

Организация специализированной офтальмоонкологической помощи в Москве



Г.Ш. Аржиматова^{1,2} А.М. Андрейченко¹ М.Ю. Шемякин¹ Э.А. Салихов¹

¹ Московский городской офтальмологический центр ГБУЗ «Московский многопрофильный научно-клинический центр имени С.П. Боткина» Департамента здравоохранения г. Москвы
2-й Боткинский пр-д, 5, Москва, 125284, Российская Федерация

² ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ул. Смольная, 38, Москва, 125445, Российская Федерация

РЕЗЮМЕ

Офтальмология. 2024;21(4):817–823

Целью работы явился анализ проблемы маршрутизации пациентов со злокачественными новообразованиями глаза, его придаточного аппарата и орбиты (ЗНО) в Москве. **Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ случаев заболеваемости пациентов МГОЦ в возрасте от 18 до 90 лет. **Результаты.** Выявлены и описаны существующие организационные проблемы в ведении пациентов с опухолями органа зрения. Изложены алгоритмы и сроки их реализации при подозрении на онкопатологию офтальмологического профиля. Освещены действия специалистов на каждом этапе по диагностике и обследованию пациентов с опухолями органа зрения при помощи ступенчатой маршрутизации данной группы пациентов. **Заключение.** Разработка алгоритмов маршрутизации пациентов с ЗНО глаза, придаточного аппарата и орбиты позволяет ускорить процесс обследования пациента на каждом этапе и провести точную диагностику с последующим определением тактики ведения пациента.

Ключевые слова: организация офтальмоонкологии в Москве, маршрутизация пациентов с офтальмоонкологической патологией, алгоритмы ведения пациента с ЗНО глаза придаточного аппарата и орбиты

Для цитирования: Аржиматова Г.Ш., Андрейченко А.М., Шемякин М.Ю., Салихов Э.А. Организация специализированной офтальмоонкологической помощи в Москве. *Офтальмология*. 2024;21(4):817–823. <https://doi.org/10.18008/1816-5095-2024-4-817-823>

Прозрачность финансовой деятельности: никто из авторов не имеет финансовой заинтересованности в представленных материалах или методах.

Конфликт интересов отсутствует.



Organization of Specialized Ophthalmological Care in Moscow

G.Sh. Arzhimatova^{1,2}, A.M. Andreychenko¹, M.Yu. Shemyakin¹, E.A. Salikhov¹

¹ Moscow City Ophthalmological Center "Botkin Hospital"
2nd Botkin travel, 5, Moscow, 125284, Russian Federation

² Russian Medical Academy for Continuing Professional Education
Smolnaya str., 38, Moscow, 125445, Russian Federation

ABSTRACT

Ophthalmology in Russia. 2024;21(4):817–823

The purpose: to examine the issue of patient routing for individuals with malignant neoplasms affecting the eye, ocular adnexa, and orbit in Moscow. **Material and methods.** A retrospective analysis was conducted on the incidence of patients (MGOC) aged 18–90 years. **Results.** Existing organizational challenges in the management of individuals with vision-related tumors were identified and described. Specific algorithms and timelines for their implementation in cases of suspected ophthalmological oncology are presented. The actions of healthcare professionals at each stage of diagnosis and evaluation of patients with vision-related neoplasms are highlighted, emphasizing a step-by-step routing approach for this patient group. **Conclusion.** The development of routing algorithms for patients with ocular edema, appendages, and the orbit allows for the acceleration of the patient examination process at each stage, leading to an accurate diagnosis and the determination of appropriate patient management strategies.

Keywords: organization of ophthalmooncology in Moscow, routing of patients with ophthalmooncological pathology, algorithms for managing patients with ocular appendage and orbit

For citation: Arzhimatova G.Sh., Andreychenko A.M., Shemyakin M.Yu., Salikhov E.A. Organization of Specialized Ophthalmological Care in Moscow. *Ophthalmology in Russia*. 2024;21(4):817–823. <https://doi.org/10.18008/1816-5095-2024-4-817-823>

Financial Disclosure: no author has a financial or property interest in any material or method mentioned.

