

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Коллектив авторов: Ионова Т. И., Никитина Т. П., Новик А. А., Снеговой А. В.

DOI: 10.18027 / 2224-5057-2017-7-3s2-586-591

Ключевые слова: поддерживающая терапия, качество жизни онкологических больных.

Поддерживающая терапия в онкологии направлена на контроль симптомов и сохранение и/или улучшение качества жизни больного. Многие субъективные симптомы, возникающие на фоне болезни или в процессе противоопухолевой терапии (побочные эффекты), могут оказывать на больного разрушающее влияние, отнимая желание продолжать борьбу со своей болезнью. Роль поддерживающей терапии заключается в уменьшении/устранении этих симптомов и создании условий для улучшения качества жизни. Эффективное решение этой задачи возможно, если в процессе поддерживающей терапии проводится адекватная и корректная оценка качества жизни и симптомов. Важное положение, на котором базируются принципы оценки качества жизни и субъективного симптома/симптомов, состоит в том, что качественная и количественная информация о состоянии больного и его проблемах может быть получена только с помощью самого больного. В практических руководствах по поддерживающей терапии у онкологических больных подчеркивается, что источником информации о выраженности субъективных симптомов и их влиянии на функционирование следует считать оценку, данную пациентом. Это связано с тем, что одной из причин неэффективной поддерживающей терапии онкологических больных является расхождение в оценках выраженности симптомов и их влияния на функционирование больного, сделанных самим пациентом и выполненных врачом. Другой важный аспект, который необходимо учитывать, – выбор инструмента для оценки качества жизни и/или симптомов. От выбора инструмента исследования зависит точность и достоверность полученной информации, что в конечном итоге предопределяет дальнейшие действия врача, в том числе по устранению выявленных симптомов и сохранению и/или улучшению качества жизни пациента. Для оценки качества жизни и спектра симптомов, связанных с заболеванием и/или лечением, разработаны специальные инструменты – единичные шкалы и опросники, заполняемые больными. С помощью шкал можно оценить степень выраженности любого параметра. В основе оценки лежит измерение интенсивности (выраженности) симптома

Цитирование: Ионова Т. И., Никитина Т. П., Новик А. А., Снеговой А. В. Практические рекомендации по оценке качества жизни у онкологических больных // Злокачественные опухоли : Практические рекомендации RUSSCO #3s2, 2017 (том 7). С. 586–591.

или уровня функционирования (уровня качества жизни). Используют следующие единичные шкалы – цифровые оценочные, визуально-аналоговые, вербально-аналоговые или шкалы вербальных оценок.

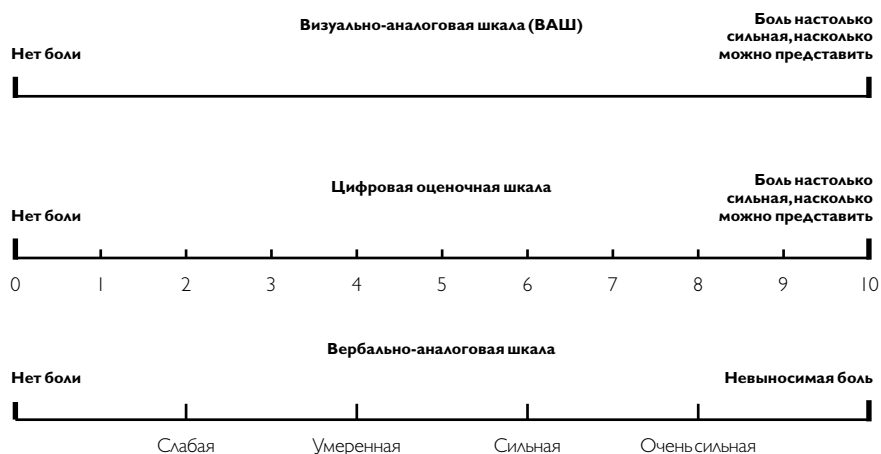


Рисунок 1. Примеры единичных шкал для оценки симптомов.

