

Эметический синдром у взрослых пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях: результаты пилотного эпидемиологического исследования

Невзорова Д. В., Сидоров А. В., Осетрова О. В., Устинова А. И.

Невзорова Диана Владимировна — к.м.н., директор Федерального научно-практического центра паллиативной медицинской помощи ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), ведущий научный сотрудник ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н. А. Семашко», главный внештатный специалист по паллиативной помощи Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: 0000-0001-8821-2195; eLibrary SPIN: 6934-4353. Тел. 8-495-609-14-00. E-mail: gyn_nevzorova@mail.ru

Сидоров Александр Вячеславович — д.м.н., доцент, старший научный сотрудник Федерального научно-практического центра паллиативной медицинской помощи ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), заведующий кафедрой фармакогнозии и фармацевтической технологии ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России. ORCID: 0000-0002-1111-2441. Тел. 8-495-609-14-00. E-mail: alekssidorov@yandex.ru

Осетрова Ольга Васильевна — главный врач автономной некоммерческой организации «Самарский хоспис», главный внештатный специалист по паллиативной помощи Приволжского федерального округа, член правления Ассоциации профессиональных участников хосписной помощи. ORCID: 0000-0002-5548-6357. Адрес: 443067 Россия, г. Самара, ул. Гагарина, д. 85а. Тел. +7-927-205-36-48. E-mail: olga-osetrova1@rambler.ru

Устинова Анастасия Игоревна — эксперт проекта «Развитие паллиативной помощи», Ассоциация профессиональных участников хосписной помощи. ORCID: 0000-0002-3845-9496. E-mail: anst.ustinova@gmail.com

Аннотация

В статье представлены результаты исследования распространенности эметического синдрома среди пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, его наиболее частых причин и предпочтительных методов терапии. Исследование выполнено путем онлайн-анкетирования врачей паллиативной медицинской помощи в учреждениях, оказывающих специализированную паллиативную медицинскую помощь в стационарных (133 врача) и/или амбулаторных (95 врачей) условиях из 43 субъектов Российской Федерации. По данным врачей, эметический синдром возникает у 16–50% пациентов паллиативного профиля. Резистентный к терапии эметический синдром отмечается у 1–10% пациентов. Наиболее частыми причинами эметического синдрома указывались опухоль интоксикация (77%) и побочные эффекты лекарственных препаратов (76%). В качестве препарата первой линии антиэметической терапии большинство специалистов используют метоклопрамид (97%), второй линии терапии — галоперидол (52%). На подбор эффективной антиэметической терапии у врачей в среднем уходит 5–7 суток.

Ключевые слова: эметический синдром, паллиативная медицинская помощь взрослым, тошнота, рвота, хронические неизлечимые заболевания.

Abstract

The article presents the results of a study on the prevalence of emetic syndrome among patients in need of palliative medical care, its most common causes, and preferred treatment methods. The study was conducted via an online survey of palliative care physicians working in specialized palliative care facilities — 133 physicians in inpatient and 95 in outpatient settings from 43 regions of the Russian Federation. According to the respondents, emetic syndrome occurs in 16–50% of palliative care patients. Therapy-resistant emetic syndrome is observed in 1–10% of cases. The most commonly cited causes were tumor intoxication (77%) and drug side effects (76%). Metoclopramide is used by 97% of doctors as the first-line antiemetic, and haloperidol is used by 52% as second-line therapy. On average, it takes physicians 5–7 days to select an effective antiemetic therapy.

Keywords: emetic syndrome, adult palliative medical care, nausea, vomiting, chronic incurable diseases.

Введение

Качество жизни пациента, получающего паллиативную медицинскую помощь, зависит от того, насколько хорошо у него купированы тягостные симптомы. Среди наиболее распространенных тягостных симптомов, характерных для поздних и терминальных стадий хронических заболеваний, выделяемых Всемирной организацией здравоохранения и Европейской ассоциацией паллиативной помощи,

особое место занимают тошнота и рвота, как наиболее быстро истощающие пациента и ухудшающие качество его жизни факторы. Тошнота и рвота способствуют прогрессированию других симптомов, включая боль, депрессию, страх и тревогу, усталость и анорексию. Согласно данным Глобального атласа паллиативной помощи, из 16 наиболее часто встречающихся симптомов, сопровождающих 20 диагностических групп, на тошноту и рвоту в среднем приходится до 2,3% дней от общего количества дней