There is no conflict of interests.

АКТУАЛЬНОСТЬ

В последние десятилетия произошел значительный научно-технический прогресс в диагностике онкологических заболеваний глаза и его придаточного аппарата. Улучшилась материально-техническая база медицинских организаций, как крупных диагностических центров, так и первичного звена. Однако своевременное выявление новообразований остается актуальной проблемой для практической медицины.

Это связано с дефицитом кадров, особенно в первичном звене, их недостаточной подготовкой, а также отношением россиян к своему здоровью. Забота о нем все еще не является приоритетной задачей для многих граждан.

Целью работы явился анализ проблемы маршрутизации пациентов со злокачественными новообразованиями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в Москве.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ случаев заболеваемости у пациентов офтальмоонкологического отделения (МГОЦ) ГБУЗ «ММНКЦ им. С.П. Боткина» ДЗМ. Проанализированы электронные медицинские карты больных, получающих помощь в амбулаторных условиях пациентов с новообразованиями глаза и его придаточного аппарата. Выборка проводилась сплошным методом. Данные представлены в виде относительных величин (%).

РЕЗУЛЬТАТЫ

На сегодняшний день ключевой проблемой в организации офтальмоонкологической помощи является необоснованность маршрутизации пациентов из амбулаторно-поликлинического звена (АПЗ) в МГОЦ. При этом доля некорректных направлений со стороны АПЗ достигает 20 %.

В структуре злокачественных новообразований (ЗНО) в практике офтальмоонколога МГОЦ преобладают заболевания (табл. 1):

- век и конъюнктивы (базально-клеточный рак, плоскоклеточный рак, меланома, аденокарцинома мейбомиевой железы, лимфома). Удельный вес — 75 %;
- на долю ЗНО сосудистой оболочки глаза приходится 20 % (меланома и метастазы другого ЗНО);
- меньший удельный вес составляют ЗНО орбиты — 5 % (первичные ЗНО слезной железы, лимфома, метастазы другого ЗНО).

Представленные данные соответствуют заболеваемости по другим регионам России [1–7].

ЗАБОЛЕВАНИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ЗНО И ТРЕБУЮЩИЕ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Неотъемлемой частью выявления ЗНО врачом-офтальмологом на этапе медицинской организации (МО) по месту прикрепления пациента является проведение дифференциальной диагностики предполагаемого ЗНО

Таблица 1. Распределение частот ЗНО в практике офтальмоонколога МГОЦ**Table 1.** Distribution of the malignant neoplasms in the practice of ophthalmoo-oncological at the MCOС

Нозология / Disease	ЗНО век и конъюнктивы / Malignant neoplasm of the eyelids and conjunctiva	ЗНО сосудистой оболочки / Malignant neoplasm of the choroid	ЗНО орбиты / Malignant orbits
Частота / Frequency	75 %	20 %	5 %
Основные нозологии / Main diseases	Базальноклеточный рак / Basal cell carcinoma	Меланома / Melanoma	Первичные ЗНО слезной железы / Primary malignant neoplasms of the lacrimal gland
	Плоскоклеточный рак / Squamous cell carcinoma	Метастазы другого ЗНО / Metastasis of another malignant neoplasm	Лимфома / Lymphoma
	Меланома / Melanoma		Метастазы другого ЗНО / Metastasis of another malignant neoplasm
	Аденокарцинома мейбомиевой железы / Meibomian gland adenocarcinoma		
	Лимфома / Lymphoma		

с доброкачественными новообразованиями, воспалительными и дегенеративно-дистрофическими процессами глаза, орбиты и придаточного аппарата глаза [8–10]. Отсутствие данного этапа в проведении диагностики, по мнению авторов, является причиной столь большого числа необоснованных направлений на консультацию пациентов к специалистам МГОЦ.

