

Междисциплинарная модель ведения пациентов групп риска по возникновению злокачественных опухолей кожи

Уфимцева М.А.¹, Шубина А.С.^{1,2}, Петкау В.В.³, Струин Н.Л.², Емельянов Д.Е.³, Левченко Е.А.³

¹ *Уральский государственный медицинский университет (УГМУ)
Россия, 620028, г. Екатеринбург, ул. Ретина, 3*

² *Свердловский областной кожно-венерологический диспансер
Россия, 620151, г. Екатеринбург, ул. Розы Люксембург, 1*

³ *Свердловский областной онкологический диспансер
Россия, 620905, г. Екатеринбург, ул. Соболева, 29*

РЕЗЮМЕ

Введение. Злокачественные опухоли кожи (ЗОК) являются важной междисциплинарной проблемой. Данные неоплазии относятся к опухолям видимой локализации, поэтому встречаются в клинической практике врачей разных профилей. Длительность диагностического периода, а также прогноз зависят от скоординированной работы специалистов.

Цель. Разработка, внедрение и оценка эффективности междисциплинарной модели ведения пациентов групп риска по возникновению злокачественных опухолей кожи.

Материалы и методы. Описательное исследование включало изучение доли лиц групп риска по развитию ЗОК, нозологической структуры выявленных ЗОК среди пациентов, направленных в дерматоонкологический кабинет Свердловского областного кожно-венерологического диспансера за период с 01.01.2016 по 31.12.2017 г. (всего 3 275 пациентов), а также 208 пациентов, обследованных в Свердловском областном онкологическом диспансере (СООД). Использовались данные региональной онкологической информационной системы «ОНКОР».

Результаты. Разработана междисциплинарная модель ведения пациентов групп риска, включающая маршрутизацию пациентов, обучение специалистов разного профиля. В результате реализации модели обследовано 3 275 лиц, направлено к онкологу 208 пациентов, из них рак кожи установлен у 123, меланома диагностирована в 11 случаях, саркома Капоши – в 2 случаях, лимфомы кожи – у 4 пациентов, лимфосаркома выявлена у 1 больного, что составило 67,8% подтвержденных в СООД диагнозов ЗОК. У 9,6% пациентов установлены диспластические невусы, подтвержденные гистологически. Взято под диспансерное наблюдение врачом-дерматовенерологом 1 987 пациентов группы риска по развитию ЗОК.

Заключение. Внедрение алгоритма междисциплинарного взаимодействия способствует повышению качества и доступности медицинской помощи населению, выявлению больных групп риска по возникновению ЗОК, уменьшению нагрузки непрофильных больных на онкологическую службу.

Ключевые слова: меланома, рак кожи, группы риска по возникновению злокачественных опухолей кожи, междисциплинарное взаимодействие.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

Соответствие принципам этики. Были подписаны информированные добровольные согласия.

✉ Шубина Александра Сергеевна, e-mail: aleksandra-katyaka19@rambler.ru.

Для цитирования: Уфимцева М.А., Шубина А.С., Петкау В.В., Струин Н.Л., Емельянов Д.Е., Левченко Е.А. Междисциплинарная модель ведения пациентов групп риска по возникновению злокачественных опухолей кожи. *Бюллетень сибирской медицины*. 2019; 18 (3): 238–244. <https://doi.org/10.20538/1682-0363-2019-3-238-244>.

УДК 616.5-006.6-08-052

<https://doi.org/10.20538/1682-0363-2019-3-238-244>

Interdisciplinary model of patient care for groups at risk for malignant tumors of the skin

Ufimtseva M.A.¹, Shubina A.S.^{1,2}, Petkau V.V.³, Struin N.L.², Emeljnov D.E.³, Levchenko E.A.³

¹ Ural State Medical University
3, Repin Str., 620028, Ekaterinburg, Russian Federation

² Sverdlovsk Regional Dermatovenerologic Dispensary
1, Rosa Luxemburg Str., 620151, Ekaterinburg, Russian Federation

³ Sverdlovsk Regional Oncology Dispensary
29, Sobolev Str., 620905, Ekaterinburg, Russian Federation

ABSTRACT

Introduction. Malignant skin tumors (MST) are an important interdisciplinary problem. Neoplasia data refer to tumors of apparent localization, therefore, they are found in the clinical practice of doctors of different profiles. The duration of the diagnostic period, as well as the prognosis, depends on the coordinated work of specialists.

