

# ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

**Цитирование:** Ионова Т. И., Никитина Т. П., Новик А. А. Практические рекомендации по оценке качества жизни у онкологических больных // Злокачественные опухоли. – 2015. – №. 4, спецвыпуск. – С. 439–443.

**DOI:** 10.18027/2224-5057-2015-4s-439-443

**Ключевые слова:** поддерживающая терапия, качество жизни онкологических больных.

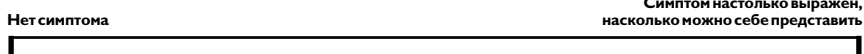
Поддерживающая терапия у онкологических больных направлена на эффективный контроль симптомов, который, в свою очередь, предусматривает их адекватную оценку. Адекватная и корректная оценка симптомов возможна только при соблюдении основных принципов их оценки. Важное положение, на котором базируются принципы оценки субъективного симптома/симптомов, состоит в том, что качественная и количественная информация о симптоме/симптомах может быть получена только с помощью 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 (patient-reported outcome, PRO). Это связано с тем, что одной из причин неэффективной поддерживающей терапии онкологических больных является расхождение в оценках выраженности симптомов, сделанной больным и выполненной врачом. Другой важный аспект, который необходимо учитывать, – выбор инструмента для оценки симптома.

От выбора инструмента исследования зависит точность и достоверность полученной информации, что в конечном итоге предопределяет дальнейшие действия врача по купированию выявленных симптомов. В настоящее время для оценки симптомов используют специальные инструменты – шкалы и опросники.

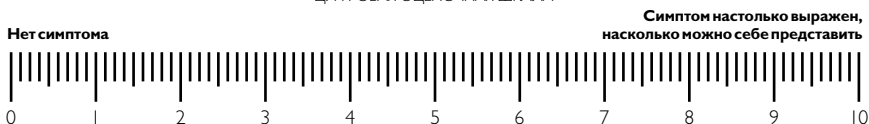
К инструментам оценки симптомов относят единичные шкалы и опросники. С помощью шкал можно оценить степень выраженности любого параметра. В основе оценки симптома – измерение его интенсивности (выраженности).

Для измерения интенсивности симптома используют единичные шкалы – цифровые оценочные (numeric rating scale), визуально-аналоговые (visual analogue scale), вербально-аналоговые, или шкалы вербальных оценок (verbal analogue scale).

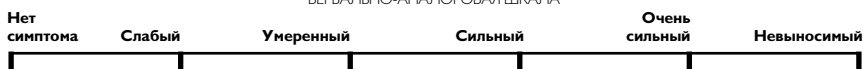
## ВИЗУАЛЬНО-АНАЛОГОВАЯ ШКАЛА



## ЦИФРОВАЯ ОЦЕНОЧНАЯ ШКАЛА



## ВЕРБАЛЬНО-АНАЛОГОВАЯ ШКАЛА



Цифровая оценочная шкала (ЦОШ, 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 силу выраженности симптома. Цифровое выражение интенсивности симптома обеспечивает одинаковое понимание тяжести симптома всеми участниками лечебного процесса.

Визуально-аналоговую шкалу (ВАШ) рекомендуют использовать в виде горизонтальной линии длиной 10 см, отражающей спектр интенсивности симптома, противоположные концы которой соответствуют тем же понятиям об уровне симптома, что и в случае цифровой шкалы. Пациенту необходимо отметить точку на данной линии, соответствующую выраженности симптома. Соотнесение в дальнейшем данной точки с сантиметровой или миллиметровой разметкой дает цифровое выражение интенсивности симптома.

Вербально-аналоговые шкалы (шкалы вербальных оценок, ШВО) представляют собой слова, характеризующие силу ощущений. 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.

Опросники оценки симптомов классифицируют следующим образом:

- опросники для оценки отдельных симптомов (боль, тошнота/рвота, слабость, депрессия и другие);
- 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 (self-assessment) или с помощью другого лица (assisted self-assessment). В некоторых случаях (при наличии у пациента когнитивных нарушений или общем тяжелом состоянии пациента) опросники заполняются родственниками больного или медперсоналом (proxy assessment). 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.

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.

В заключение следует отметить, что данные о симптоме/симптомах и его/их динамике следует анализировать в сочетании с клиническими параметрами и использовать данные о симптоме, 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 субъективных симптомов заключаются в следующем:

- оценка симптома/симптомов, полученная с помощью больного;
- использование специальных инструментов оценки симптомов – шкал и опросников;
- оценка симптома в динамике;
- документирование всех этапов оценки симптомов.

Соблюдение основных принципов оценки симптомов позволяет осуществлять эффективную поддерживающую терапию у онкологических больных.