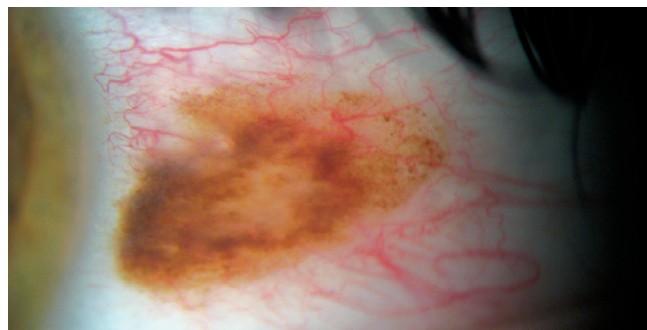
В случае заболеваний век офтальмологу МО по месту прикрепления следует провести дифференциальный диагноз со следующими заболеваниями: халязион, каналикулит, контагиозный моллюск, ретенционная киста, папиллома, кератома, эпидермальная киста, атерома, трихиаз, атонический выворот нижнего века (с гипертрофическим конъюнктивитом). Выявление таких заболеваний конъюнктивы и склеры, как пингвекула, птеригиум, киста конъюнктивы, склеромалия, эписклерит и склерит, не является показанием для консультации офтальмоонколога. Кисты радужки, нейрофиброматоз II типа (узелки Лиша), наличие иридо-корнеального синдрома (мезодермальная дистрофия радужки), гиперплазия пигментной каймы, а также последствия травмы являются причиной необоснованных направлений пациентов на консультацию к офтальмоонкологу. В ряде случаев к офтальмоонкологам МГОЦ были направлены пациенты с диагнозами: возрастная макулярная дегенерация, периферическая хориоретинальная дистрофия (в том числе очаги пролиферации пигментного эпителия), хориоретинит. Патология орбиты, такая как эндокринная офтальмопатия, рефракционный экзофтальм, краниоорбитальные опухоли и первичные опухоли лор-органов с распространением в орбиту, требуют проведения консультации профильного специалиста.

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ В МО ПО МЕСТУ ПРИКРЕПЛЕНИЯ У ВРАЧА-ОФТАЛЬМОЛОГА

На основании Приказа ДЗМ от 11.09.2020 г.¹ на учете у врача-офтальмолога МО по месту прикрепления состоят пациенты с доброкачественными новообразованиями глаза и его придаточного аппарата, коды по международной классификации болезней (МКБ) — D31, D23.1, D18.0. Данной группе пациентов показан следующий перечень исследований в зависимости от диагноза: D31.5, D31.6 — компьютерная томография орбит (шаг 1–2 мм), компьютерная периметрия, визометрия, тонометрия; D31.3 — компьютерная периметрия, визометрия, описание глазного дна, фоторегистрация глазного дна (при наличии технической возможности); D23.1, D31.0, D31.9 — биомикроскопия с фоторегистацией; D18.0 — в зависимости от локализации (в орбите — компьютерная томография орбит, визометрия, компьютерная периметрия; придаточный аппарат глаза — биомикроскопия с фоторегистацией).

Консультация врача-офтальмоонколога пациентам с вышеуказанными диагнозами показана при появлении следующих признаков по данным исследований: по КТ для диагноза D 18.0 — резкое увеличение в размерах и/или появление солидного компонента, накапливающего контрастный препарат; для диагнозов D31.5, D31.6 — изменение размеров и/или структуры образования, а также характера контрастного усиления.

Например, показанием для консультации офтальмоонколога являются изменения офтальмологического статуса у пациента с ранее выставленным диагнозом группы D31: невус хориоидеи диаметром более 1,5–2 диаметров диска с проминенцией и/или изменениями подлежащей сетчатки, юкстапапиллярный невус, впервые выявленный невус/меланоз век и/или конъюнктивы с признаками прогрессии (без анамнеза) (рис. 1),

**Рис. 1.** Впервые выявленный невус/меланоз конъюнктивы у пациента с признаками прогрессии**Fig. 1.** Newly diagnosed conjunctival nevus/melanosis in a patient with signs of progression

¹ Приказ ДЗМ от 11.09.2020 г. №1032 «О диспансерном наблюдении за взрослыми со злокачественными новообразованиями и пациентами с заболеваниями из групп риска по развитию злокачественных новообразований». <https://docs.cntd.ru/document/603188178?section=text>

быстро прогрессирующий в процессе наблюдения невус/меланоз, новообразование радужки с деформацией зрачка и выворотом пигментной каймы.

