МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В УЛУЧШЕНИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Саранск, 08 сентября 2022 года

Докладчик: Марк Азриельевич Вайсман,
к.м.н., доцент кафедры паллиативной медицины
МГМСУ им. А.И. Евдокимова, Москва

Stuart Bradford

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

- ВЫЖИВАЕМОСТЬ
- КАЧЕСТВО ЖИЗНИ
- ОПУХОЛЕВЫЙ ОТВЕТ
- БЕЗРЕЦИДИВНАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

ИНТЕГРАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФИЗИЧЕСКОГО, ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО, ЭМОЦИОНАЛЬНОГО И СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТА, ОСНОВАННАЯ НА ЕГО СУБЪЕКТИВНОМ ВОСПРИЯТИИ И ИЗМЕНЧИВАЯ ВО ВРЕМЕНИ

ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

- МНОГОМЕРНОСТЬ

- ИЗМЕНЧИВОСТЬ ВО ВРЕМЕНИ

- УЧАСТИЕ ПАЦИЕНТА В ОЦЕНКЕ

Паллиативная медицинская помощь - подход, который улучшает качество жизни пациентов (взрослых и детей) и их семей, столкнувшихся с трудностями опасного для жизни заболевания. Она предотвращает и облегчает страдания путем ранней диагностики, правильной оценки и лечения боли, и решения других физических, психосоциальных или духовных проблем

World Health Organization, 2020

http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care *(дата обращения 30 сентября 2018 г.)*

ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЦЕЛИ И УРОВНЯ РИСКА

Вид лечения	*Цель*	*Уровень риска*	*Поддержка физиологических функций*
СПЕЦИАЛЬНОЕ ***(в онкологической клинике)***	**излечение**	**высокий**	**да**
ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ***(дома или в стационаре)***	**улучшение качества жизни**	**низкий**	**только для улучшения качества жизни**
ТЕРМИНАЛЬНЫЙ УХОД ***(дома или в хосписе)***	**улучшение качества жизни**	**нет**	**нет**

МОДЕЛЬ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ 21 ВЕКА: «ГАЛСТУК-БАБОЧКА»*



