

УДК 616

doi:10.18720/SPBPU/2/id22-289

**Иван Владимирович Рыков**

**Сергей Олегович Кузин**

**Алим Баширович Эльмурзаев**

**Григорий Алексеевич Чиж**

*Федеральное государственное бюджетное учреждение  
здравоохранения Санкт-Петербургская клиническая  
больница Российской академии наук,  
г. Санкт-Петербург*

## **ЗНАЧЕНИЕ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО СКРИНИНГА G8 В ВЫБОРЕ ИНТЕНСИВНОСТИ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

**Аннотация.** Шкала (опросник) G8 – инструмент оценки рисков осложнений при проведении лекарственного лечения опухолей у пожилых пациентов.

**Ключевые слова:** гериатрический скрининг, шкала G8, противоопухолевая терапия, токсичность, осложнения в онкологии.

**Ivan V. Rykov**

**Sergey O. Kuzin**

**Alim B. El'murzaev**

**Grigoriy A. Chizh**

*Saint-Petersburg Clinical Hospital of the Russian Academy of Sciences,  
Saint-Petersburg*

## **ROLE OF GERIATRIC SCREENING TEST G8 IN TREATMENT INTENSITY SELECTION IN ELDERLY PATIENTS**

**Abstract.** G8 Scale (questionnaire) – useful tool for assessing the risks of complications during treatment of solid tumors in elderly patients.

**Key words:** G8 scale, geriatric screening, antitumor treatment, toxicity, complications in oncology.

Шкала (опросник) G8 является простым и удобным инструментом оценки рисков осложнений при проведении лекарственного лечения опухолей у пожилых пациентов (табл. 1).

Как было показано в нескольких исследованиях — шкала G8 является надежным предиктором ожидаемой токсичности при проведении противоопухолевой лекарственной терапии, что позволяет не только выявить группу пациентов для отбора на комплексное гериатрическое исследование [1–4], но и определить необходимость первичной редукции доз препаратов на первом цикле лечения.

В нашем проспективном исследовании была показана надежность и предиктивная роль русской версии шкалы G8 в оценке вероятности развития осложнений системной противоопухолевой терапии у пациентов старшего возраста [5].

В анализе приняли участие 133 онкологических пациентов (57,1 % — женщины, 42,9 % — мужчины; средний возраст — 72,1 года). Была продемонстрирована удовлетворительная информативность инструмента в отношении прогнозирования развития общей токсичности, включая гематологическую и негематологическую токсичность: площадь под кривой (AUC) = 0,621 [95 % ДИ: 0,524–0,717]. Пороговое значение по G8 — 13,5; чувствительность инструмента (Se) = 71 %, специфичность (Sp) = 54 %. Полученные данные свидетельствовали об удовлетворительной надежности русской версии опросника G8 (рис. 1).

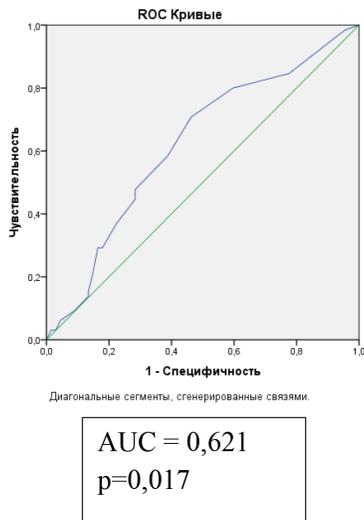


Рис. 1. ROC анализ валидации опросника G8

## Тест G8

Как изменилось потребление пищи за последние 3 месяца (в следствие потери аппетита, проблем с пищеварением и глотанием)	0 – выраженные нарушения
	1 – умеренные нарушения
	2 – нет нарушений
Потеря веса за последние 3 месяца	0 – более 3 кг
	1 – неизвестно
	2 – от 1 до 3 кг
	3 – нет потери веса
Подвижность	0 – пациент не способен двигаться за пределами кровати
	1 – пациент способен двигаться, но не способен самостоятельно выйти на улицу
	2 – пациент способен самостоятельно выйти на улицу
Индекс массы тела	0 – ИМТ < 19
	1 – ИМТ 19-21
	2 – ИМТ 21-23
	3 – ИМТ >23
Прием больше 3 лекарственных препаратов в день	0 – да
	1 – нет
Как пациент оценивает свое здоровье в сравнении с людьми того же возраста	0 – хуже чем у других
	0,5 – не может оценить
	1 – такое же как у других
	2 – лучше чем у других
Нейропсихологические нарушения	0 – тяжелая деменция или депрессия
	1 – умеренная деменция или депрессия
	2 – нет психологических нарушений
Возраст	0 – старше 85 лет
	1 – от 80 до 85 лет
	2 – менее 80 лет
Сумма баллов	<b>0-17 баллов</b>

На основании верифицированного опросника в дальнейшем возможен отбор пациентов нуждающихся в начальной редукции доз препаратов или пререабилитации перед началом терапии.