страдания, связанного с заболеванием, взрослых пациентов (старше 20 лет). Согласно этому подходу, страдание измеряется в днях, когда пациент испытывал тот или иной симптом на протяжении заболевания. Для сравнения, на умеренную и сильную боль приходится 6,1% дней, на одышку — 6,6% дней; дольше всего пациенты страдают от усталости (20,5%) и слабости (18,1%) [1]. Пациенты с онкологическими заболеваниями считают боль (66%), тошноту (58%) и усталость (40%) наиболее тяжелыми симптомами, влияющими на качество жизни; даже легкую тошноту пациенты воспринимают как тяжелый симптом [2].

Под **эметическим синдромом** понимается комплекс симптомов, включающих тошноту, рвотные позывы («немая» рвота) и собственно рвоту [3].

Оценить частоту встречаемости эметического синдрома у пациентов, нуждающихся в ПМП, затруднительно в связи с целым рядом влияющих факторов, среди которых условия оказания ПМП (на дому, в хосписе, в паллиативном отделении, в отделении сестринского ухода), опыт работы и профессиональная компетентность медицинского персонала для верной идентификации симптома. Самим пациентам, получающим паллиативную помощь, также бывает сложно оценить наличие и выраженность отдельных тягостных симптомов. Так, по данным исследования J. Stephenson и A. Davies, у 31% пациентов наблюдались и тошнота и рвота, у 17% — только тошнота и у 2% — только рвота [4]. Тошнота и рвота становятся более частыми по мере приближения смерти: так, при первом обращении в службу паллиативной помощи о тошноте сообщали 36% пациентов, 62% — за 1–2 месяца до смерти и 71% — в последнюю неделю жизни.

Среди паллиативных пациентов, страдающих распространенными формами рака, тошнота встречается у 20–30%, рвота — у 20%. В последнюю неделю жизни от тошноты страдают до 70% таких больных. Наиболее высокая частота развития эметического синдрома отмечается в онкогинекологии (42%) и у пациентов, страдающих раком желудка (36%) [3].

Цель исследовательского среза, представленного в данной статье, — оценить частоту распространенности и используемые методы лечения эметического синдрома на основании опроса врачей по паллиативной медицинской помощи.

Материалы и методы

Исследование проводилось посредством сбора информации от врачей, занимающих в настоящий момент должность врача по паллиативной медицинской помощи в учреждениях, оказывающих специализированную паллиативную медицинскую помощь в стационарных и/или амбулаторных условиях. Опрос проводился при помощи онлайн-анкеты

в период с апреля по октябрь 2024 г. Анкета состояла из 15 вопросов, касающихся непосредственного опыта практики паллиативного врача. Эметический синдром определялся следующим образом: «**Эметический синдром** — комплекс симптомов, включающих тошноту, позывы к рвоте («немая» рвота) и собственно рвоту». Собирались следующие данные:

- ♦ общее число госпитализированных пациентов, находящихся в отделении на момент опроса, и сколько из них страдают эметическим синдромом;
- ♦ число пациентов, наблюдающихся врачом амбулаторно на момент опроса, и сколько из них страдают эметическим синдромом;
- ♦ каковы основные причины эметического синдрома у пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь;
- ♦ какие лекарственные препараты врач использует в качестве первой линии для лечения эметического синдрома и какие — при неэффективности первой линии терапии в качестве дополнения или альтернативы;
- ♦ какие немедикаментозные методы лечения эметического синдрома применяет врач;
- ♦ сколько в среднем времени занимает подбор эффективной терапии эметического синдрома;
- ♦ какой процент пациентов по опыту врача испытывает резистентный, трудно поддающийся лечению, эметический синдром.

Данные обрабатывались методами описательной статистики с помощью пакета программ Statistica 10.0. Для определения значимости различий использовался критерий χ^2 Пирсона, при $p < 0,05$ в пределах 95% доверительного интервала.

Результаты

В исследовании приняли участие врачи ПМП из 43 субъектов Российской Федерации. Наибольшее число — из Санкт-Петербурга (47 человек).