- 1. Цифровая оценочная шкала** (в отечественной литературе носит название цифровая визуально-аналоговая шкала) представляет собой ряд выстроенных в возрастающей последовательности цифр от 0 до 10, где 0 соответствует понятию «нет симптома», 10 – «симптом настолько выражен, насколько можно себе представить». Пациенту необходимо отметить одну из цифр, наилучшим образом описывающую степень выраженности симптома. В случае применения цифровой оценочной шкалы для оценки качества жизни 0 означает «самое плохое качество жизни, которое может быть», 10 – «самое хорошее качество жизни, которое может быть». Пациенту необходимо отметить цифру, наилучшим образом отражающую уровень качества жизни. Цифровое выражение интенсивности симптома (или уровня качества жизни) обеспечивает одинаковое понимание тяжести симптома (или нарушения качества жизни) всеми участниками лечебного процесса.
- 2. Визуально-аналоговую шкалу** рекомендуют использовать в виде горизонтальной линии длиной 10 см, отражающей спектр интенсивности симптома (или уровня функционирования при оценке качества жизни), противоположные концы которой соответствуют тем же понятиям об уровне показателя, что и в случае цифровой шкалы. Пациенту необходимо отметить точку на данной линии, соответствующую выраженности симптома (или уровню функционирования при оценке качества жизни). Соотнесение в дальнейшем данной точки с сантиметровой или миллиметровой разметкой дает цифровое выражение измеряемого показателя.

3. Вербально-аналоговые шкалы представляют собой слова, характеризующие силу ощущений; как правило, используются для оценки симптомов. Вербальные аналоги выраженности симптома – «нет симптома», «слабый», «умеренный», «сильный», «нестерпимый» – могут быть расположены в ряд по возрастающей или свободно в случайной последовательности, формируя тем самым различные характеристики симптома. В известном смысле единичные шкалы считаются незаменимыми в силу своей простоты; они являются своеобразным ключом к взаимопониманию между врачом и пациентом.

Многочисленные исследования посвящены сравнительной оценке практической ценности разных видов шкал. Несмотря на продолжающиеся дискуссии о преимуществах и недостатках каждой из них, все шкалы широко используются в клинической практике, и их выбор может определяться индивидуально в зависимости от предпочтений больного.

В последнее время для оценки симптомов чаще используют опросники оценки симптомов.

4. Опросники оценки симптомов классифицируют следующим образом:

- 4.1. Опросники для оценки отдельных симптомов (боль, тошнота/рвота, слабость, депрессия и другие);
- 4.2. Опросники для оценки спектра основных симптомов.

Опросник, как правило, представляет собой инструмент, состоящий из нескольких единичных шкал, каждая из которых оценивает ту или иную характеристику симптома. При этом вербально-аналоговые и цифровые оценочные шкалы используются несколько чаще, чем визуально-аналоговые шкалы. Кроме того, опросник может содержать вопросы о локализации симптома (например, боли), его длительности и частоте возникновения, степени облегчения от получаемого лечения, а также о степени дистресса и влиянии симптома на каждодневную деятельность. В настоящее время создано более 30 инструментов, позволяющих оценивать симптомы у онкологических больных. Процедура заполнения опросников может быть различной. Большинство опросников предполагают следующий вариант использования: ответы могут заноситься больным в опросник самостоятельно или с помощью другого лица. В некоторых случаях (при наличии у пациента когнитивных нарушений или общем тяжелом состоянии пациента) опросники заполняются родственниками больного или медперсоналом. Однако последний вариант проведения оценки симптомов обладает низкой надежностью. В связи с тем, что большинство пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями, испытывают несколько симптомов одновременно, при проведении поддерживающей терапии целесообразно использовать опросники, которые позволяют измерить выраженность спектра симптомов. Они представляют собой инструменты для выявления симптомов, измерения их интенсивности и оценки эффективности их лечения. При выборе опросника для оценки симптомов следует учитывать его психометрические свойства, то есть его надежность, валидность и чувствительность. Опросники с проверенными психометрическими свойствами являются стандартизированными.

4.3. Для оценки спектра симптомов существуют следующие стандартизированные опросники:

- Опросник оценки основных симптомов (M. D. Anderson Symptom Inventory, MDASI);
- Роттердамский инструмент оценки симптомов (The Rotterdam Symptom Checklist);
- Эдмонтонская система оценки симптомов (The Edmonton Symptom Assessment System);
- Шкала оценки симптомов (Memorial Symptom Assessment Scale).

Наиболее простым и удобным для применения на фоне поддерживающей терапии опросником является Эдмонтонская система оценки симптомов ESAS (The Edmonton Symptom Assessment System). Опросник позволяет оценить выраженность 9 симптомов, наиболее часто встречающихся у онкологических больных: слабость, боль, тошнота, подавленность, чувство тревоги, потеря аппетита, сонливость, одышка, общее плохое самочувствие. Больному предлагают оценить выраженность каждого из указанных симптомов в баллах с помощью цифровой оценочной шкалы от 0 до 10 баллов (0 – отсутствие симптома, 10 – симптом настолько выражен, насколько можно себе представить). Также предусмотрена дополнительная цифровая оценочная шкала. На данной шкале пациент может указать симптом, который не представлен в опроснике и который беспокоит пациента. Результатом оценки является цифровое значение выраженности каждого симптома, а также суммарный индекс дистресса. При анализе выраженности симптома применяют следующую градацию степеней тяжести:

- 1–3 балла – незначительно выраженный симптом,
- 4–6 баллов – умеренно выраженный симптом,
- 7–10 баллов – значительно выраженный симптом.

