



**Методические рекомендации  
по проведению  
реанимационных мероприятий  
Европейского Совета  
по реанимации**

Москва

2007 г.



## ЕВРОПЕЙСКИЙ СОВЕТ ПО РЕАНИМАЦИИ

Междисциплинарный Совет по реанимации и неотложной медицинской помощи

Европейский Совет по реанимации (ЕСР) является междисциплинарным консультативным медицинским органом для координации деятельности европейских организаций, занимающихся вопросами сердечно-легочной реанимации, и для усовершенствования стандартов реанимации на территории Европы.

### Члены правления (2004 – 2005)

*Председатель:*

Д. Зайдман (Великобритания)

*Исполнительный директор:*

Л. Боссарт (Бельгия)

*Избранный, но не вступивший в должность  
председатель*

Берндт Боттигер (Германия)

*Почетный секретарь:*

К. Месье (Бельгия)

*Почетный казначей:*

Дж. Бар (Германия)

*Редактор журнала:*

П. Баскетт (Великобритания)

*ILCOR контактное лицо:*

Дж. Нолан (Великобритания)

### Представители европейских обществ

*ЕОК:* Д. Феррейра (Португалия)

*ЕОИМ:* Б. Вальден (Швейцария)

*ЕОИМ:* Х. Аскитопулу (Греция)

*Красный Крест ЕС:* П. Кассан

### Координаторы рабочих групп

*BLS & AED:* П. Кассан (Франция)

*ALS:* К. Дикин (Великобритания)

*PLS:* Е. Сорейде (Норвегия)

*PLS:* Д. Биарент (Бельгия)

*Исследования:* Дж. Херлитц (Швеция)

### Члены (2004 – 2005)

Й. Андрес (Польша)

М. Баубин (Австрия)

А. Карнейро (Португалия)

Е. Черкиари (Италия)

А. Сертуг (Турция)

М. Колкухаун (Великобритания)

К. Диожеги (Венгрия)

Б. Диркс (Германия)

Д. Фишман (Швейцария)

М. Георгиу (Кипр)

А. Хэндли (Великобритания)

С. Холмберг (Швеция)

С. Хуниади-Антевич (Хорватия)

Г. Аббас Халифа (Египет)

К. Лексоу (Норвегия)

Ф. Липперт (Дания)

В. Маречек (Чехия)

П. Молс (Бельгия)

В. Мороз (Россия)

Л. Пападимитру (Греция)

### Кандидаты

ОАЭ

Т. Силфваст (Финляндия)

К. Уркиа Миерес (Испания)

А. Ван Дрендт (Нидерланды)

Д. Влахович (Словения)

Европейский Совет по реанимации был основан в 1989 г. и включает представителей основных европейских стран, а также

Более подробную информацию о ЕСР можно получить в секретариате Европейского общества по реанимации, п/я 113, BE-2610 Антверпен, Бельгия.  
Тел.: +32 3 826 9321; Факс: +32 3 826 9323 (секретариат); Эл.почта: info@erc.edu; www.erc.edu

