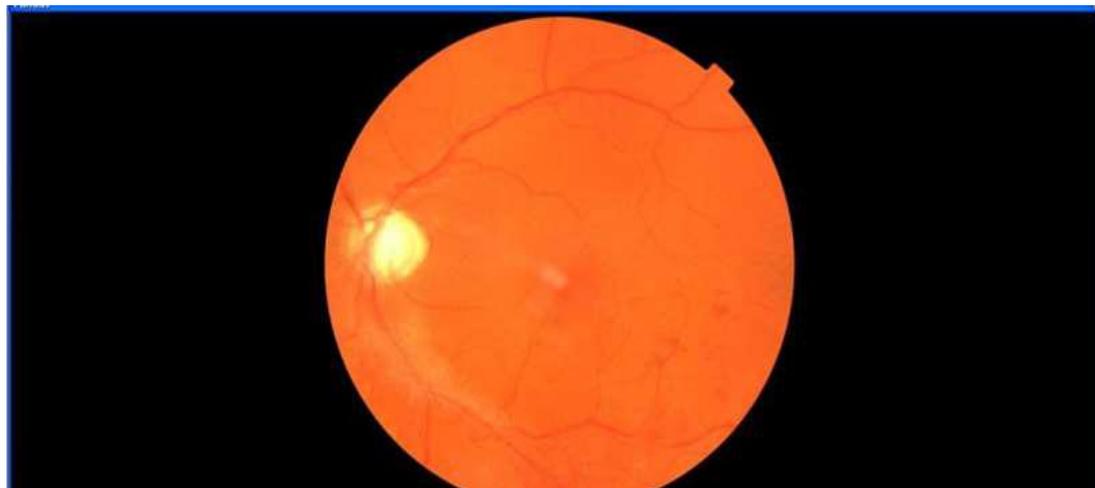




Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов  
Курс «Офтальмология. МСЭ и реабилитация»

- ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПРИ МЕЛАНОМАХ УВЕАЛЬНОГО ТРАКТА ГЛАЗА



М.И.РАЗУМОВСКИЙ, А.М.РАЗУМОВСКАЯ

Меланома увеального тракта является наиболее злокачественной , и распространенной внутриглазной опухолью. Она приводит не только к утрате или ограничению трудоспособности больных, но в ряде случаев к их гибели. При меланоме прогноз для жизни неблагоприятный (смертность в течение 5 лет в среднем 55%). Это определяет большую социальную значимость проблемы профилактики и медико-социальной реабилитации больных, страдающих увеальной меланомой.

За последние два десятилетия были достигнуты ощутимые успехи в ранней диагностике, изучении морфогенеза, иммунологических особенностей и клинической картины увеальных меланом. Особой вехой на пути развития офтальмоонкологии явилась разработка и внедрение в клиническую практику принципиально новых методов органосохранного лечения: фото - и лазеркоагуляции, бета-терапии, криодеструкции, лечения пучком протонов, микрохирургической эксцизии внутриглазных опухолей.

Достижения научной и практической офтальмоонкологии способствовали снижению уровня пятилетней смертности от увеальной меланомы почти в два раза и улучшению клинико-трудового прогноза.

- Распространенность первичной инвалидности вследствие меланомы увеального тракта в РФ составляет 0,3 на 100 тыс. населения. Наиболее высокие значения этого показателя (в 2 раза выше среднего значения) отмечены в Курской, Московской, Брянской областях. Удельный вес первичной инвалидности в связи с внутриглазной меланомой в структуре первичной инвалидности по зрению составляет 0,7%.
- В контингенте инвалидов более 80% приходится на долю лиц наиболее зрелого трудоспособного возраста 40—59 лет. Мужчины составляют 60,2%, женщины — 39,8%. Образовательный уровень инвалидов достаточно высокий: почти половина из них имеют среднее, среднее специальное и высшее образование.
- При первичном освидетельствовании в БМСЭ лиц с увеальной меланомой 62% из них были признаны инвалидами III группы, 36,6% — II группы и 1,4% — I группы.
- Длительность пребывания инвалидности в 34% случаев превышает 5 лет.
- После определения инвалидности 24% инвалидов прекратили трудовую деятельность, 36% — были трудоустроены со снижением квалификации, 17% — с уменьшением объема производственной деятельности; остальные 23% — продолжали работу по своей профессии в полном объеме. Наиболее уязвимыми в профессиональном плане оказались лица, занимающиеся квалифицированным физическим трудом: их доля в числе работающих после установления инвалидности сократилась в 2 раза. Доля неработающих инвалидов в сельской местности в 2,3 раза больше, чем в городе.