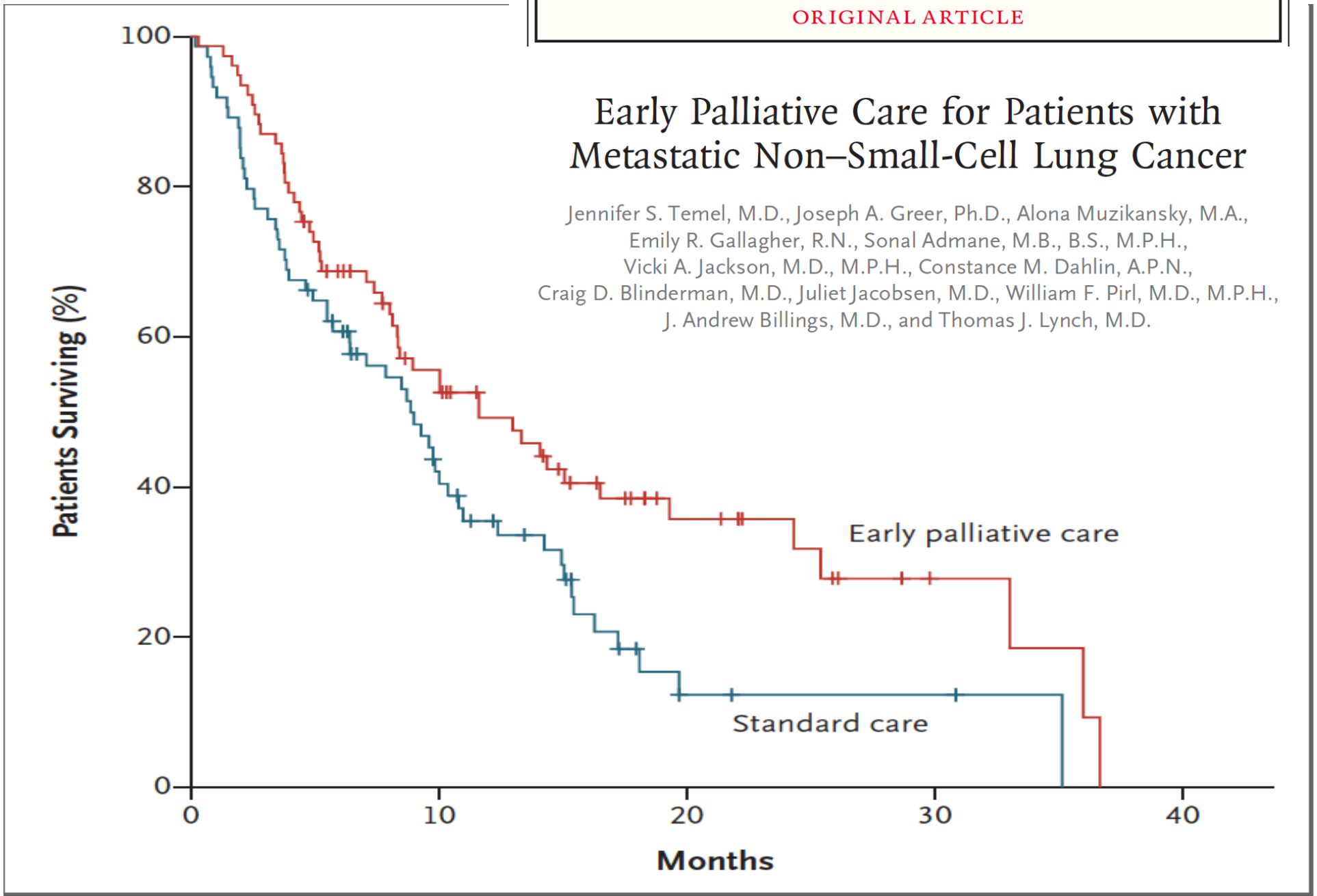
* *Philippa H. Hawley, BMed, FRCPC . Journal of Pain and Symptom Management* Volume 47, Issue 1, Pages e2-e5 (January 2014)

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non–Small-Cell Lung Cancer

Jennifer S. Temel, M.D., Joseph A. Greer, Ph.D., Alona Muzikansky, M.A., Emily R. Gallagher, R.N., Sonal Admane, M.B., B.S., M.P.H., Vicki A. Jackson, M.D., M.P.H., Constance M. Dahlin, A.P.N., Craig D. Blinderman, M.D., Juliet Jacobsen, M.D., William F. Pirl, M.D., M.P.H., J. Andrew Billings, M.D., and Thomas J. Lynch, M.D.



Опросники качества жизни

- Оценка физической активности по пятибалльной шкале (ECOG)
- Шкала Карновского
- Эдмонтонская шкала оценки симптомов
- Индекс Бартела (индекс активности в повседневной жизни)
- Краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни (WHOQOL –BREF)

Опросники качества жизни

SF-36 состоит из 36 вопросов, сгруппированных в восемь шкал: физическое функционирование, ролевая деятельность, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье

Показатели каждой шкалы составлены таким образом, что чем выше значение показателя (от 0 до 100), тем лучше оценка по избранной шкале

Из них формируют два параметра: психологический и физический компоненты здоровья

Опросники качества жизни

1. Физический компонент здоровья (Physical health — PH)

Составляющие шкалы:

- физическое функционирование
- ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием
- интенсивность боли
- общее состояние здоровья

2. Психологический компонент здоровья (Mental Health — MH)

Составляющие шкалы:

- психическое здоровье
- ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием
- социальное функционирование
- жизненная активность