Из общего числа респондентов 133 врача работали в стационарах. Среднее количество пациентов, находящихся на момент опроса под наблюдением опрашиваемых врачей в стационарных учреждениях, составило 26 человек. При этом в 50% стационаров одномоментно находилось от 25 до 50 пациентов. Треть опрошенных врачей отметили, что от 25 до 50% пациентов, проходящих лечение на момент опроса в стационаре, страдают эметическим синдромом. 8% врачей отметили отсутствие на момент опроса в их стационаре пациентов с эметическим синдромом.

Среди принявших участие в опросе 95 врачей наблюдают пациентов амбулаторно, в том числе на дому; половина из них наблюдает одновременно до 25 больных, среднее количество наблюдаемых одним врачом пациентов — 17 человек. 29% врачей отмечают распространенность эметического синдрома



Рис. 1. Распространенность эметического синдрома у пациентов, получающих специализированную ПМП в стационарных и амбулаторных условиях

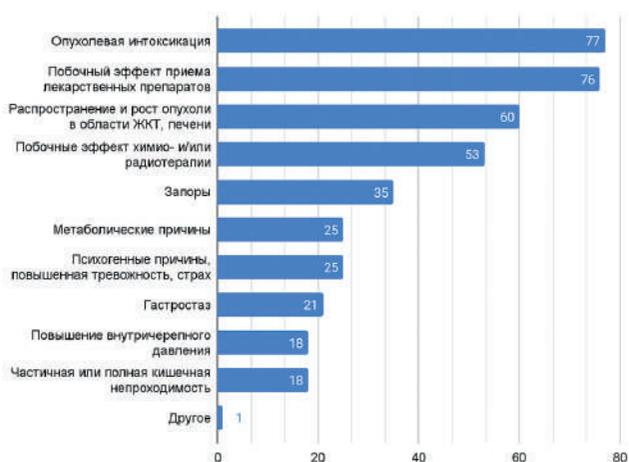


Рис. 2. Наиболее частые причины эметического синдрома (частота выбора, %)

среди амбулаторных больных в интервале от 25 до 50% случаев (см. рис. 1). Только 3% врачей отметили отсутствие на момент опроса под их наблюдением пациентов, страдающих эметическим синдромом. Распространенность эметического синдрома у пациентов, получающих ПМП в стационарных и амбулаторных условиях, представлена на рис. 1.

Основываясь на своей практике, в качестве наиболее часто встречающихся причин эметического синдрома, независимо от условий получения ПМП, врачи выделяют побочные эффекты химиотерапии и опухолевую интоксикацию (77 и 76% соответственно). Далее по частоте встречаемости следуют прогрессия опухолевого роста (60%), нежелательные реакции лекарственных препаратов (53%) и повышение внутричерепного давления (36%) (рис. 2).

Предпочтения врачей по выбору препаратов для первой линии лечения эметического синдрома представлены на рис. 3. 97% участников исследования применяют метоклопрамид в качестве первой линии лекарственных препаратов. Далее по частоте применения в качестве первой линии фармакотерапии

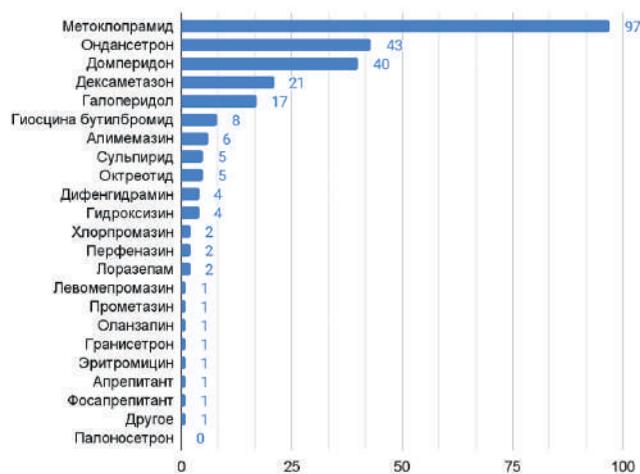


Рис. 3. Предпочитаемые лекарственные препараты для купирования эметического синдрома первой линии (частота выбора, %)