АЛГОРИТМ «КЛИЕНТСКИЙ ПУТЬ» МАРШРУТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА С ЗНО ГЛАЗА И ОРБИТЫ

Выявленный факт необоснованности маршрутизации пациентов из амбулаторно-поликлинического звена на консультации к профильным специалистам-онкологам, в том числе в МГОЦ, послужил причиной разработки алгоритмов маршрутизации («клиентских путей») данной категории пациентов со строго регламентированным временным интервалом и объемом диагностики процедур на каждом из них. На рисунках 2–4 схематически представлен путь пациента с ЗНО в зависимости от локализации патологического процесса — на поверхности глаза и/или на веках, внутри глаза и в орбите, подобран оптимальный объем инструментальных и лабораторных методов диагностики, позволяющий минимизировать сроки получения специализированной медицинской помощи по профилю «онкология». Четко регламентированные сроки «кли-

ентского пути» позволяют отслеживать получение медицинской помощи службой «персональных помощников». При первом визите в МО по месту прикрепления к врачу-офтальмологу в случае выявления врачом признаков, подозрительных на ЗНО, пациент получает назначения на лабораторное и инструментальное обследование, объем обследования зависит от локализации патологического процесса. После получения результатов исследований пациенту формируется направление (в электронной форме) на консультацию офтальмоонколога. Доступность записи на первичную консультацию офтальмоонколога поддерживается на уровне горизонта — 3 рабочих дня. На первичном приеме врач-офтальмоонколог осматривает пациента, анализирует результаты исследований, выполненных на этапе АПЗ, при необходимости назначает дополнительные исследования, например взятие биопсии опухоли или ультразвуковое исследование глаза и/или орбиты. После получения результатов дополнительного обследования пациенту назначается онкологический консилиум, в составе которого обязательно присутствие врача-онколога, специалиста по хирургическому, лекарственному лечению, по лучевым методам лечения.