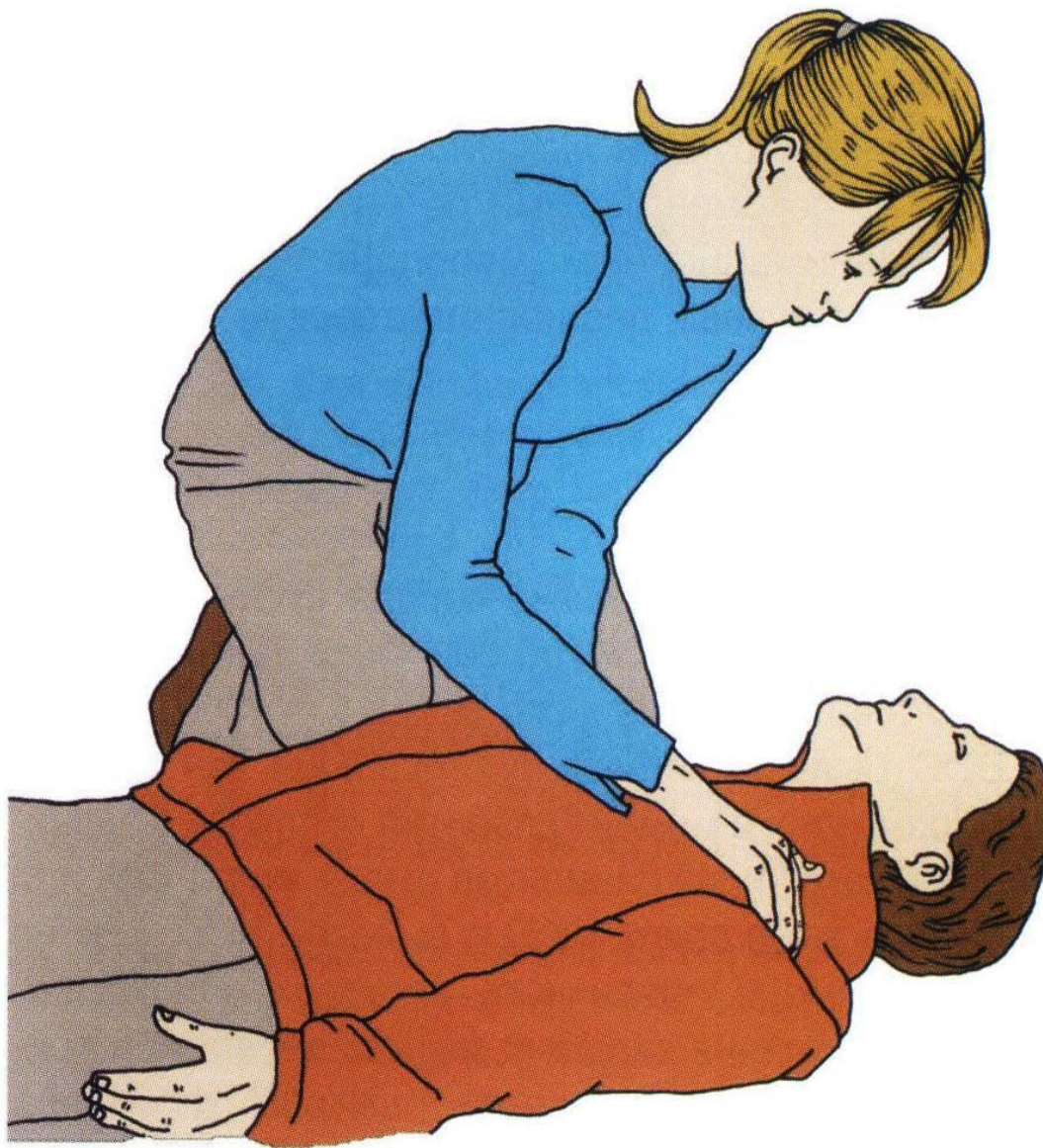
основных организаций, занимающихся СЛР, например Европейской Академии анестезиологии (ЕАА), Европейского общества кардиологии (ЕОК), Европейского общества интенсивной медицины (ЕОИМ), Европейского общества неотложной медицины (ЕОИМ), Красного Креста стран ЕС и других национальных и/или многонациональных организаций, ведущих активную деятельность в области реанимации.



Рис. 1.1. Последовательность действий по спасению жизни, предложенная ERC. © 2005 Европейский Совет по реанимации.

