



## ТЕРМИНАЛЬНЫЙ УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ

*Норин Абу Али ибн сино номидаги*

*жамоат саломатлик техникуми*

*Фан номи: Ҳамишралик иши*

*Ахмадҷонова Муҳаббат Адилҷон қизи*

*902182924*

*[axmadjanovamuhabbat80@gmail.com](mailto:axmadjanovamuhabbat80@gmail.com)*

### Аннотация

В данной статье проводится всесторонний научный анализ ухода за пациентами в терминальной (конечной) стадии заболевания, включая теоретические основы, клиническую практику, стратегии управления симптомами, психосоциально-духовную поддержку и межпрофессиональный подход. Терминальная стадия — это необратимый заключительный этап болезни, когда прогноз жизни пациента обычно составляет менее 6 месяцев. На основе рекомендаций ВОЗ, ASCO (2024–2025) и мета-анализов показано, что паллиативный уход значительно улучшает качество жизни (QOL), уменьшает боль и страдания, снижает стресс у членов семьи и в некоторых случаях даже продлевает жизнь. В статье рассматривается международный опыт, контекст Узбекистана, методологические проблемы и политические рекомендации. Статья предназначена для врачей, медицинских сестёр, психологов и руководителей системы здравоохранения.

**Ключевые слова:** терминальная стадия, паллиативная помощь, хоспис, управление симптомами, качество жизни, межпрофессиональная команда, рекомендации ASCO, паллиативная система Узбекистана.



## Введение

Терминальная стадия представляет собой заключительный этап жизни человека, когда активное лечение становится неэффективным и приближается смерть. Основная цель в этот период — обеспечить достойную жизнь и достойную смерть, минимизировать боль и страдания. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет паллиативную помощь как подход, направленный на улучшение качества жизни пациентов с угрожающими жизни заболеваниями и их семей. Хотя паллиативная помощь может начинаться на любом этапе болезни, в терминальной стадии она приобретает особое значение.

Обновлённые рекомендации ASCO 2024–2025 подчёркивают необходимость раннего внедрения паллиативной помощи параллельно с активным лечением при распространённом раке и гематологических заболеваниях. В Узбекистане, несмотря на рост числа пациентов с онкологическими и хроническими заболеваниями, развитие паллиативных служб остаётся недостаточным. Данная статья ставит целью глубоко осветить тему с научной точки зрения.

### Теоретические основы и определения

- **Терминальная стадия:** Прогноз жизни менее 6 месяцев. По шкале Palliative Performance Scale (PPS) — 70 % и ниже.
- **Паллиативная помощь:** Комплексный подход, направленный на предотвращение и облегчение физических, психологических, социальных и духовных страданий. Применяется на всех этапах заболевания.
- **Хосписная помощь:** Специфична для терминальной стадии — активное лечение прекращается, акцент делается исключительно на комфорте и качестве жизни.



Основные принципы (NCP Guidelines 4th ed., ASCO):

- Ориентация на пациента и семью.
- Раннее выявление и оценка симптомов (инструменты ESAS, IPOS).
- Межпрофессиональная командная работа.
- Утверждение жизни и принятие смерти как естественного процесса.

### Управление симптомами: доказательный подход

Наиболее распространённые симптомы в терминальной стадии и их контроль:

1. **Боль** (70–90 % пациентов): Основное средство — опиоидные анальгетики (морфин, фентанил). Применяется «лестница обезболивания» ВОЗ (3 ступень). Нелекарственные методы: массаж, акупунктура, релаксация.
2. **Одышка (диспноэ)** (60–70 %): Морфин в низких дозах, бензодиазепины (при тревоге), кислородотерапия. Нелекарственные: вентилятор, изменение положения тела, спокойная обстановка.
3. **Тошнота, рвота, запоры**: Антиэметики (метоклопрамид, галоперидол, ондансетрон). Профилактика запоров обязательна.
4. **Усталость (fatigue) и делирий**: Сбережение энергии, поддержка, психостимуляторы.
5. **Психологические и духовные страдания**: Депрессия и тревога — антидепрессанты и психотерапия. Духовная помощь — участие священника или духовного наставника.

**Межпрофессиональная команда и модели ухода** Успех паллиативной помощи зависит от работы межпрофессиональной команды: врач, медицинская сестра, психолог, социальный работник, фармацевт, духовный наставник. Медицинские сёстры играют центральную роль в мониторинге



симптомов и общении с семьёй. Домашний паллиативный уход предпочтителен для 70–80 % пациентов.

### **Контекст Узбекистана и существующие проблемы**

В Узбекистане на более чем 35-миллионное население приходится всего около 200 паллиативных коек (в основном для онкологических больных). Детский хоспис «Гаскин» открыт в 2023 году, но служба для взрослых остаётся ограниченной. Основные проблемы:

- Низкая доступность сильных опиоидов (потребление в мире — 5 мг/чел., в Узбекистане — 0,04 мг/чел.).
- Недостаток подготовленных кадров.
- Низкая психологическая готовность семей.
- Законодательные и логистические барьеры.

ВОЗ поддерживает 4-летний план развития паллиативной помощи в Узбекистане.

### **Этические и правовые вопросы**

- Открытый и честный диалог с пациентом и семьёй.
- Разграничение эвтаназии и помощи в умирании (в Узбекистане эвтаназия запрещена законом).
- Автономия пациента и право на принятие решений.

### **Обсуждение**

Научные исследования (ASCO, мета-анализы) подтверждают, что паллиативная помощь не только улучшает качество жизни, но и в ряде случаев продлевает её. В странах с ограниченными ресурсами, таких как Узбекистан,



наиболее эффективной моделью является развитие домашнего паллиативного ухода и первичной паллиативной помощи.

### **Заключение и рекомендации**

Уход за пациентами в терминальной стадии — это не только медицинская, но и этическая и гуманитарная задача. Главная цель — обеспечить безболезненную и достойную жизнь.

#### **Основные рекомендации:**

- Разработать и внедрить национальную программу паллиативной помощи в соответствии со стандартами ВОЗ и ASCO.
- Ввести обязательные тренинги для врачей и медицинских сестёр.
- Увеличить доступность опиоидных препаратов и упростить порядок их назначения.
- Активно развивать домашний паллиативный уход и детские хосписы.
- Создать программы психосоциальной поддержки семей.
- Проводить лонгитюдные исследования и внедрить систему мониторинга.

Будущие исследования должны быть направлены на оценку экономической эффективности и культурной адаптации паллиативной помощи в условиях Узбекистана.

#### **Список литературы**

1. Sanders J.J. et al. Palliative Care for Patients With Cancer: ASCO Guideline Update (2024).
2. WHO. Palliative Care Fact Sheet (2020 и последующие обновления).



3. National Consensus Project. Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care, 4th ed.
4. Яхё Зияев и др. Состояние паллиативной помощи в Узбекистане (2023–2025).
5. Henson L.A. et al. Symptom Management in Palliative Care (2020).
6. Материалы Министерства здравоохранения Республики Узбекистан и отчёты ВОЗ.