Aim. Development, implementation and evaluation of the effectiveness of an interdisciplinary model for managing patients at risk for malignant skin tumors.

Materials and methods. A descriptive study included a study of the proportion of people at risk for developing MST, the nosological structure of the revealed MST among patients referred to the dermatological oncology room of the Sverdlovsk Regional Dermatovenerologic Dispensary for the period from 01.01.2016 to 31.12.2017 (total 3,275 patients), as well as 208 patients examined in the Sverdlovsk Regional Oncology Dispensary (SROD). The data of the “ONKOR” regional oncological information system were used.

Results. An interdisciplinary model of managing patients at risk has been developed, including patient routing and training of specialists in various fields. As a result of the implementation of the model, 208 patients were examined, 208 of whom were diagnosed with skin cancer, 123 of whom had skin cancer, 11 cases of melanoma, Kaposi's sarcoma in 2 cases, skin lymphomas in 4 patients, lymphosarcoma in 1 patient, amounted to 67.8% of the diagnoses of MST confirmed in the Sverdlovsk Regional Dermatovenerologic Dispensary of the Sverdlovsk Regional Oncology Dispensary. 9.6% of patients had dysplastic nevi, confirmed histologically. 1987 patients at risk of developing MST were taken under the dispensary observation by a dermatologist and venereologist.

Conclusion. The introduction of the algorithm of interdisciplinary interaction contributes to the improvement of the quality and accessibility of medical care to the population, the identification of patients at risk for the occurrence of MST, reducing the burden of non-core patients on oncology services.

Key words: melanoma, skin cancer diagnosis, risk groups, interdisciplinarity.

Conflict of interest. The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Source of financing. The authors state that there is no funding for the study.

Compliance with the principles of ethics. Informed consent forms were signed.

For citation: Ufimtseva M.A., Shubina A.S., Petkau V.V., Struin N.L., Emel'jnov D.E., Levchenko E.A. Interdisciplinary model of patient care for groups at risk for malignant tumors of the skin. *Bulletin of Siberian Medicine*. 2019; 18 (3): 238–244. <https://doi.org/10.20538/1682-0363-2019-3-238-244>.

ВВЕДЕНИЕ

В России в 2016 г. было зарегистрировано 66 355 больных базальноклеточным раком кожи, 9 607 больных меланомой, что составило 50,9 и 7,1 на 100 тыс. населения соответственно [1]. Базальноклеточный рак кожи является самым распространенным видом злокачественных опухолей. Своевременная диагностика позволяет предотвратить глубокую деструкцию тканей, снизить частоту рецидивов. Меланома относится к социально значимым заболеваниям, что обусловлено ее высоким злокачественным потенциалом, являясь причиной 75,0% смертей от всех злокачественных опухолей кожи. Показатели выживаемости больных меланомой на ранних стадиях после проведения хирургического лечения превышают 90,0%, однако на поздних стадиях пятилетняя и десятилетняя выживаемость составляют 53,0 и 39,0% соответственно [2].

Злокачественные опухоли кожи являются не только актуальной, но и важной междисциплинарной проблемой. Данные неоплазии относятся к опухолям видимой локализации, поэтому специалисты разных профилей должны быть осведомлены об их клинических проявлениях. В современном мире актуальность развития междисциплинарных подходов и технологий в медицине привлекает все большее внимание специалистов, занятых в сфере здравоохранения. В силу увеличивающихся темпов развития научно-технического прогресса и все более возрастающих потребностей человечества повышаются и требования, предъявляемые к современному специалисту, в том числе способность в нестандартных ситуациях конструктивно выходить за узкие рамки формы деятельности определенной дисциплины, а также развитие междисциплинарной креативности. Междисциплинарность, таким образом, отвечает инновационному характеру развития социальности и науки, их постоянному движению, становлению, обновлению [3].

В Свердловской области маршрутизация пациентов групп риска по возникновению злокачественных опухолей кожи определена Приказом Министерства здравоохранения Свердловской области № 91п от 28.01.2016 г. «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению Свердловской области по профилю

«онкология»». Согласно приказу, выявление злокачественных опухолей и предраковых заболеваний начинается с этапа фельдшерско-акушерских пунктов, медицинских учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, с последующим направлением к профильным специалистам. Пациенты с повышенным онкологическим риском или предраковыми заболеваниями должны находиться на диспансерном учете у профильных специалистов. Одним из важных этапов профилактики злокачественных опухолей кожи (ЗОК) является ранняя диагностика, которая во многом зависит от онконастороженности врачей и пациентов.

