

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОЦЕНКЕ СИНДРОМА СЛАБОСТИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Цитирование: Снеговой А.В., Ионова Т.И., Никитина Т.П., [Новик А.А.] Практические рекомендации по оценке синдрома слабости у онкологических больных // Злокачественные опухоли. – 2015. – №. 4, спецвыпуск. – С. 444–447.

DOI: 10.18027/2224-5057-2015-4s-444-447

Ключевые слова: поддерживающая терапия, слабость, утомляемость.

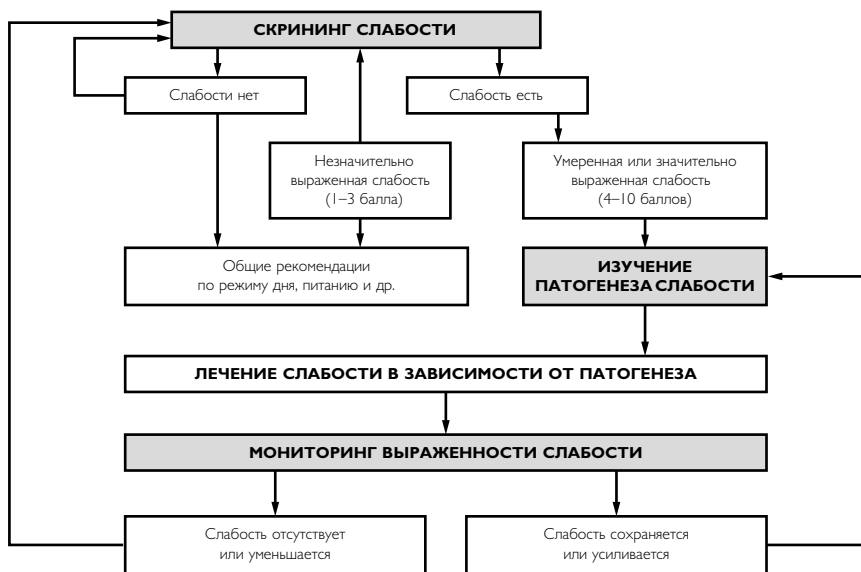
Важно различать физиологическую слабость (вследствие физической или психической нагрузки, полностью исчезающую после кратковременного отдыха) и патологическую слабость (вследствие заболевания или побочных эффектов лечения и не исчезающую после отдыха).

Современные стандарты контроля слабости у онкологических больных основаны на следующих практических рекомендациях:

- слабость является субъективным ощущением пациента; ее выраженность и степень влияния на качество жизни могут быть оценены только самим пациентом;
- выявление слабости должно начинаться с момента первичного обращения больного;
- слабость необходимо оценивать, документировать результаты оценки и контролировать регулярно в ходе лечения пациента и после его завершения независимо от возраста больного и стадии онкологического заболевания;
- лечение слабости должно проводиться мультидисциплинарным коллективом с участием различных специалистов: онкологов, психологов, психотерапевтов, врачей общей практики, медицинских сестер, нутрициологов, врачей ЛФК, социальных работников;
- пациенты и их родственники должны быть информированы о возможности развития слабости, а также о том, что ее лечение будет входить в программу общей медицинской помощи;
- персонал, занимающийся оказанием помощи онкологическим пациентам, должен участвовать в образовательных программах, направленных на совершенствование знаний по оценке и лечению слабости.

Алгоритм контроля слабости включает четыре основных этапа: скрининг слабости, изучение причин слабости, лечение слабости и мониторинг выраженности слабости (рис.).

Рисунок. Алгоритм контроля слабости у онкологического больного.