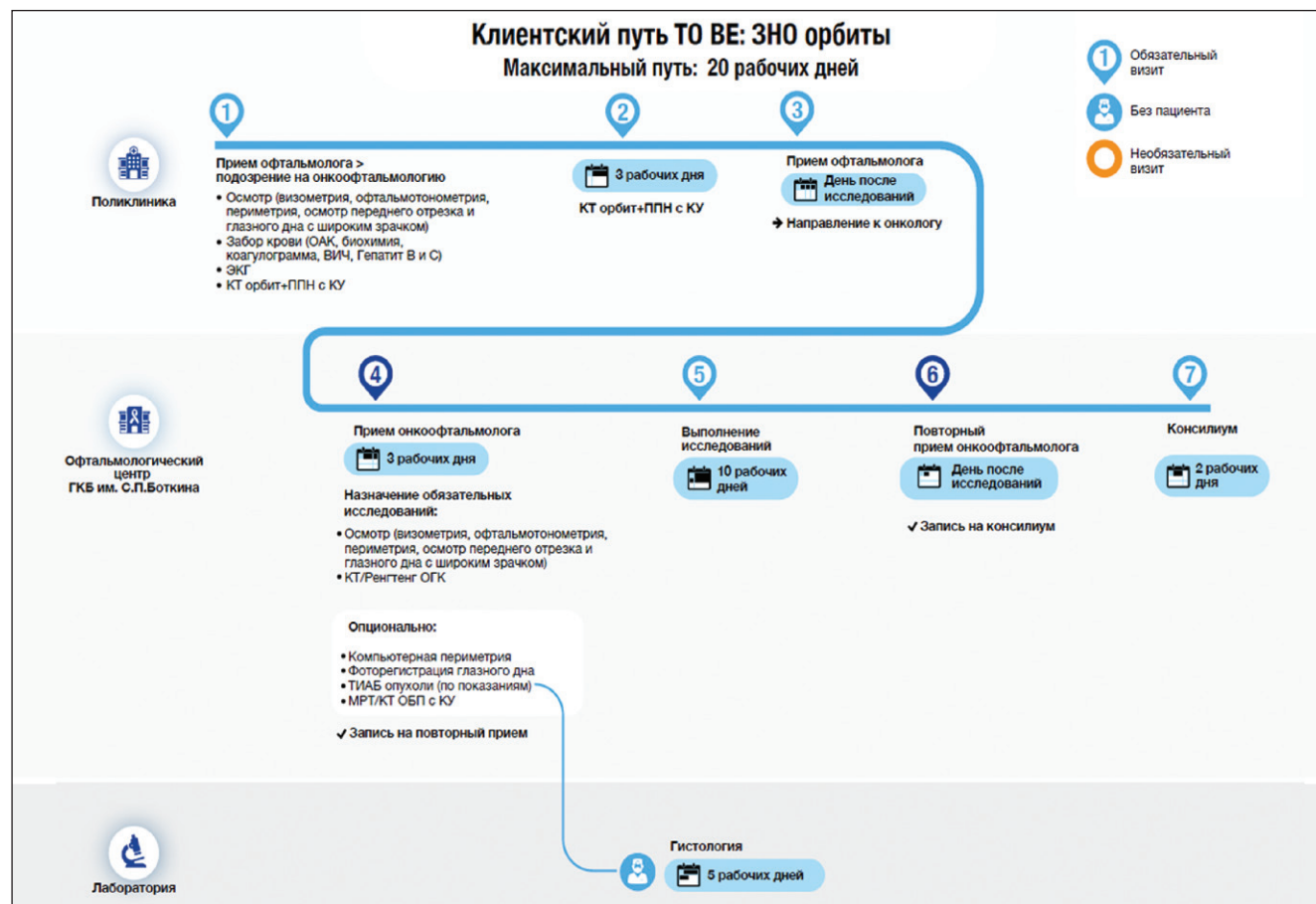


Рис. 2. Маршрут клиентского пути пациента с ЗНО орбиты

Fig. 2. The client's route of a patient with malignant neoplasm of the orbit



Рис. 3. Маршрут клиентского пути пациента с ЗНО сосудистой оболочки глаза

Fig. 3. The client's route of a patient with a choroidal neoplasm



Рис. 4. Маршрут клиентского пути пациента с ЗНО придаточного аппарата глаза

Fig. 4. The client's route of a patient with a malignant neoplasm of the adnexa of the eye

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Перед выставлением диагноза ЗНО глаза, придаточного аппарата и орбиты врач-офтальмолог МО должен провести дифференциальную диагностику и исключить наиболее частые патологии органа зрения. При обоснованном подозрении ЗНО глаза, орбиты и придаточного аппарата глаза необходимо указывать корректный направительный диагноз по МКБ-10 при маршрутизации пациента к офтальмоонкологу.

На примере маршрутизации пациента в Москве важным представляется полное обследование пациента в сроки и в объеме согласно клиентским путям, Приказу Департамента здравоохранения г. Москвы от 14 января 2022 года¹. Таким образом, пациент с подозрением

на злокачественное новообразование офтальмологической локализации получает решение о тактике ведения (онкологический консилиум) через 16–20 дней от момента обращения к врачу-офтальмологу АПЗ.

По данным онкологической службы МГОЦ, корректное ведение медицинской документации в информационно-аналитической системе позволяет ускорить процесс обследования пациента на каждом последующем этапе и провести точную диагностику с последующим определением тактики ведения пациента.