В практике МСЭ для проведения реабилитационных мероприятий универсальной является международная классификация стадий опухолевых процессов в глазу.

## МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ВНУТРИГЛАЗНЫХ МЕЛАНОМ ПО СИСТЕМЕ TNM

T-размер и распространенность опухоли

N-наличие или отсутствие метастазов в предушных, заушных и подчелюстных лимфатических узлах

M-наличие или отсутствие отдаленных метастазов

По данной классификации опухоли оцениваются по трем основным критериям: размерам, распространенности (T), величине и наличие или отсутствие метастазов в региональных лимфатических узлах: переднеушных, заушных и подчелюстных (N) и на конец наличие отдаленных метастазов (M).

Далее разбираются стадии патологического процесса T1 N0 M0

### **Меланомы хориоидеи:**

T 1 -опухоль  $\leq 10$ мм в диаметре, высота её  $\leq 3$ мм

T 2 - $10$ мм < диаметр <  $15$ мм;  $3$ мм < высота  $\leq 5$ мм

T 3 -опухоль >  $15$ мм, проминенция >  $5$ мм

T 4 –имеется экстрабульбарный рост

### **Меланомы цилиарного тела:**

T 1 -опухоль ограничена цилиарным телом

T 2 -опухоль распространяется в угол передней камеры и корень радужки

T 3 -опухоль распространяется в хориоидею

T 4 -имеется экстрабульбарный рост

### **Меланомы радужки:**

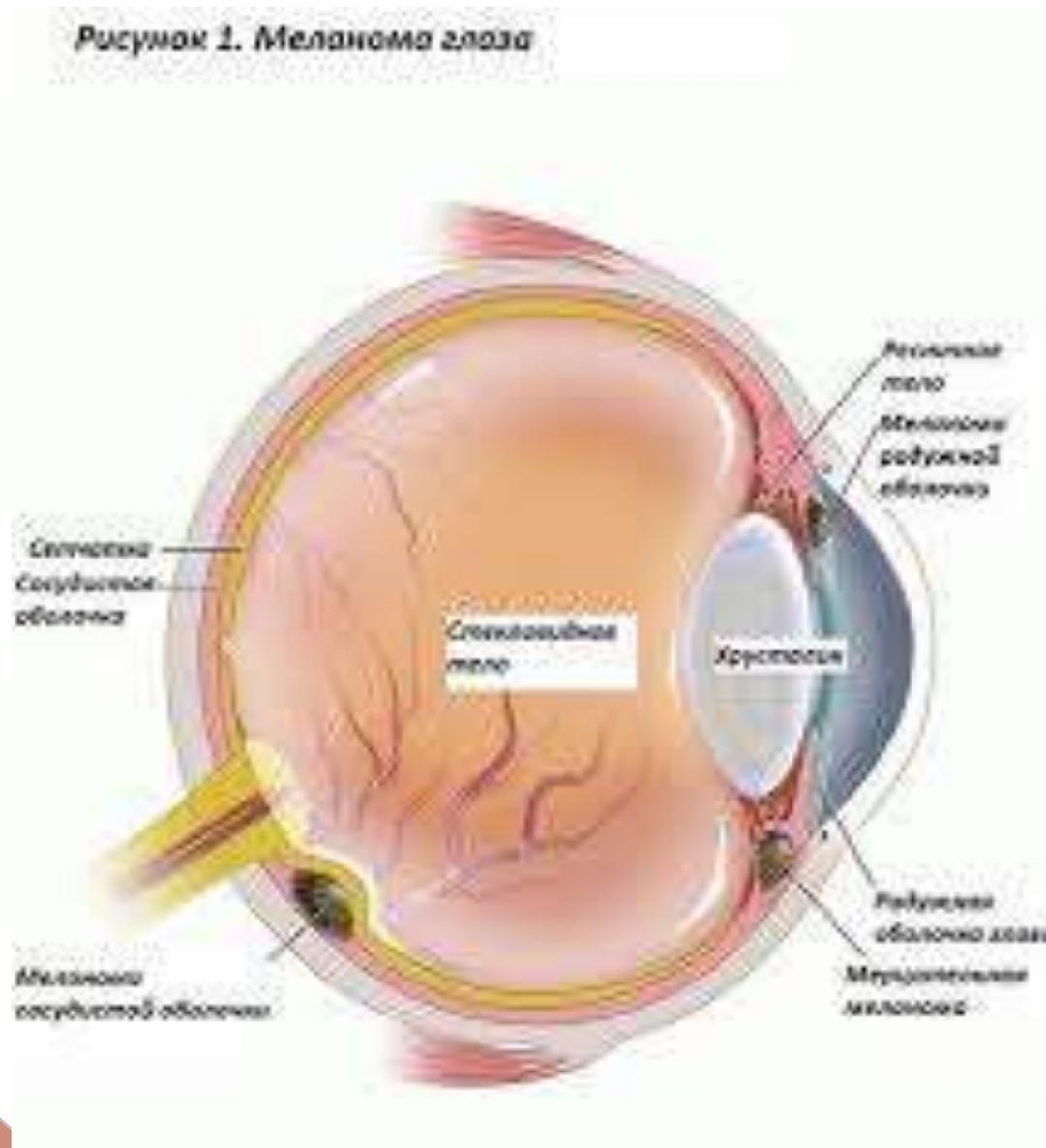
T 1 -опухоль ограничена радужкой

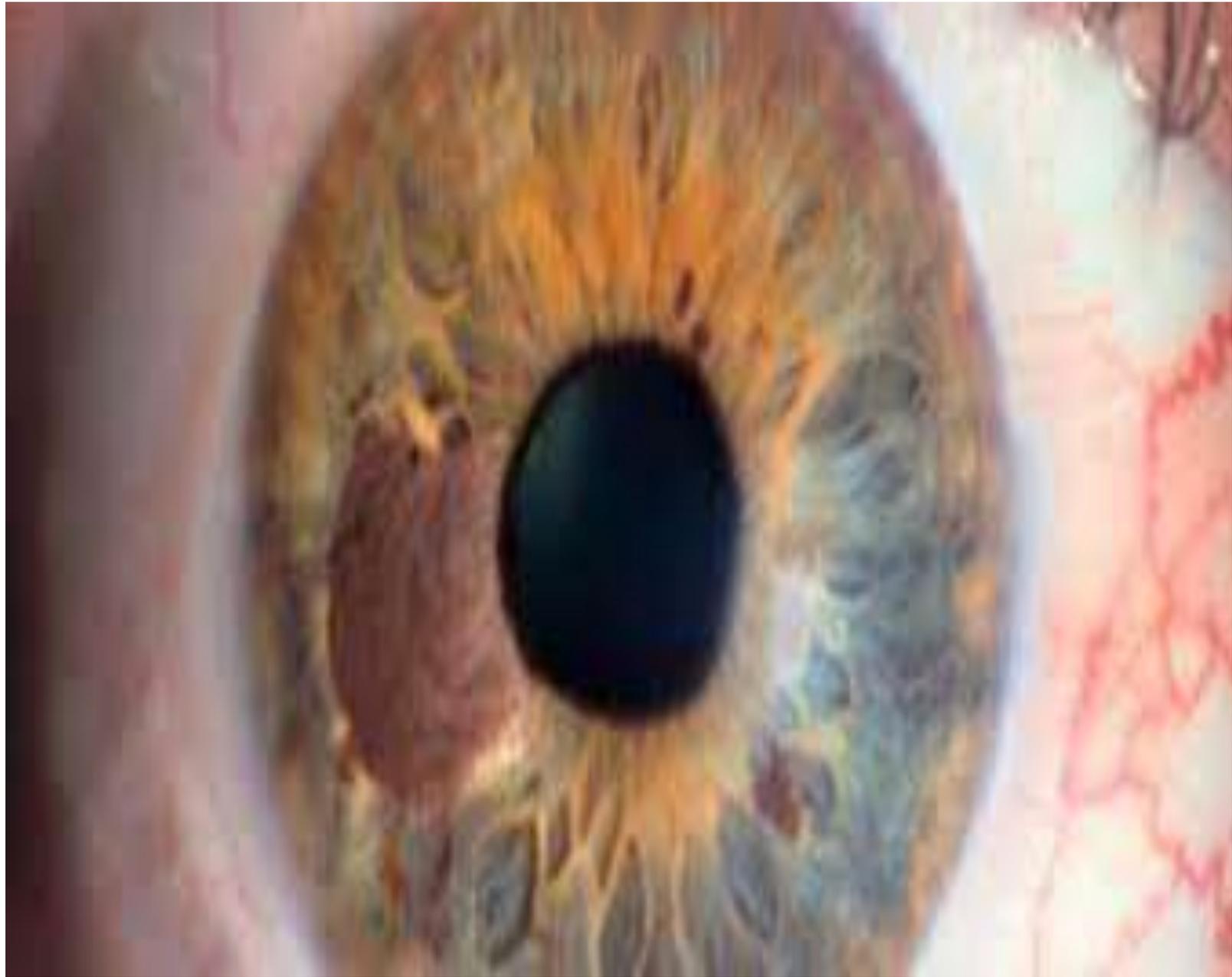
T 2 -опухоль распространяется в угол передней камеры, по площади  $\leq 1/4$  радужки

