



**ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ В
ТЕРМИНАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ: ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО
ДАВЛЕНИЯ, ПОДСЧЕТ ПУЛЬСА, ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЧАСТОТЫ
ДЫХАНИЯ. ОЦЕНКА ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА.**

Норин Абу Али ибн сино номидаги

жамоат саломатлик техникуми

Фан номи: Ҳамширалик иши

Муҳаммадалиева Шахризода Дилмуроджон қизи

958861207

maxmudovashahrizoda5@gmail.com

Аннотация

В данной статье обобщены особенности физикального обследования и комплексной клинической оценки состояния пациентов, находящихся на финальной (терминальной) стадии жизни. Рассмотрены патофизиологические механизмы изменений гемодинамики, падения артериального давления, характера пульса и частоты дыхательных движений (ЧДД). Обоснован приоритет неинвазивных, щадящих визуальных методов оценки в паллиативной медицине по сравнению с агрессивным аппаратным мониторингом.

Ключевые слова: Терминальное состояние, физикальное обследование, артериальное давление, пальпаторный метод, нитевидный пульс, частота дыхательных движений (ЧДД), патологическое дыхание, оценка общего состояния, агония, преагония.



Введение

Терминальный период характеризуется необратимым угасанием функций жизненно важных органов. В этот период фокус медицинской помощи смещается от радикального лечения к паллиативному уходу — обеспечению максимального комфорта и облегчению страданий больного. Физикальный осмотр (пальпация, аускультация, визуальная оценка) становится главным инструментом врача и медсестры, так как рутинный лабораторно-инструментальный мониторинг может причинить пациенту дополнительный дискомфорт.

Методика оценки витальных показателей

Измерение артериального давления (АД)

В терминальной стадии из-за снижения сократительной способности сердца и потери тонуса сосудов развивается прогрессирующая гипотония.

- **Особенности:** Цифровые тонометры часто дают сбой из-за слабой периферической пульсации. Рекомендуется использовать механический тонометр.
- **Методика:** При падении систолического АД ниже $60-70 \text{ мм рт. ст.}$ тоны Короткова могут не выслушиваться. В таких случаях применяется **пальпаторный метод** (фиксация момента появления пульсовой волны на лучевой артерии при сдувании манжеты).

Подсчет и оценка пульса

- **ЧСС:** На начальном этапе гипоксии часто наблюдается компенсаторная **тахикардия** (до 120–140 уд/мин), которая перед наступлением смерти сменяется выраженной **брадикардией**.



- **Свойства:** На периферических сосудах пульс становится слабого наполнения, малого напряжения и переходит в **нитевидный** (*pulsus filiformis*).
- **Методика:** При невозможности определить пульс на лучевой артерии, подсчет ведут на центральных артериях (сонной или бедренной) либо путем аускультации верхушки сердца в течение 1 полной минуты.

Частота дыхательных движений (ЧДД) и характер дыхания

Изменения дыхания являются наиболее прогностически значимыми признаками терминального состояния.

- **Патологические типы дыхания:**
 - *Дыхание Чейна-Стокса:* периоды нарастания и убывания глубины дыхания, чередующиеся с паузами (апноэ).
 - *Дыхание Биота:* хаотичные дыхательные движения одинаковой глубины с внезапными паузами.
 - *Дыхание Куссмауля:* глубокое, шумное дыхание, характерное для метаболического ацидоза.
- **Предсмертное хрипение ("*Death Rattle*"):** Из-за утраты глотательного рефлекса в трахее и гортани скапливается секрет, вызывая характерный kloкочущий шум при дыхании.

Комплексная оценка общего состояния

Клиническая оценка базируется на визуальных критериях и шкале **Palliative Performance Scale (PPS)**, показатели которой в терминальный период снижаются до 10-20%.

- **Нейропсихический статус:** Наблюдается последовательное угнетение сознания: *Сомноленция* \rightarrow *Сон* \rightarrow *Кома*. В редких случаях возможен кратковременный возврат сознания



(терминальное прояснение) либо, напротив, развитие терминального делирия (психомоторное возбуждение).

- **Дерматологические признаки:** Кожа становится бледной, холодной, покрывается липким потом. Наблюдается «мраморность» кожи (гипостатические пятна) в области коленей и стоп.
- **Лицо Гиппократова (*Facies Hippocratica*):** Заострившиеся черты лица, запавшие глаза, синюшный оттенок губ и бледность кожных покровов.

