

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОЦЕНКЕ СИНДРОМА СЛАБОСТИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

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

DOI: 10.18027 / 2224-5057-2017-7-3s2-582-585

Ключевые слова: поддерживающая терапия, слабость, утомляемость.

Слабость – это субъективное ощущение недостатка энергии для выполнения привычных физических и психических функций (нагрузок), сопровождающееся широким спектром индивидуально переживаемых проявлений (симптомов). Слабость является одним из ведущих симптомов у онкологических больных; ее развитие может быть обусловлено как самим онкологическим заболеванием, так и противоопухолевой терапией. Различают физиологическую слабость (возникает вследствие физической или психической нагрузки, полностью исчезает после кратковременного отдыха) и патологическую слабость (обусловлена заболеванием или побочными эффектами лечения и не исчезает после отдыха). Слабость, связанная с онкологическим заболеванием, в отличие от физиологической слабости, не проходит в покое, оказывает влияние на все сферы жизни пациента, сопровождается снижением концентрации и внимания, бессонницей или сонливостью, эмоциональной реактивностью (грусть, разочарование, раздражительность), нарушением кратковременной памяти, затрудняет решение бытовых и профессиональных проблем.

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 до начала лечения, контролировать регулярно в ходе лечения и после его завершения независимо от возраста больного, вида и стадии онкологического заболевания; результаты оценки следует отражать в медицинских документах;
- лечение слабости должно проводиться мультидисциплинарным коллективом с участием различных специалистов: онкологов, психологов,

психотерапевтов, врачей общей практики, медицинских сестер, нутрициологов, врачей лечебной физкультуры, 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; р слабости
- 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 (выявление), изучение причин, лечение и мониторинг степени выраженности (рис. 1).

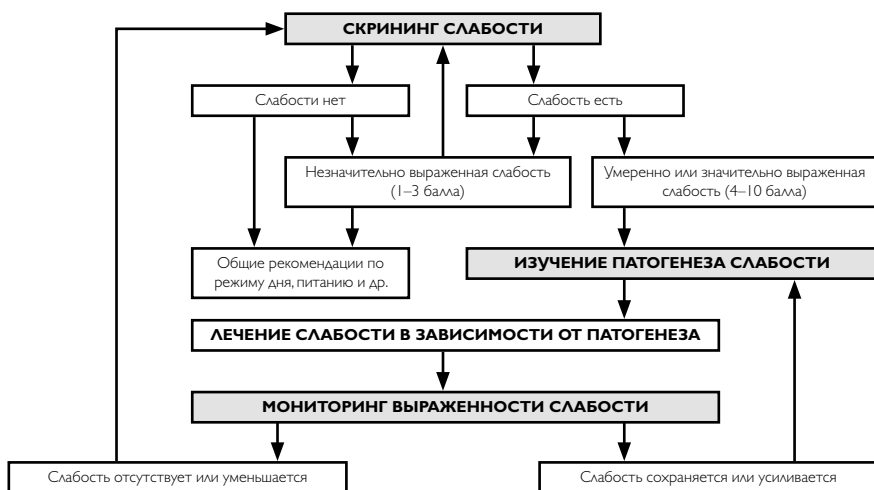


Рисунок 1. Алгоритм контроля слабости у онкологического больного.

Выявление слабости с одновременной оценкой степени ее выраженности осуществляется в рамках скрининга основных симптомов с помощью единичной цифровой шкалы или опросника, содержащего соответствующую шкалу оценки (например, MDASI, EORTC QOL-C30, FACT-An). Цель данного этапа – установить наличие слабости. При отсутствии данного симптома или его незначительной степени выраженности больной должен быть информирован о возможности развития или усиления слабости, а также получить общие рекомендации по соблюдению режима активности и отдыха. Система контроля слабости предполагает периодический повторный скрининг с целью выявления или оценки динамики степени выраженности.

При степени выраженности слабости, оцененной в 4–10 баллов (клинически значимый уровень), требуется обследование, направленное на выявление механизмов формирования данного симптома (табл. 1). Цель данного этапа – установить причину слабости. Изучение патогенеза слабости включает детальную оценку симптома, состоящую из определения его основных параметров, клиническое

обследование и выявление факторов, ведущих к развитию слабости. Детальная оценка может быть проведена с помощью краткого опросника, который позволяет получить информацию о динамике интенсивности симптома за последние 24 часа и степени влияния симптома на основные стороны жизнедеятельности больного: общую активность, настроение, отношения с другими людьми, работу, способность двигаться и способность радоваться жизни.

Таблица 1. Объем обследования при слабости, оцененной в 4–10 баллов

Вид обследования	Основные оцениваемые параметры
Оценка слабости	<ul style="list-style-type: none"> • Степень выраженности; • вид: <ul style="list-style-type: none"> – биологический вариант (патологический, физиологический); – топографический вариант (генерализованная, локальная, смешанная); • вариант течения (прогрессирующая, персистирующая, ундулирующая); • факторы, усиливающие и уменьшающие выраженность слабости; • влияние на качество жизни
Клиническое обследование	<ul style="list-style-type: none"> • Анамнез заболевания; • состояние онкологического заболевания (ремиссия, прогрессирование); • физикальный осмотр; • лабораторные и инструментальные исследования; • характер противоопухолевой терапии (лекарственная, лучевая)
Скрининг основных факторов развития слабости	<ul style="list-style-type: none"> • Боль; • психологический дистресс; • анемия; • нарушения сна; • нутриционная недостаточность; • гиподинамия; • сопутствующие заболевания

Клиническое обследование включает изучение анамнеза заболевания, физикальный осмотр, определение состояния внутренних органов, анализ особенностей проводимой терапии. Важный компонент клинического обследования – определение текущего статуса заболевания, так как слабость в ряде случаев может быть связана с прогрессированием опухолевого процесса. При отсутствии связи с прогрессированием заболевания, необходимо незамедлительно проинформировать об этом больного и его близких родственников для устранения чувства тревоги и нормализации психологического состояния. Причиной слабости может быть действие лекарств или лучевой терапии, а также их совместное влияние, поэтому необходимо проанализировать особенности лечения пациента, в том числе перечень получаемых лекарственных препаратов, режимы введения и дозы, а также локализацию и режим лучевой терапии с целью определения роли данного фактора.

На этапе исследования патогенеза слабости существенное значение имеет определение основных факторов, способствующих ее развитию. К ним относятся боль, анемия, психологический дистресс, нарушения сна, нутриционного статуса, низкий уровень физической активности и наличие сопутствующих заболеваний. Своевременная диагностика этих состояний, включающая оценку больным выражен-

ности субъективных симптомов и степени их влияния на качество жизни, позволяет разработать адекватный план 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 и нарушение сна, проводится лечение, направленное на их устранение. Стратегия лечения слабости и методы симптоматической терапии зависят от конкретной клинической ситуации, в том числе от того, проводится ли противоопухолевая терапия или она уже завершена, какова степень распространения опухоли (минимальная или значительная) и многих других факторов.