## Алгоритм базовой СЛР у взрослых

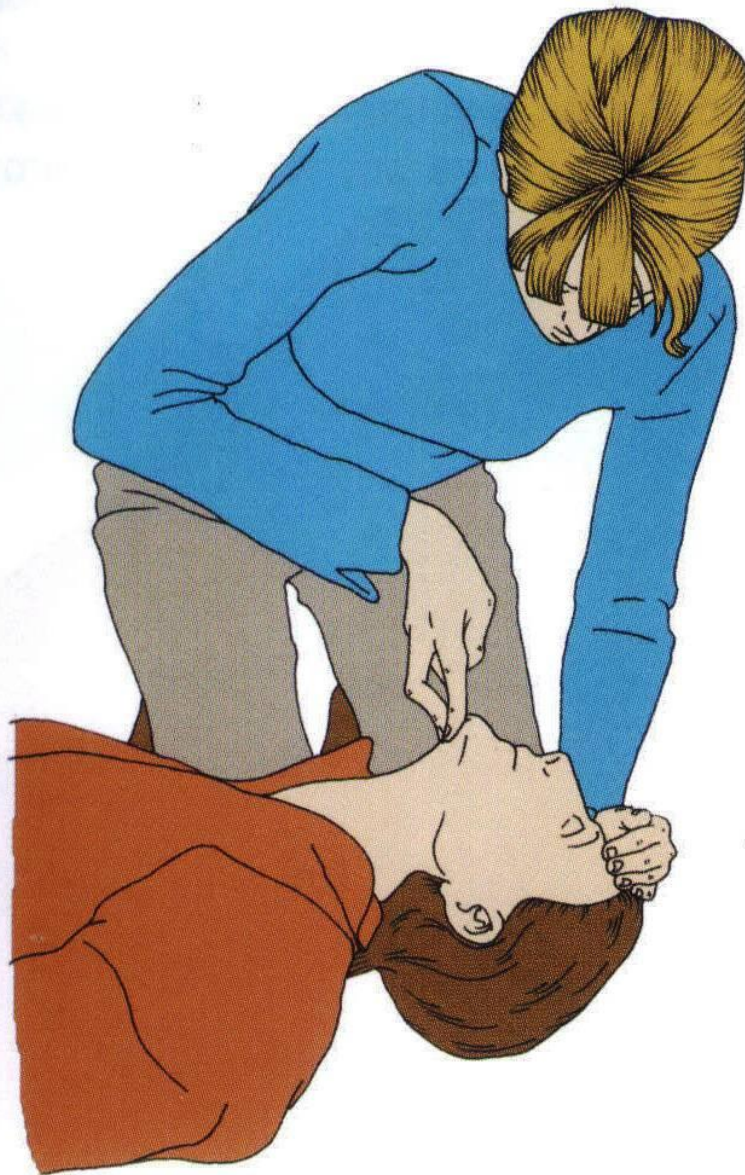




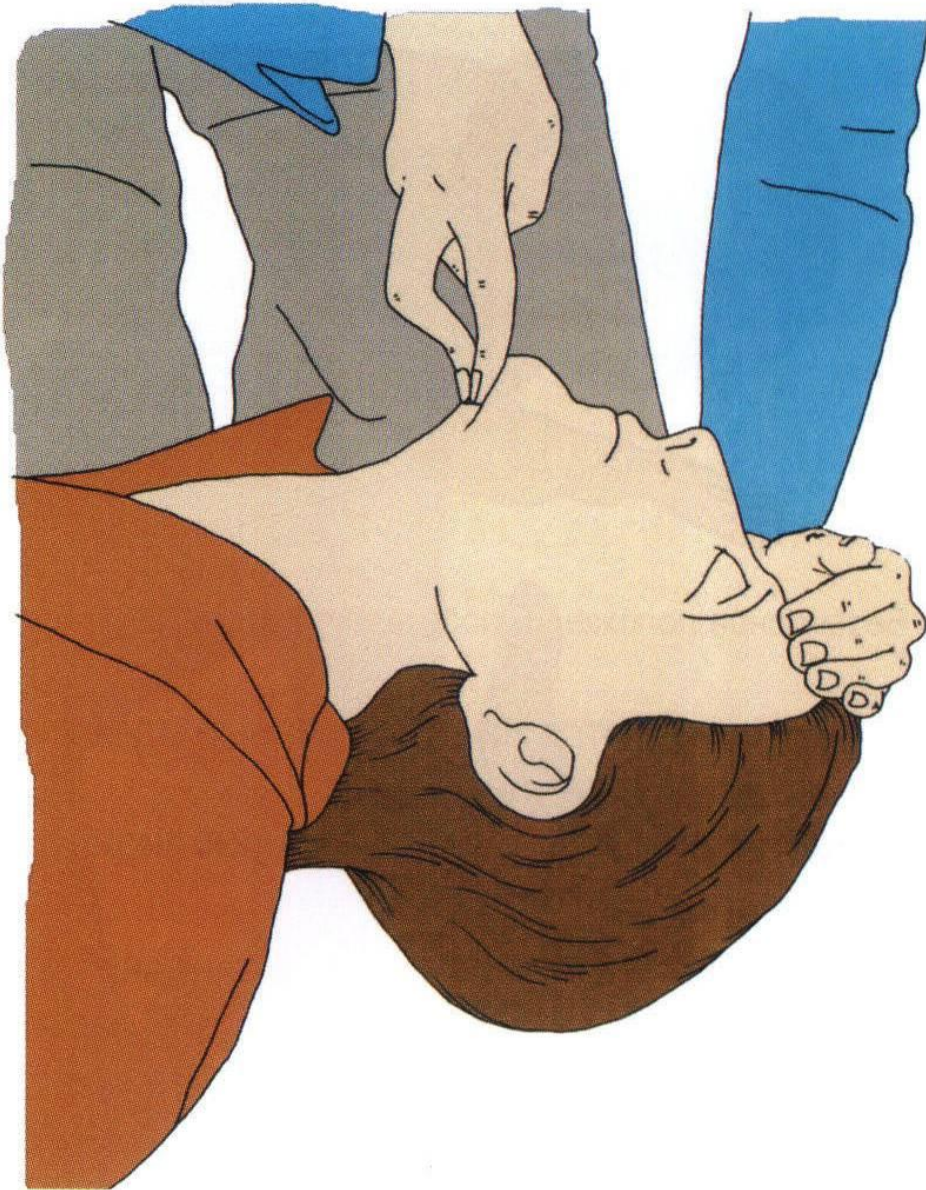
**Рис. 2.1** Проверка реакции пострадавшего на внешние воздействия. © 2005 Европейский Совет по реанимации.