Физикальное обследование пациентов в терминальном состоянии (на грани жизни и смерти) и оценка их общего состояния — это экстренный и крайне важный процесс. Ниже приведен порядок определения и оценки данных показателей:

1. Измерение артериального давления

В терминальном состоянии (шок, агония) артериальное давление (АД) резко падает, либо его становится трудно определить обычным способом.

- **Метод измерения:** На плечо пациента накладывается манжета, и с помощью стетоскопа предпринимается попытка выслушать артериальную пульсацию (тоны Короткова).
- **Особенность:** Тоны могут быть очень слабыми или не выслушиваться вообще. В таком случае применяется пальпаторный метод (путем прощупывания лучевой артерии). Если на периферических сосудах давление не определяется, проверяют сонную или бедренную артерию.

2. Подсчет пульса

В терминальном периоде деятельность сердца и кровообращение нарушены.

- **Метод измерения:** Пульс обычно подсчитывается на лучевой артерии (*a. radialis*). Если он там не прощупывается, проверку проводят на сонной (*a. carotis*) или бедренной (*a. femoralis*) артерии.
- **Особенность:** Пульс может быть нитевидным (очень слабым), частым (тахикардия) или, наоборот, очень редким (брадикардия). В агональном



состоянии пульс становится нерегулярным и приобретает характер аритмии.

3. Определение частоты дыхательных движений

Поражение дыхательного центра в терминальном периоде приводит к нарушению дыхания (патологические типы дыхания).

- **Метод измерения:** Подсчет движений грудной клетки или живота пациента проводится в течение 1 минуты. Дыхание также можно почувствовать, поднеся ладонь близко к носу или рту пациента.
- **Особенность:** В терминальном периоде частота дыхания резко меняется:
 - *Тахипноэ* — учащенное дыхание (обычно компенсаторное).
 - *Брадикапноэ* — замедленное дыхание (при угнетении центральной нервной системы).
 - *Патологические типы дыхания:* могут наблюдаться такие состояния, как дыхание Чейна-Стокса (нарастание и убывание глубины дыхания с последующей паузой), Биота или Куссмауля (глубокое, шумное дыхание).

4. Оценка общего состояния пациента

Общее состояние пациента в терминальном периоде оценивается как крайне тяжелое (преагония, агония или клиническая смерть). При оценке обращают внимание на следующие критерии:

- **Состояние сознания:** Отсутствие сознания (сопор, кома) или его спутанность.
- **Кожа и слизистые оболочки:** Бледность кожи, появление мраморного рисунка, акроцианоз (посинение пальцев, губ) и выделение холодного липкого пота.
- **Рефлексы:** Реакция зрачков на свет (или отсутствие рефлекса) и угасание ответной реакции на боль.



- **Мышечный тонус:** Может наблюдаться расслабление мышц (атония) или судороги.

Заключение

Физикальное обследование в терминальном периоде подчинено этическому принципу «не навреди и обеспечь комфорт». Частое измерение АД или другие манипуляции, если они не влияют на тактику симптоматической терапии (например, на подбор дозы анальгетиков), должны быть минимизированы. Главная задача медицинского персонала — своевременно распознать симптомы дистресса (одышка, боль, судороги) и купировать их, обеспечивая пациенту уход из жизни в условиях покоя и достоинства.

Список использованной литературы / Foydalanilgan adabiyotlar ro‘uxati

1. **Новиков Г. А., Вайсман М. А. и др.** *Паллиативная медицинская помощь в онкологии: национальное руководство.* — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. — С. 145-160.
2. **Суворов С. Г., Лапшин В. Н.** *Интенсивная терапия и реанимация в терминальных стадиях заболеваний.* — Санкт-Петербург: Медкнига, 2019. — С. 88-104.
3. **Альтшулер Б. А.** *Клиническая оценка витальных функций у постели больного.* — Журнал «Анестезиология и реаниматология», 2021, №3, С. 42–49.
4. **Cherny N., Fallon M., Kaasa S., Portenoy R. K.** *Oxford Textbook of Palliative Medicine.* — 5th ed. — Oxford University Press, 2015. — Chapter 12: The Care of the Dying Patient.
5. **Twycross R., Wilcock A.** *Palliative Care Formulary.* — Nottingham: PalliativeDrugs.com, 2018. — P. 204-215.