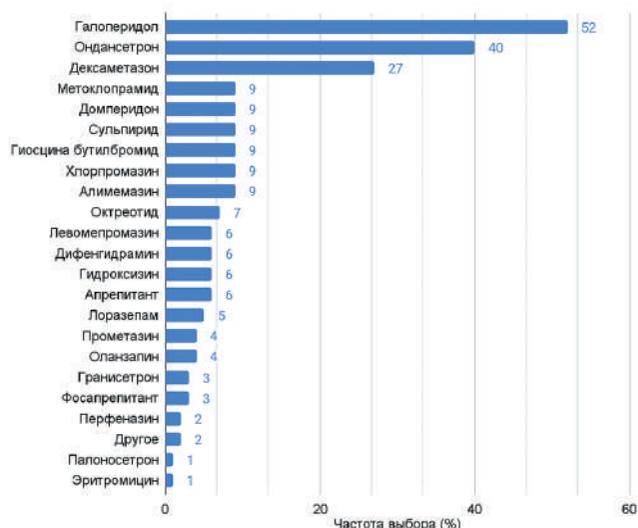


Рис. 4. Предпочитаемые лекарственные препараты для купирования эметического синдрома второй линии (частота выбора, %)

используется ондансетрон (43%), домперидон (40%), дексаметазон (21%) и галоперидол (17%).

При неэффективности первой линии лечения препаратом выбора является галоперидол (53%), далее по частоте применения следуют ондансетрон и дексаметазон (40 и 26% соответственно) (см. рис. 4).

Среди немедикаментозных видов лечения наиболее часто используются вода с лимоном, рассасывание кусочков льда и психотерапия (79, 61 и 57% соответственно) (см. рис. 5). В дополнение к ним участниками исследования указаны следующие варианты:

- ♦ психокоррекционная терапия психологом;
- ♦ дыхательная гимнастика;
- ♦ позиционирование у пациентов с последствиями инсультов;
- ♦ жевательная резинка.

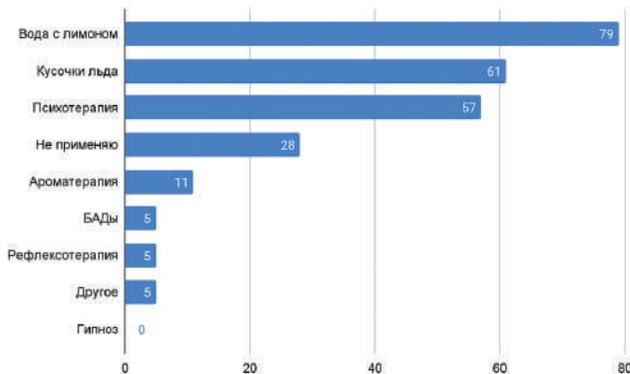


Рис. 5. Применяемые немедикаментозные методы лечения эметического синдрома (частота выбора, %)

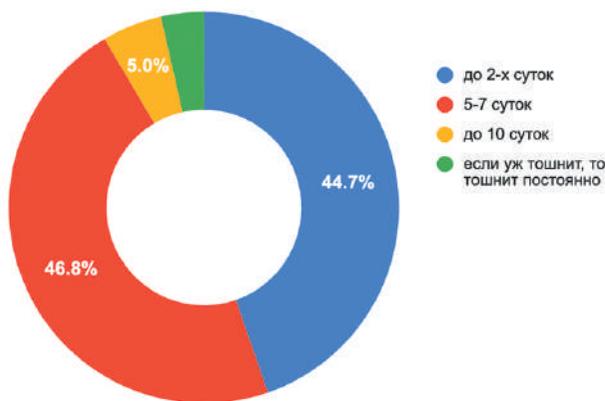


Рис. 6. Оценка длительности подбора терапии эметического синдрома (частота выбора, %)

В среднем подбор эффективной терапии эметического синдрома у 45% врачей занимает до 2 суток, у 47% — 5–7 суток, 3% участников считают, что тошнота — практически некупируемый симптом (см. рис. 6). Большинство работающих только в стационаре врачей подбирают антиэметическую терапию быстрее работающих исключительно в амбулаторном звене специалистов: статистически значимые различия между группами врачей достигались по категориям подбора терапии «до 2 суток» ($p = 0,01$ при 95% ДИ от 5,8 до 66,2%) и «до 10 суток» (при 95%, ДИ от 0,4 до 39,2%; $p = 0,04$).

Распространенность резистентного к лечению эметического синдрома, по оценке 51% врачей, участвующих в исследовании, составляет от 1 до 10% (рис. 7). Следует отметить, что четверть опрошенных затруднились с оценкой распространенности резистентного эметического синдрома.