Одним из методов неинвазивной диагностики меланомы кожи является дерматоскопия. В Приказе Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 924н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология» дерматоскоп включен в перечень оснащения кабинета врача-дерматовенеролога. Специфичность дерматоскопии при диагностике меланомы оценивается различными исследователями от 73 до 100%, чувствительность – от 68 до 96% [4].

Цель исследования – разработка, внедрение и оценка междисциплинарной модели ведения пациентов групп риска по возникновению злокачественных опухолей кожи.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Описательное исследование включало изучение доли лиц групп риска по развитию ЗОК, нозологической структуры выявленных ЗОК среди 3 275 пациентов, направленных врачами различных специальностей в дерматоонкологический кабинет Свердловского областного кожно-венерологического диспансера (далее – ГБУЗ СО СОКВД, СОКВД) за период с 01.01.2016 по 31.12.2017 г., и дальнейшей маршрутизацией в Свердловский областной онкологический диспансер (далее – ГБУЗ СО СООД, СООД) 208 пациентов. Использовались данные региональной онкологической информационной системы «ОНКОР». Приведены фотоимиджи новообразований пациентов групп риска по развитию ЗОК, направленных в СОКВД, в том числе врачами-терапевтами участковыми, после обучающих семинаров.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

С 2016 г. в Свердловской области проводится совместная работа на кафедре кожных и венерических болезней Уральского государственного медицинского университета (УГМУ) с СОКВД, СООД по оказанию медицинской помощи пациентам групп риска по развитию ЗОК. Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам групп риска по возникновению ЗОК в Свердловской области представлен на рис. 1. Междисциплинарная преемственность дерматоонкологической и онкологической служб включает:

1. Организацию дерматоонкологического приема в СОКВД, дальнейшую маршрутизацию пациентов с использованием региональ-

ной онкологической информационной системы «ОНКОР».

2. Телемедицинские конференции для врачей различных специальностей, регулярные консультации врачей-дерматовенерологов филиалов СОКВД.

3. Разработку и реализацию циклов повышения квалификации, в том числе в рамках непрерывного медицинского образования, как врачей-дерматовенерологов, так и врачей других специальностей (врачей-косметологов, врачей-онкологов, врачей-терапевтов участковых, врачей общей врачебной практики).

4. Пропаганду профилактики ЗОК среди населения (публикации статей в средствах массовой информации, участие в радио- и телепередачах).

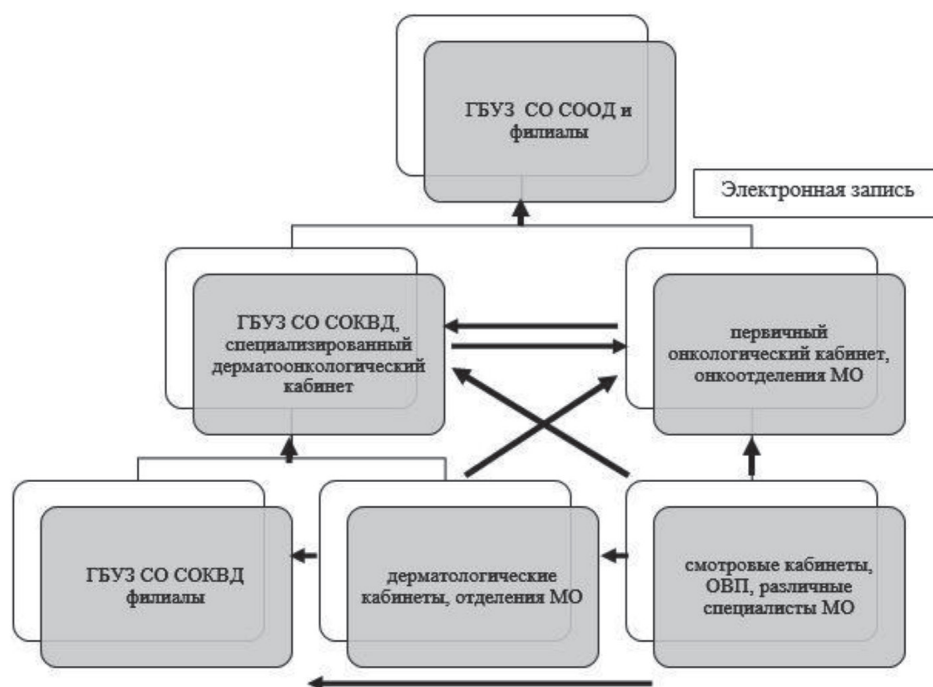


Рис. 1. Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам групп риска по возникновению злокачественных опухолей кожи в Свердловской области