УЧАСТИЕ АВТОРОВ:

Аржиматова Г.Ш. — окончательное утверждение рукописи, научное редактирование; Андрейченко А.М. — научное редактирование; Шемякин М.Ю. — сбор литературы, обработка материала, написание текста, обработка иллюстраций; Салихов Э.А. — научное редактирование.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

- Голованова МА, Саакян СВ, Денисенко АН. Эпидемиология офтальмоонкологических заболеваний взрослого населения Нижегородской области. Опухоли головы и шеи 2019;9(4):43–48. Golovanova MA, Saakyan SV, Denisenko AN. Epidemiology of ophthalmooncology among the adult population of the Nizhny Novgorod Region. Head and Neck Tumors (HNT). 2019;9(4):43–48 (In Russ.). doi: 10.17650/2222-1468-2019-9-4-43-48.
- Аракелян АЭ, Кученкова ИА. Клинико-эпидемиологические аспекты злокачественных новообразований кожи век в Челябинской области. Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. 2014;1–2:7–11. Arakelyan AE, Kuchenkova IA. Clinical and epidemiological aspects of malignant neoplasms of the skin of the eyelids in the Chelyabinsk region. Bulletin of the Council of Young Scientists and Specialists of the Chelyabinsk Region. 2014;1–2:7–11 (In Russ.).
- Аракелян АЭ, Панова ИЕ, Тюков ЮА, Кученкова ИА. Злокачественные новообразования кожи век и придаточного аппарата глаза в Челябинской области: структура, динамика заболеваемости и клинические особенности. Медицинский вестник Башкортостана 2014;9(2):172–176. Arakelian AE, Panova IE, Tyukov YuA, Kuchenkova IA. Malignant neoplasms of the skin of the eyelids and adnexa of the eye in the Chelyabinsk region: structure, dynamics of incidence and clinical features. Medical Bulletin of Bashkortostan. 2014;9(2):172–176 (In Russ.).
- Мерабишвили ВМ, Мерабишвили ЭН. Злокачественные новообразования глаза и его придаточного аппарата, заболеваемость и смертность (популяционное исследование). Офтальмология. 2012;9(3):71–76. Merabishvili VM, Merabishvili EN. Malignant tumors of the eye and adnexa, morbidity and mortality (population-based study). Ophthalmology in Russia. 2012;9(3):71–76 (In Russ.). doi: 10.18008/1816-5095-2012-3-71-76.
- Лузянина ВВ. Диагностика и лечение новообразований органа зрения в Приморском центре микрохирургии глаза. Тихоокеанский медицинский журнал. 2017;68(2):21–25. Luzyanina VV. Diagnosis and treatment of neoplasms of the organ of vision in the Primorsky Centre of Eye Microsurgery. Pacific Medical Journal. 2017;68(2):21–25 (In Russ.). doi: 10.17238/PmJ1609-1175.2017.2.21-25.
- Аксенова СВ, Куликова МП, Хозина ЕА. Эпидемиологическая характеристика новообразований органа зрения в Республике Мордовия. Ogarëv-Online. 2019;2:123. Aksenova SV, Kulikova MP, Khozina EA. Epidemiological characteristics of neoplasms of the visual organ in the Republic of Mordovia. Ogarev-Online. 2019;2:123 (In Russ.).
- Важенина ДА, Солодкий ВА, Панова ИЕ. Организация высокотехнологичной помощи пациентам со злокачественными новообразованиями органа зрения на примере Челябинской области. Опухоли головы и шеи. 2015;5(1):36–41. Vazhenina DA, Solodkiy VA, Panova IE. Arrangement of high-tech care for patients with malignant neoplasms of the organ of vision at the example of chelyabinsk region. Head and Neck Tumors (HNT). 2015;5(1):36–41 (In Russ.). doi: 10.17650/2222-1468-2015-1-36-41.
- Dalvin LA, Shields CL, Ancona-Lezama DA, et al. Combination of multimodal imaging features predictive of choroidal nevus transformation into melanoma. Br J Ophthalmol. 2018;103(10):1–7. doi: 10.1136/bjophthalmol-2018-31296.
- Бровкина АФ, Стояхина АС, Мусаткина ИВ. Оптическая когерентная томография в диагностике начальных меланом хориоидеи. Вестник офтальмологии. 2016;132(5):23–34. Brovkina AF, Stoiukhina AS, Musatkina IV. Diagnostic potential of optical coherence tomography for small choroidal melanomas. Russian Annals of Ophthalmology. 2016;132(5):23–34 (In Russ.). doi: 10.17116/oftalma2016132523-34.
- Гришина ЕЕ. Опухоли вспомогательного аппарата глаза. Руководство поликлинической офтальмологии / под ред. А.Ф. Бровкиной и Ю.С. Астахова. М.: Медицинское информационное агентство, 2014. С. 161–185. Grishina EE. Tumors of eye and its adnexa. In book "A management on clinical ophthalmology". Ed. by A.F. Brovkina, Y.S. Astakhov. Moscow: Medical news agency, 2014. P. 161–185 (In Russ.).