Оценка симптомов

- Лидский опросник для оценки сна
- Шкала оценки одышки MRC
- Шкала Борга для оценки тяжести одышки (Borg)
- Балльная шкала оценки кашля (Cough symptom score…)
- Классификация тошноты и рвоты *(National Cancer Institute, USA)*
- Бристольская шкала оценки каловых масс
- Рентгенологический «индекс запора»
- Шкала Гамельтона (оценка степени депрессии)
- Шкала Глазго (определение уровня сознания)
- Шкала депрессии Бека
- Оценка стадии развития пролежней
- Шкала RASS (шкала возбуждения-седации Ричмонда)

АЛГОРИТМЫ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ *

1. **Клиническая оценка состояния пациента с хронической болью, включая психологические и социальные аспекты качества жизни**

2. **Оценку этиологии, патогенеза и интенсивности болевого синдрома**

3. **Соблюдение всех современных принципов лечения хронической боли**

** Новиков Г.А. и соавт, 2019*

АЛГОРИТМЫ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ *

4. **Выбор метода терапии хронической боли**

5. **Сотрудничество врача паллиативной медицинской помощи со всеми ключевыми специалистами**

6. **Совершенствование организационно-методических моделей оказания паллиативной медицинской помощи**

** Новиков Г.А. и соавт, 2019*

ASCO: Взгляд на паллиативную помощь*

Уменьшение симптоматики

Улучшение качества жизни

Большее удовлетворение от лечения

Уменьшение зависимости пациента от ухаживающего

Более раннее начало паллиативной помощи

Менее агрессивное лечение в конце жизни

Отсутствие вреда для пациентов и осуществляющих уход

Снижение стоимости

* Smith et al. ASCO Provisional Clinical Opinion: The integration of Palliative Care into Standard Oncology Care," JCO, 2012.

Важной проблемой паллиативной онкологии в настоящее время является поиск лекарственных средств, которые могли бы оказывать не только определенное контролирующее влияние на саму опухоль, но и улучшать качество жизни пациентов, уменьшая одновременно проявления различных симптомов болезни

ГИДРАЗИНА СУЛЬФАТ

- НИИ онкологии им. проф. Н.Н. Петрова
- МНИОИ им. П.А. Герцена
- НИИ онкологии Вильнюс
- Ростовский НИИ онкологии
- Институт проблем онкологии, г.Киев
- НИИ экспериментальной медицины
- Ленинградский ГИДУВ
- НИИ нейрохирургии
- Мариинская больница, г.СПб
- НИИ онкологии, г. Ростов

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015
УДК 616-08-039.75

А.В. Палехов[1], В.М. Данильян[1], Е.С. Введенская[2]

СПОСОБЫ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОБОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ В ПАЛЛИАТИВНОЙ ОНКОЛОГИИ

[1]ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет», г. Ставрополь, Россия
[2]ГБУЗНО «Нижегородский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», г. Нижний Новгород, Россия

Как показали результаты проведенного исследования, отмечается чёткая взаимосвязь между применением гидразина сульфата (Сегидрина) у инкурабельных онкологических больных и снижением эффективных дозировок опиоидных анальгетиков, уменьшением потребности в адьювантных средствах, что, в том числе, приводит к снижению уровня вынужденной полипрагмазии.

Сегидрин как препарат сопроводительной терапии для повышения качества жизни и уменьшения хронического болевого синдрома у онкологических пациентов паллиативного профиля

Г.Р. Абузарова, Г.С. Алексеева, Р.Р. Сарманаева, С.Е. Лапина

1. **Достоверное снижение интенсивности боли у онкологических больных через 28 дней от начала приема Сегидрина.**
2. **Улучшением показателей опросника SF36: «ролевое функционирование», «социальное функционирование», «общее состояние здоровья» и «интенсивность боли».**
3. **Около половины пациентов к концу исследования снизили дозу основного опиоидного анальгетика трамадола (25% уменьшили в 2 раза, 12% полностью прекратили прием).**
4. **Кроме адекватного контроля боли на фоне снижения дозы опиоидных анальгетиков, произошли положительных изменения показателей уровня депрессии по Шкале Бека, а также показателей «субъективное качества сна» по Лидскому опроснику сна.**

DOI: https: //dx.doi.org/10.18565/pharmateca.2018.12.00-00

Сегидрин как препарат сопроводительной терапии для повышения качества жизни и уменьшения хронического болевого синдрома у онкологических пациентов паллиативного профиля

Г.Р. Абузарова, Г.С. Алексеева, Р.Р. Сарманаева, С.Е. Лапина

5. Динамика положительных оценок удовлетворенности пациентов лечением («хорошо» и «отлично») продемонстрировала достоверное повышение их числа.