Fig. 1. Algorithm for providing medical care to patients at risk of developing malignant skin tumors in the Sverdlovsk Region

В дерматоонкологическом кабинете ГБУЗ СО СОКВД функционирует единая информационная система для электронной записи в ГБУЗ СО СООД, позволяющая направить пациента, минуя участкового врача по месту жительства, что уменьшает продолжительность диагностического периода. Это особенно актуально для крупного региона со значительной удаленностью от межмуниципальных медицинских центров, и частично решает вопрос недостаточной укомплектованности врачами-онкологами областных и районных больниц. В рамках непрерывного ме-

дицинского образования разработана программа повышения квалификации для врачей различных специальностей «Дерматоонкология. Основы дерматоскопии». Обучение проходит с применением современных IT-технологий, вебинаров, а также стажировки на рабочем месте в региональном медицинском центре, включает обучение на амбулаторном приеме у врача-онколога, работу в отделениях общей онкологии ГБУЗ СО СООД, что позволяет за короткий период врачам смежных специальностей увидеть большое число пациентов, многообразие клинических форм ЗОК.

В специализированный дерматоонкологический кабинет ГБУЗ СО СОКВД с января 2016 по декабрь 2017 г. было направлено врачами различного профиля 3 275 человек с новообразованиями кожи, выявлено 1 987 лиц группы риска по развития ЗОК, рекомендовано диспансерное наблюдения у врача-дерматовенеролога. В ГУЗ СО СООД направлено 208 человек, при дальнейшем обследовании рак кожи установлен у 123 пациентов, меланома диагностирована в 11 случаях, саркома Капоши – в 2 случаях, лимфомы кожи выявлены у 4 пациентов, лимфосаркома у 1 больного, что составило 67,8% подтвержденных диагнозов ЗОК. Также при морфологическом исследовании пигментных новообразований были подтверждены диспластические невусы у 20 пациентов (9,6%). Для сравнения, в 2014–2015 гг. в ГБУЗ СО СОКВД врачами-дерматовенерологами были выявлены и подтверждены 35,2% ЗОК.

Таким образом, результатом междисциплинарного взаимодействия стали повышенная онконастороженность врачей первичного звена, уменьшение времени маршрутизации пациентов в специализированные учреждения, выявление пациентов групп риска ЗОК и дальнейшее их наблюдение у врачей-дерматовенерологов.

Клинические случаи

Клинический случай № 1. Пациентка Р., 47 лет, направлена врачом-терапевтом в ГБУЗ СО СОКВД для проведения дерматоскопического исследования с целью уточнения диагноза меланомы. Пациентка предъявляла жалобы на зуд «родинки» на коже голени, увеличение ее диаметра, изменение цвета за последние 3 мес. Элемент заметила около 1,5 лет назад.

Объективно: на коже переднелатеральной области верхней трети голени пигментная полихромная папула, неправильной формы, асимметричная, с неправильными очертаниями, диаметр 7 мм (рис. 2).

При оценке по трехбалльному алгоритму при дерматоскопическом исследовании выявлены три признака, включающие асимметрию по строению и структуре, атипичную пигментную сеть, бело-голубые структуры в центральной части новообразования (рис. 3). Предварительный диагноз: МКБ-10 С43.7, направлена на консультацию в ГБУЗ СО СООД. При обследовании у онколога проведена полная эксцизионная биопсия опухолевого образования с отступом от края опухоли с последующим морфологическим исследованием материала. Заключение: злокачественная меланома.