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Московский городской офтальмологический центр ГБУЗ «Московский многопрофильный научно-клинический центр имени С.П. Боткина» Департамента здравоохранения г. Москвы
Аржиматова Гульжиян Шевкетовна
кандидат медицинских наук, доцент, руководитель МГОЦ, главный внештатный специалист департамента здравоохранения Москвы
2-й Боткинский пр-д, 5, Москва, 125284, Российская Федерация
<https://orcid.org/0000-0001-9080-3170>

ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Московский городской офтальмологический центр ГБУЗ «Московский многопрофильный научно-клинический центр имени С.П. Боткина» Департамента здравоохранения г. Москвы
Андрейченко Антон Михайлович
кандидат медицинских наук, заведующий поликлиникой
ул. Смольная, 38, Москва, 125445, Российская Федерация
2-й Боткинский пр-д, 5, Москва, 125284, Российская Федерация
<https://orcid.org/0000-0003-1066-2852>

ABOUT THE AUTHORS

Moscow City Ophthalmological Center “Botkin Hospital”
Arzhimatova Gulzhayan Sh.
PhD, Associate Professor, head of the Moscow State Medical Center
2nd Botkin travel, 5, Moscow, 125284, Russian Federation
<https://orcid.org/0000-0001-9080-3170>
Russian Medical Academy for Continuing Professional Education

Moscow City Ophthalmological Center “Botkin Hospital”
Andreychenko Anton M.
PhD, head of the Polyclinic Department
2nd Botkin travel, 5, Moscow, 125284, Russian Federation
<https://orcid.org/0000-0003-1066-2852>

¹ Приказ ДЗМ от 11.09.2020 № 1032 «О диспансерном наблюдении за взрослыми со злокачественными новообразованиями и пациентами с заболеваниями из групп риска по развитию злокачественных новообразований». <https://docs.cntd.ru/document/603188178?section=text>

Московский городской офтальмологический центр ГБУЗ «Московский многопрофильный научно-клинический центр имени С.П. Боткина» Департамента здравоохранения г. Москвы
Шемякин Матвей Юрьевич
врач-офтальмолог офтальмологического отделения № 64
2-й Боткинский пр-д, 5, Москва, 125284, Российская Федерация
<https://orcid.org/0000-0003-1537-1405>

Московский городской офтальмологический центр ГБУЗ «Московский многопрофильный научно-клинический центр имени С.П. Боткина» Департамента здравоохранения г. Москвы
Салихов Эльдар Амирович
кандидат медицинских наук, заместитель руководителя по медицинской части
2-й Боткинский пр-д, 5, Москва, 125284, Российская Федерация
<https://orcid.org/0000-0002-7101-5782>

Moscow City Ophthalmological Center “Botkin Hospital”
Shemyakin Matvey Yu.
ophthalmologist of the Ophthalmological department No. 64
2nd Botkin travel, 5, Moscow, 125284, Russian Federation
<https://orcid.org/0000-0003-1537-1405>

Moscow City Ophthalmological Center “Botkin Hospital”
Salikhov Eldar A.
PhD, deputy head of the Moscow State Medical Center
2nd Botkin travel, 5, Moscow, 125284, Russian Federation
<https://orcid.org/0000-0002-7101-5782>