### Список литературы

1. **Bellera C. A.** et al. (2012). Screening older cancer patients: First evaluation of the G-8 geriatric screening tool. *Annals of Oncology*, 23(8), 2166–2172. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdr587>

2. **Fe Biello** et al. Impact of the G8 score on the outcome of a cohort of elderly patients with solid or hematological malignancies. *Journal of Clinical Oncology* 39, no. 15\_suppl (May 20, 2021) 12038-12038. [https://doi.org/10.1200/JCO.2021.39.15\\_suppl.12038](https://doi.org/10.1200/JCO.2021.39.15_suppl.12038)

3. **Wing-Lok Chan** et al. The predictive value of G8 and the Cancer and aging research group chemotherapy toxicity tool in treatment-related toxicity in older Chinese patients with cancer. *Geriatric Oncology*. Volume 12, Issue 4, P557-562, May 01, 2021. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0115060>

4. **Daneng Li** et al. Geriatric assessment-driven intervention (GAIN) on chemotherapy toxicity in older adults with cancer: A randomized controlled trial.

5. **Югай С. В., Красавина М. А., Тютрина Ю. А., Никитина Т. П., Эльмурзаев А. Б., Рыков И. В.** Роль гериатрического скрининга G8 в прогнозировании осложнений лекарственной противоопухолевой терапии у пожилых пациентов. *Злокачественные опухоли*. 2022 ; 12 (1) : 13 –20

### Сведения об авторах

**Рыков Иван Владимирович**, кандидат медицинских наук, заведующий отделением онкологии, реабилитации и паллиативного лечения Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения Санкт-Петербургской клинической больницы Российской академии наук, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург

E-mail: rykov.ivan@gmail.com

**Эльмурзаев Алим Баширович**, врач-онколог отделения онкологии, реабилитации и паллиативной помощи Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения Санкт-Петербургской клинической больницы Российской академии наук, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург

E-mail: el\_alim@mail.ru

**Кузин Сергей Олегович**, врач-онколог отделения онкологии, реабилитации и паллиативной помощи Федерального государственного бюджетного

учреждения здравоохранения Санкт-Петербургской клинической больницы Российской академии наук, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург  
E-mail: dr.kuzin@bk.ru

**Эльмурзаев Алим Баширович**, врач-онколог отделения онкологии, реабилитации и паллиативной помощи Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения Санкт-Петербургской клинической больницы Российской академии наук, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург  
E-mail: el\_alim@mail.ru

**Чиж Григорий Алексеевич**, врач-онколог отделения онкологии, реабилитации и паллиативной помощи Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения Санкт-Петербургской клинической больницы Российской академии наук, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург  
E-mail: ya.grisha234@yandex.ru

**Ivan V. Rykov**, Candidate of Sciences in Medicine, Head of the Department of Oncology, Rehabilitation and Palliative Treatment of the Saint-Petersburg Clinical Hospital of the Russian Academy of Sciences, Russian Federation, Saint-Petersburg  
E-mail: rykov.ivan@gmail.com

**Kuzin Sergey Olegovich**, Oncologist of the Department of Oncology, Rehabilitation and Palliative Treatment of the Saint-Petersburg Clinical Hospital of the Russian Academy of Sciences, Russian Federation, Saint-Petersburg  
E-mail: dr.kuzin@bk.ru

**Alim B. El'murzaev**, Oncologist of the Department of Oncology, Rehabilitation and Palliative Treatment of the Saint-Petersburg Clinical Hospital of the Russian Academy of Sciences, Russian Federation, Saint-Petersburg  
E-mail: el\_alim@mail.ru

**Grigory A. Chizh**, Oncologist of the Department of Oncology, Rehabilitation and Palliative Treatment of the Saint-Petersburg Clinical Hospital of the Russian Academy of Sciences, Russian Federation, Saint-Petersburg  
E-mail: ya.grisha234@yandex.ru