Рис. 2. Клиническая картина: пигментная полихромная папула, асимметричная, диаметр 7 мм

Fig. 2. Clinical picture: pigmented polychrome, asymmetrical, with a diameter of 7 mm

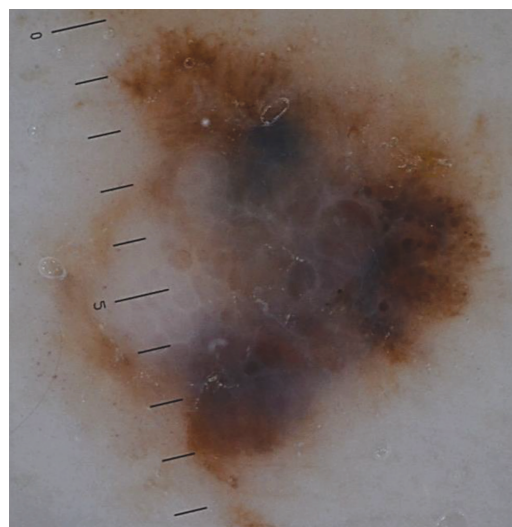


Рис. 3. Дерматоскопическая картина: асимметрия, атипичная пигментная сеть, бело-голубая вуаль

Fig. 3. Dermatoscopic pattern: asymmetry, atypical pigment network, blue and white veil

Клинический случай № 2. Пациентка М., 61 год, направлена врачом-терапевтом участковым для уточнения диагноза ЗОК.

Объективно: на заднебоковой поверхности шеи слева опухоль розового цвета диаметром 2,5 см, по периферии возвышающийся валик из перламутровых узелков. Множество телеангиоэктазий на поверхности, древовидно расположенных. Имеются два язвенных дефекта с геморрагическими корочками, дно язв ярко красного цвета (рис. 4). При дерматоскопии: немеланоцитарное образование, эритема, множество древовидных, серпантинных сосудов, язвенные дефекты с геморрагическими корочками (рис. 5). Предварительный диагноз: МКБ-10 С44.4, направлена на консультацию в ГБУЗ СО СООД. При обследовании у онколога проведена эксцизионная биопсия опухолевого образования с последующим морфологическим исследованием материала. Заключение: базальноклеточный рак кожи.



Рис. 4. Клиническая картина: опухоль розового цвета диаметром 2,5 см с изъязвлением, покрытая геморрагическим корочками

Fig. 4. Clinical picture: a pink tumor with a diameter of 2.5 cm with ulcerous defects covered with hemorrhagic crusts

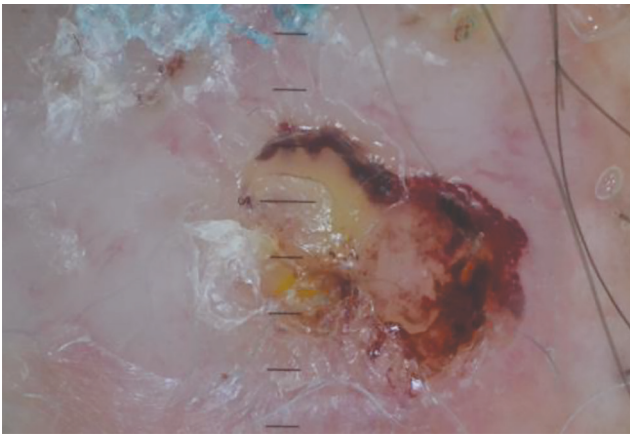


Рис. 5. Дерматоскопия: немеланоцитарное новообразование, эритема, древовидные серпантинные сосуды, геморрагические корочки

Fig. 5. Dermatoscopy: non-melanocytic formation, erythema, tree serpentine vessels, hemorrhagic crusts

Клинический случай № 3. Пациентка К., 76 лет, направлена участковым врачом-терапевтом в ГБУЗ СО СОКВД для уточнения диагноза ЗОК. Беспокоит длительно незаживающее образование, без субъективных ощущений. Со слов пациентки, образование появилось около 6 мес назад, быстро увеличивалось в размерах. Объективно: на тыльной поверхности левой кисти опухоль диаметром 2,3 мм, телесно-розового цвета, в центре кратерообразное углубление с гиперкератозом (рис. 6). Предварительный диагноз: МКБ-10 С44.6, направлена на консультацию в ГБУЗ СО СООД. При обследовании у онколога проведена эксцизионная биопсия опухолевого образования с последующим морфологическим исследованием материала. Заключение: плоскоклеточный ороговевающий рак кожи.