**Рис. 2.2** Призыв на помощь. © 2005 Европейский Совет по реанимации

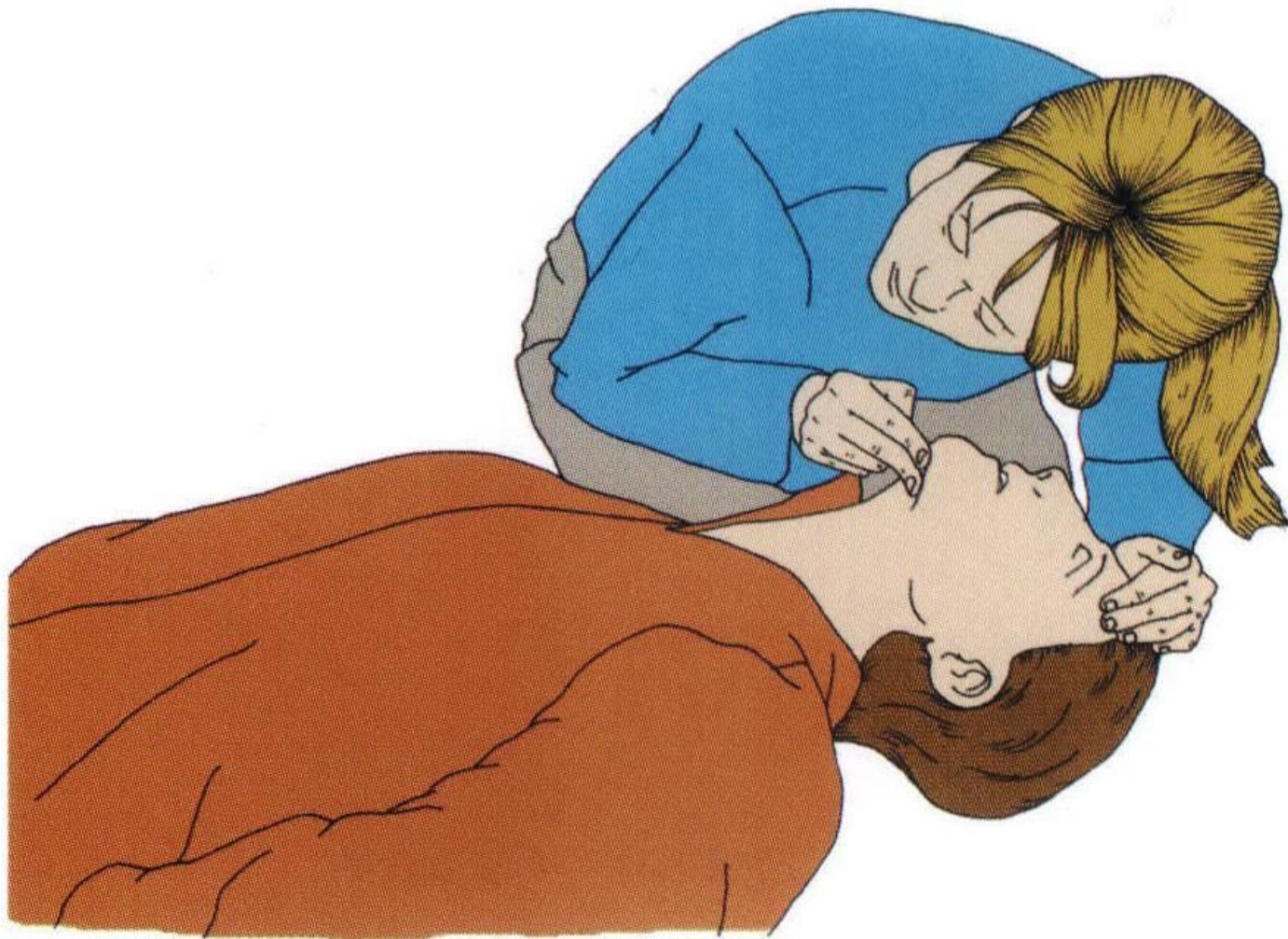


**Рис. 2.3** Запрокидывание головы и подтягивание подбородка вверх. © 2005 Европейский Совет по реанимации.

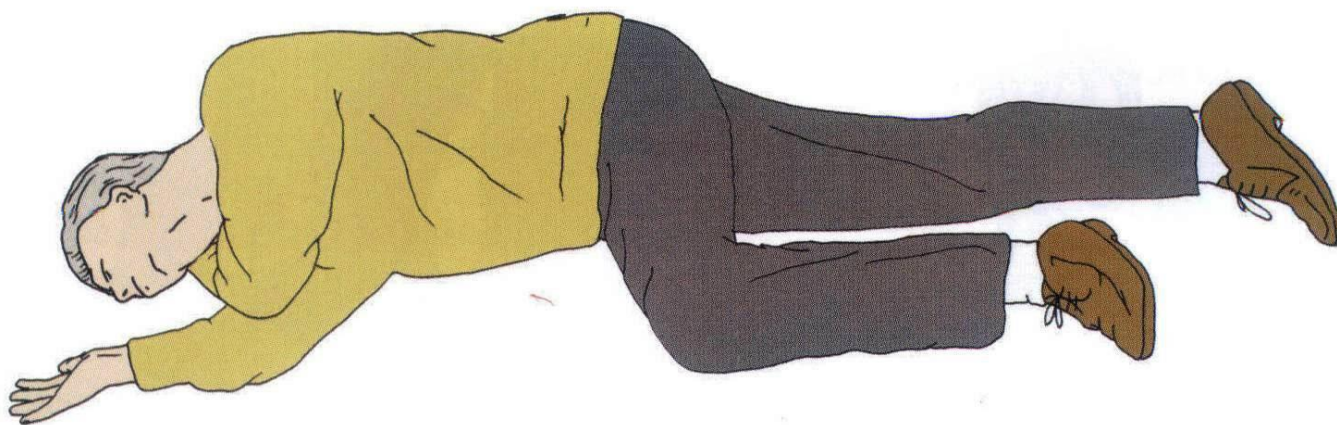