T 3 -опухоль распространяется в угол передней камеры, по площади  $> 1/4$  радужки

T 4 -имеется экстрабульбарный рост

Рисунок 1. Меланома глаза





Прогрессирование процесса приводит к развитию осложнений в виде отслойки сетчатки, катаракты, глаукомы, прорастанию опухоли за пределы глазного яблока с развитием экзофтальма, возможным разрушением стенок глазницы, прорастанием в окружающие структуры (в головной мозг, придаточные пазухи носа). Генерализация процесса сопровождается появлением гематогенных метастазов, наиболее часто метастазы выявляются в печени (93%), легких (24%), реже диагностируются метастазы в лимфоузлах, костях, головном мозге, коже, подкожной клетчатке, селезенке, другом глазу и орбите.

Оценка реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза находятся в прямой зависимости от стадии заболевания. При отсутствии или наличии метастазов в региональных лимфатических узлах проводится локальная эксцизия или энуклеация глаза, при этом решение БМСЭ по трудоспособности с возможными ограничениями по линии ВК. Противопоказанные факторы к труду отражены в таблице на следующем слайде.

## Схема вероятных профессиональных рекомендаций для больных меланомой радужки и иридоцилиарной зоны

| Стадии опухоли                   | Вид проведенного лечения          | Противопоказанные факторы труда | Наиболее вероятные рекомендации  |
|----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|--|
| T1 N0 M0<br>T2 N0 M0<br>T2 N0 M0 | Локальная эксцизия или энуклеация | Нет<br><br>Есть                 | Трудоспособен с возможными ограничениями<br>Ограничено трудоспособен в обычных условиях производства (III группа инвалидности)                                 |
| T4 N0 M0                         | Энуклеация                        | -----                           | При положительной установке на труд могут быть рекомендованы отдельные виды трудовой деятельности в специально созданных или приравненных к ним условиях       |
| Тлюбая N0 M0<br>Тлюбая N0 M0     | Любое                             | -----                           | В связи с плохим прогнозом и нуждаемостью в постоянной посторонней помощи и длительном специализированном лечении может быть установлена I группа инвалидности |

-Противопоказанные виды труда. После удаления глазного яблока или всей орбиты противопоказаны работы, связанные с опасностью глазного травматизма, а также требующие наличия бинокулярного зрения. При сохранении глаза и удалении опухоли щадящим методом противопоказаны работы, связанные с опасностью интоксикации, в условиях теплового, лучевого излучения, в наклонку и в первые 1-2 года с подъемом тяжестей.

-Реабилитация больных с новообразованиями органа зрения тесно связана с вопросами ранней диагностики и своевременного лечения, а также включение больных в трудовую деятельность, не противопоказанную им по состоянию здоровья.

После радикального лечения, при отсутствии рецидива, отдалённых метастазов в зависимости от имеющейся степени нарушения зрительных функций:

незначительно выраженные- 10-30%

умеренно выраженные- 40-60%

выраженные- 70-80%

значительно выраженные- 90-100%

наличии осложнений и (или) сопутствующих заболеваний- 10%



Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов



Благодарю за внимание!