Скрининг слабости с одновременной оценкой выраженности симптома осуществляется в рамках скрининга основных симптомов с помощью единичной цифровой шкалы или опросника, содержащего шкалу слабости (например, MDASI, EORTC QOL-C30, FACT-G, FACT-An). Цель данного этапа – установить наличие слабости. При отсутствии симптома или наличии незначительно выраженной слабости больной должен быть проинформирован о возможности развития синдрома слабости или усиления его выраженности; больному дают общие рекомендации по соблюдению режима активности и отдыха. У данной категории больных система контроля слабости предполагает повторный скрининг слабости с целью ее выявления или оценки динамики выраженности симптома.

При слабости, оцененной в 4–10 баллов (клинически значимый уровень слабости), требуется обследование, направленное на выявление механизмов формирования слабости (см. табл.).

Таблица. Объем обследования при слабости, оцененной в 4–10 баллов

Вид обследования	Основные параметры
Оценка слабости	<ul style="list-style-type: none"> • Выраженность • Вид слабости: <ul style="list-style-type: none"> – биологический вариант (патологический, физиологический); – топографический вариант (генерализованная, локальная, смешанная) • Тип течения (прогрессирующая, персистирующая, ундулирующая) • Факторы, усиливающие и уменьшающие выраженность слабости • Влияние на качество жизни
Клиническое обследование	<ul style="list-style-type: none"> • Анамнез заболевания • Статус основного заболевания (ремиссия, рецидив, прогрессирование) • Физикальный осмотр • Лабораторные и инструментальные исследования • Характер лекарственной терапии
Скрининг основных факторов развития слабости	<ul style="list-style-type: none"> • Боль • Психологический дистресс • Анемия • Нарушения сна • Нутриционная недостаточность • Гиподинамия • Сопутствующие заболевания

Цель данного этапа – установить причину слабости. Изучение патогенеза слабости включает детальную оценку симптома, состоящую из определения основных параметров слабости, клиническое обследование и выявление факторов, ведущих к развитию слабости.

Детальная оценка слабости может быть проведена с помощью Краткого опросника слабости (BFI), который позволяет получить информацию о динамике интенсивности слабости за последние 24 часа и степени влияния симптома на основные стороны жизнедеятельности больного: общую активность, настроение, отношения с другими людьми, работу, способность двигаться и способности радоваться жизни.

Клиническое обследование включает изучение анамнеза заболевания, физикальный осмотр, определение состояния органов и систем, анализ проводимой лекарственной терапии. Важный компонент клинического обследования – определение текущего статуса заболевания, так как слабость в ряде случаев может быть связана с прогрессированием опухоли или ее рецидивом. Если слабость не связана с прогрессированием заболевания или рецидивом, необходимо проинформировать об этом больного и его близких для того, чтобы снять психологические проблемы.

В связи с тем, что причиной слабости может быть действие лекарств или результат взаимодействия нескольких из них, необходимо проанализировать лекарственные назначения, режимы введения и дозы препаратов с целью определения роли данного фактора в развитии слабости.

На этапе исследования патогенеза слабости существенное значение имеет определение основных факторов ее развития. К ним относятся боль, анемия, психологический дистресс, нарушения сна, нарушения нутриционного статуса, низкий

уровень физической активности и наличие сопутствующих заболеваний. Своевременная диагностика этих состояний, включающая оценку больным выраженности субъективных симптомов и степени их влияния на качество жизни, позволяет разработать адекватную стратегию симптоматической терапии.

После завершения обследования и выявления причин слабости разрабатывают программу ее коррекции. Лечение слабости можно условно разделить на медикаментозное и немедикаментозное. Если среди установленных причин слабости есть симптомы-синергисты, например, боль или нарушение сна, проводится лечение, направленное на их устранение. Стратегия лечения слабости и методы симптоматической терапии зависят от конкретной клинической ситуации. Программа лечения слабости будет зависеть от того, проводится ли противоопухолевая терапия или она уже завершена, какова стадия развития опухоли (начальная или диссеминированная) и многих других факторов. Контроль слабости сопровождается мониторингом ее выраженности и регулярной оценкой изменений на фоне лечения.