Рис. 6. Клиническая картина: опухоль телесно-розового цвета, диаметр 2,3 см, в центре кратерообразное углубление с гиперкератозом

Fig. 6. Clinical picture: a tumor of a flesh-pink color, diameter 2.3 cm, in the center there is a cratered depression with hyperkeratosis

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Внедрение алгоритма оказания медицинской помощи пациентам групп риска ЗОК в Свердловской области способствует повышению качества и доступности медицинской помощи населению, раннему выявлению больных, уменьшению нагрузки непрофильных больных на онкологическую службу. Злокачественные образования кожи являются важной междисциплинарной проблемой, четко выстроенная система диагностики, профилактики, лечебных мероприятий ведет к улучшению качества жизни населения, снижению смертности от ЗОК.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Состояние онкологической помощи населению России в 2016 году; под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2017: 236. [The state of oncological care for the population of Russia in 2016; ed. by A.D. Kaprin, V.V. Starinskii, G.V. Petrova. M.: P.A. Hertsen Moscow Oncology Research Center of the Federal State Budgetary Institution National Medical Research Radiological Center of the Ministry of Health of the Russian Federation Publ., 2017: 236. (in Russ.).]
2. Casey J. Rowe, Khosrotehrani K. Clinical and biological determinants of melanoma progression: Should all be considered for clinical management? *Australasian Journal of Dermatology*. 2016; 57 (3): 175–181. DOI: 10.1111/ajd.12348.
3. Султанов Р.Р. Междисциплинарное взаимодействие врачей как один из способов повышения эффективности процесса лечения. *Гуманитарные и социальные науки*. 2013; 2: 231–243. [Sultanov R.R. Interdisciplinary interaction of doctors as one of the ways to improve the effectiveness of the treatment process. *Humanities and Social Sciences*. 2013; 2: 241–243. (in Russ.).]

4. Китлер Г., Розендаль К. и др. Дерматоскопия. Алгоритмический метод, основанный на анализе узора; пер. Д. Михайловского. Гданьск, 2014: 322. [Kitler G.,

Rozendal K. et al. Dermatoscopy. Algorithmic method based on pattern analysis. Translation by D. Mihajlovskii. Gdan'sk, 2014: 322 (in Russ.).]

Сведения об авторах

Уфимцева Марина Анатольевна, д-р мед. наук, доцент, зав. кафедрой кожных и венерических болезней УГМУ, г. Екатеринбург. ORCID iD 0000-0002-4335-9334.

Шубина Александра Сергеевна, ассистент, кафедра кожных и венерических болезней УГМУ, г. Екатеринбург; Свердловский областной кожно-венерологический диспансер, г. Екатеринбург. ORCID iD 0000-0003-2400-6549.

Петкау Владислав Владимирович, канд. мед. наук, зав. поликлиническим отделением, Свердловский областной онкологический диспансер, г. Екатеринбург. ORCID iD 0000-0002-0342-4007.

Струин Николай Львович, канд. мед. наук, гл. врач Свердловского областного кожно-венерологического диспансера, г. Екатеринбург. ORCID iD 0000-0002-4843-601X.

Емельянов Дмитрий Евгеньевич, канд. мед. наук, зам. гл. врача по лечебным вопросам, Свердловский областной онкологический диспансер, г. Екатеринбург. ORCID iD 0000-0002-1459-453.

Левченко Екатерина Александровна, врач-онколог, Свердловский областной онкологический диспансер, г. Екатеринбург. ORCID iD 0000-0001-5540-5919.

(✉) **Шубина Александра Сергеевна**, e-mail: aleksandra-katyaka19@rambler.ru.

Author information

Ufimtseva Marina A., DM, Assistant Professor, Head of Skin and Venereal Diseases Department, Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russian Federation. ORCID iD 0000-0002-4335-9334.

Shubina Alexandra S., Assistant, Skin and Venereal Diseases Department, Ural State Medical University, Sverdlovsk Regional Oncology Dispensary, Ekaterinburg, Russian Federation. ORCID iD 0000-0003-2400-6549.

Petkau Vladislav V., PhD, Head of Sverdlovsk Regional Oncology Dispensary, Ekaterinburg, Russian Federation. ORCID iD 0000-0002-0342-4007.

Struin Nikolay L., PhD, Head Physician, Sverdlovsk Dermatovenerologic Dispensary, Ekaterinburg, Russian Federation. ORCID iD 0000-0002-4843-601X.

Emelyanov Dmitry E., PhD, Chief Medical Officer, Sverdlovsk Regional Oncology Dispensary, Ekaterinburg, Russian Federation. ORCID iD 0000-0002-1459-453.

(✉) **Shubina Alexandra S.**, e-mail: aleksandra-katyaka19@rambler.ru.

Received 13.03.2018
Accepted 11.06.2019

Поступила в редакцию 13.03.2018
Подписана в печать 11.06.2019