Обсуждение результатов

Сравнивая оценку распространенности эметического синдрома среди госпитализированных и амбулаторных больных, получающих ПМП, можно констатировать отсутствие значимых различий, треть

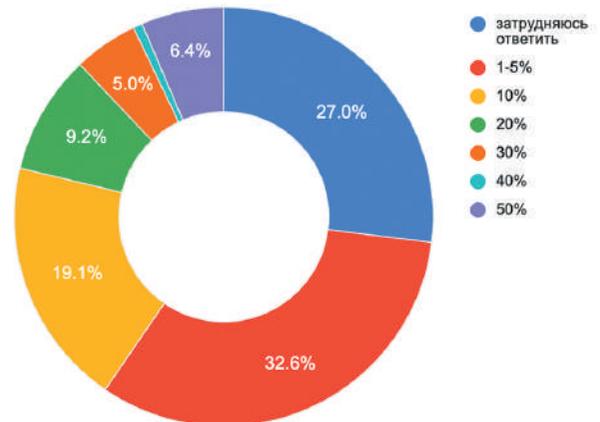


Рис. 7. Оценка распространенности резистентного эметического синдрома (частота выбора, %)

опрошенных врачей отмечают наличие эметического синдрома у 25–50% наблюдаемых пациентов. При этом до 10% пациентов испытывают выраженный эметический синдром, не поддающийся эффективному лечению ни в стационарных, ни в амбулаторных условиях. Показательно, что подавляющая часть специалистов (91%) отметили, что на подбор эффективной терапии эметического синдрома уходит до 7 суток.

Наиболее частыми причинами эметического синдрома врачи считают опухолевую интоксикацию (77%) и побочный эффект лекарственных препаратов (76%). Среди значимых причин специалисты отмечают запор (35%) и психогенные причины (25%).

Самыми часто используемыми в качестве первого лекарственного препарата для лечения эметического синдрома являются метоклопрамид (97%), ондансетрон (43%) и домперидон (40%), в качестве второй линии — галоперидол (52%), ондансетрон (40%) и дексаметазон (27%). При этом почти треть (28%) опрошенных специалистов не используют в своей практике немедикаментозные методы коррекции эметического синдрома.

Выводы

Результаты нашего исследования свидетельствуют о высокой и равнозначной распространенности эметического синдрома среди пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях. Важно отметить, что достаточно широкая резистентность к фармакотерапии эметического синдрома, когда в каждом 10-м случае из наблюдаемых требуется применение комплекса мероприятий по улучшению качества жизни и подбора методов, хотя бы частично снижающих страдания больного, требует высокой профессиональной компетенции всех сотрудников служб специализированной ПМП и разработки синтезированных, утвержденных подходов применения медикаментозных и немедикаментозных методов

лечения тошноты и рвоты. Вместе с тем в оценке эметического синдрома и его терапии имеются значительные различия, возможно, они связаны с неоднородностью нозологических групп пациентов, наблюдаемых опрошенными врачами, что также требует проведения дальнейших исследований, направленных на выявление распространенности такой тяжелой симптоматики, как эметический синдром, у пациентов в разрезе заболеваний.

Литература

1. *Атлас мира по паллиативной помощи, 2-е изд. Под ред. Коннор С. Лондон, 2020 — Пер. с англ. Благотворительный фонд помощи*

хосписам «Вера», 2023. Доступен: <https://pro-palliativ.ru/library/atlas-mira-po-palliativnoj-pomoshhi/>

2. *Национальное руководство по паллиативной медицинской помощи в онкологии. Под ред. А. Д. Каприна и Г. Р. Абузаровой. 2023, 522 с.*

3. *Сопроводительная терапия в онкологии: практическое руководство. Под ред. С. Ю. Мооркрафта, Д. Ю. Л. Ли, Д. Каннингэма, пер. с англ. Под ред. А. Д. Каприна / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016, с. 127–137.*

4. *Stephenson J., Davies A. An assessment of aetiology-based guidelines for the management of nausea and vomiting in patients with advanced cancer. Support Care Cancer. 2006; 14(4): 348–353.*

5. *Невзорова Д. В., Кудрина О. Ю., Сидоров А. В. Справочник лекарственных препаратов. Паллиативная медицинская помощь взрослым. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2025, 624 с.*