6. Более половины больных оценили его влияние положительно

7. Препарат может отсрочить применения опиоидных анальгетиков.

8. Отмечалась хорошая переносимость пациентами.

9. Наилучшие результаты при использовании Сегидрина были отмечены у пациентов, получавших небольшие дозы опиоидов, ведущих относительно активный образ жизни, проводящих 50% дневного времени в постели, хотя отдельные успешные клинические случаи наблюдались у пациентов с физической активностью 3–4 балла по ECOG.

DOI: https: //dx.doi.org/10.18565/pharmateca.2018.12.00-00

ГИДРАЗИНА СУЛЬФАТ

- Снижение лихорадки
- Уменьшение отёчного синдрома
- Уменьшение кровохарканья
- Увеличение двигательной активности
- Появление аппетита
- Уменьшение болевого синдрома
- Улучшение психологического состояния

ОБЩАЯ ЧАСТОТА ОПИСАННЫХ ПОЗИТИВНЫХ ЭФФЕКТОВ ГИДРАЗИНА СУЛЬФАТА*

- при лимфогранулематозе – 37%
- при раке молочной железы – 53%
- при раке желудка – 44%
- при раке гортани – 57%
- при нейробластоме – 71%
- при десмоидах – 90%

** С. В. Стражев, А. Ю. Березанцев, Т. В. Карандеева, А. А. Дробязко. Использование гидразина*

ГИДРАЗИНА СУЛЬФАТ

- Отсутствие миелотоксичности – может назначаться пациентам с цитопенией, в том числе возникшей в результате химиотерапии и лучевой терапии

- Симптоматический эффект не только при злокачественных новообразованиях, но и доброкачественных образованиях ЦНС

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ГИДРАЗИНА СУЛЬФАТА

- Тошнота, рвота, отрыжка
- Редко - бессонница, общее возбуждение

ТЕРАПИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ГИДРАЗИНА СУЛЬФАТА

- **Противорвотные препараты (метоклопрамид)**
- **Снотворные, транквилизаторы**

Редко требуется снижение дозировки препарата или кратковременная его отмена на 2-3 дня

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ГИДРАЗИНА СУЛЬФАТА
С ДРУГИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ И ВЕЩЕСТВАМИ

- Одновременный приём препарата Сегидрин с барбитуратами, этанолом, транквилизаторами и нейролептиками, может привести к резкому усилению токсичности

- В экспериментах на лабораторных животных в случае предварительного приема препарата Сегидрин эффективность лечения многими противоопухолевыми препаратами увеличивается (исключение – циклофосфамид: Сегидрин подавляет противоопухолевое действие циклофосфана)

ПРЕИМУЩЕСТВА ГИДРАЗИНА СУЛЬФАТА

- вероятность возникновения побочных эффектов сведена к минимуму
- спектр возможных побочных эффектов ограничен
- может быть рекомендован для амбулаторного лечения
- не требует индивидуального подбора и коррекции дозы
- удобство применения
- достоверно улучшает качество жизни

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ А.И. ЕВДОКИМОВА

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

МОСКВА 2020

ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

- Ещё большая интеграция паллиативной медицинской помощи с онкологической службой

- Повышение квалификации онкологов в вопросах современной методологии контроля симптомов

- Широкое внедрение в клиническую практику современных препаратов, повышающих качество жизни пациентов

МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

Спасибо за внимание!

Межрегиональная научно-практическая конференция
«Новые технологии в онкологии и паллиативной медицинской помощи»

Stuart Bradford