При превышении пороговых значений (4 балла) симптом начинает оказывать существенное влияние на жизнедеятельность больного, и в этом случае следует рассмотреть мероприятия по его контролю. При оценке симптома в 7 баллов и выше требуется усиленное внимание к контролю данного симптома и подразумевается более активная лечебная тактика. Опросник ESAS может заполняться больным самостоятельно или при помощи медперсонала. В последнем случае вопросы, содержащиеся в опроснике, зачитываются больному; ответы больного вносят в соответствующие разделы опросника.

Опросник может заполняться пациентом ежедневно или при плановом посещении врача. Предпочтительно заполнение опросника ESAS в одно и то же время дня. Другой важный принцип оценки симптома – оценка симптома в динамике. Этот принцип основан на том, что качественные и количественные характеристики симптома изменяются во времени. Частота, с которой следует оценивать симптомы, зависит от конкретных условий и задач. Как правило, оцениваемый период составляет 24 часа или 7 дней. Также характеристики симптома могут оцениваться «в настоящий момент». Еще один из принципов оценки симптомов заключается в документировании всех этапов оценки симптомов, которое проводится с целью наглядного отражения динамики их интенсивности, мониторинга эффективности

терапии и преемственности информации о симптомах на всех этапах оказания медицинской помощи. Данные о симптомах, оцененных в 4 балла и выше, и их динамике следует документировать в виде карт наблюдения. Структура и содержание этих карт должны отвечать следующим требованиям:

- информативность;
- простота в заполнении и использовании;
- доступность для всех участников лечебного процесса.

Формат карты может разрабатываться на основании правил ведения документации в учреждении, в котором проводится лечение больного.

Для выявления проблем больного и разработки пациент-ориентированной стратегии поддерживающей терапии до ее начала рекомендуется оценка качества жизни пациента. Для определения эффекта поддерживающей терапии также целесообразно оценивать качество жизни. Для оценки качества жизни применяются специально разработанные опросники. С помощью опросников можно определить нарушения физического, психологического и социального функционирования пациента.

4.4. Среди опросников, использующихся в настоящее время для оценки качества жизни онкологических больных, рекомендуются следующие инструменты:

- Система оценки реабилитации при онкологических заболеваниях (Cancer Rehabilitation Evaluation System, CARES-Short Form)
- Опросник оценки качества жизни Европейской организации исследования и лечения рака (European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire, EORTC QLQ-C30)
- Опросник оценки функций в онкологии (Functional Assessment of Cancer Therapy-General, FACT-G)
- МакГилловский опросник качества жизни (McGill Quality of Life Questionnaire)
- Индекс качества жизни – онкологическая версия (Quality of Life Index – Cancer Version, QLI)
- Шкала качества жизни для онкологических больных (Quality of Life Scale for Cancer, QoL-CA)
- Общий опросник здоровья (SF-36)
- Система аналоговых шкал самооценки (Linear Analogue Self-Assessment-6, LASA-6).

Опросник EORTC QLQ-C30 и Макгилловский опросник качества жизни имеют в своей структуре помимо шкал, отражающих различные аспекты функционирования, также шкалы симптомов (физических, психологических), т.е. позволяют комплексно оценить качество жизни и симптомы онкологического пациента.

В заключение следует отметить, что данные о качестве жизни и/или симптомах и их динамике следует анализировать в сочетании с клиническими параметрами и использовать данные, полученные непосредственно от пациента, как ценный и полезный дополнительный источник информации об эффекте поддерживающей терапии и противоопухолевого лечения в целом.

Таким образом, основные принципы оценки качества жизни и субъективных симптомов заключаются в следующем:

- оценка, основанная на восприятии больного
- системность, регулярность, через определенные интервалы времени
- использование специальных инструментов – шкал и опросников
- документирование всех этапов оценки.

Соблюдение основных принципов оценки качества жизни и симптомов позволяет осуществлять эффективную поддерживающую терапию у онкологических больных. Применение этого подхода дает возможность врачу получить информацию об эффекте поддерживающего лечения с точки зрения больного, унифицировать регистрацию информации о проблемах, которые испытывает пациент, документировать полученные данные в стандартизированном виде и обеспечить преемственность использования данной информации в процессе ведения больного. Применение метода оценки качества жизни и симптомов может способствовать улучшению взаимодействия «врач-пациент», повышению информированности врача о проблемах пациента в процессе лечения и снижению дистресса для пациента.