**Рис. 2.4** Запрокидывание головы и подтягивание подбородка, близким планом. © 2005 Европейский Совет по реанимации.



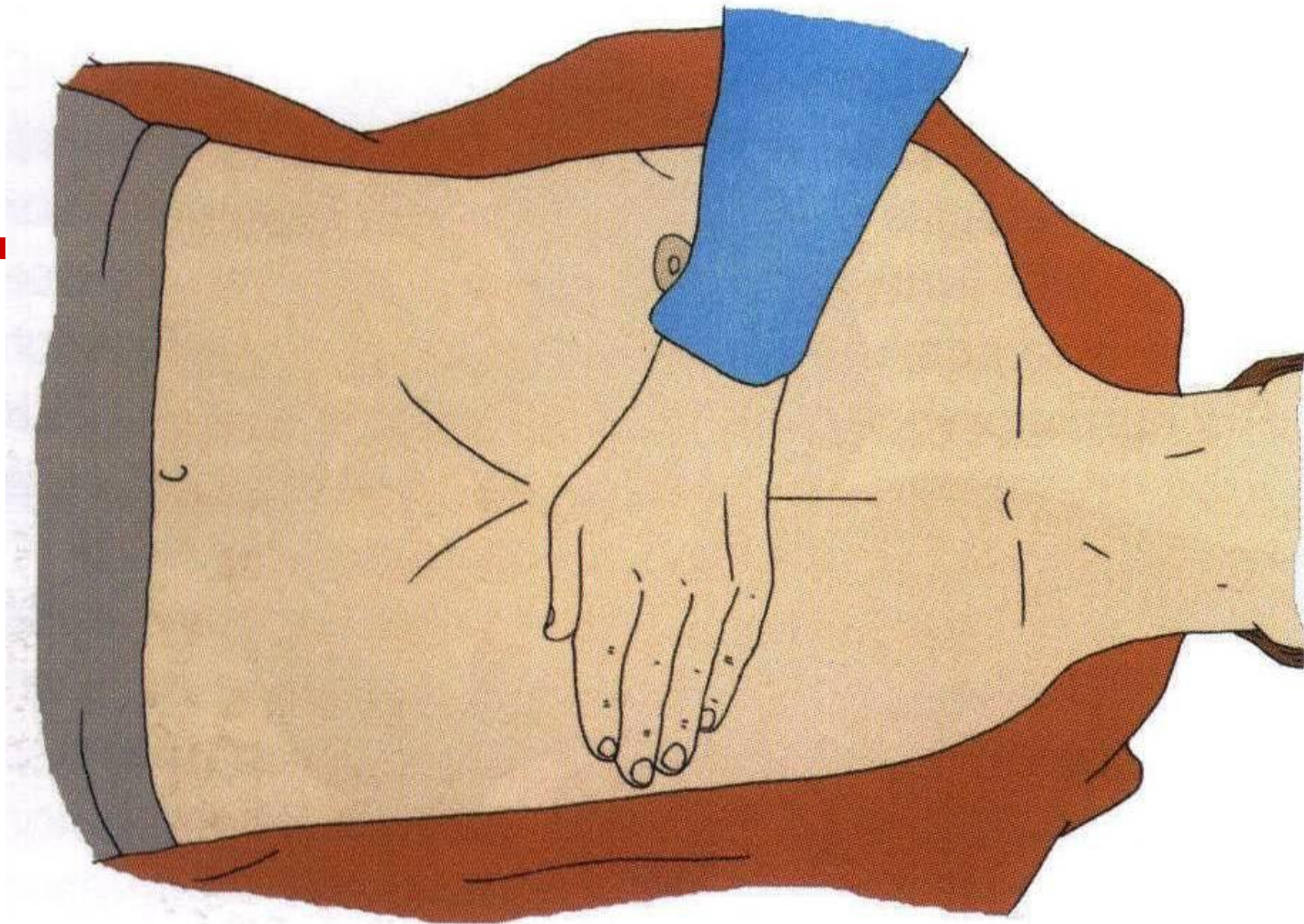


**Рис. 2.5** Прислушайтесь, присмотритесь и попытайтесь почувствовать нормальное дыхание. © 2005 Европейский Совет по реанимации.

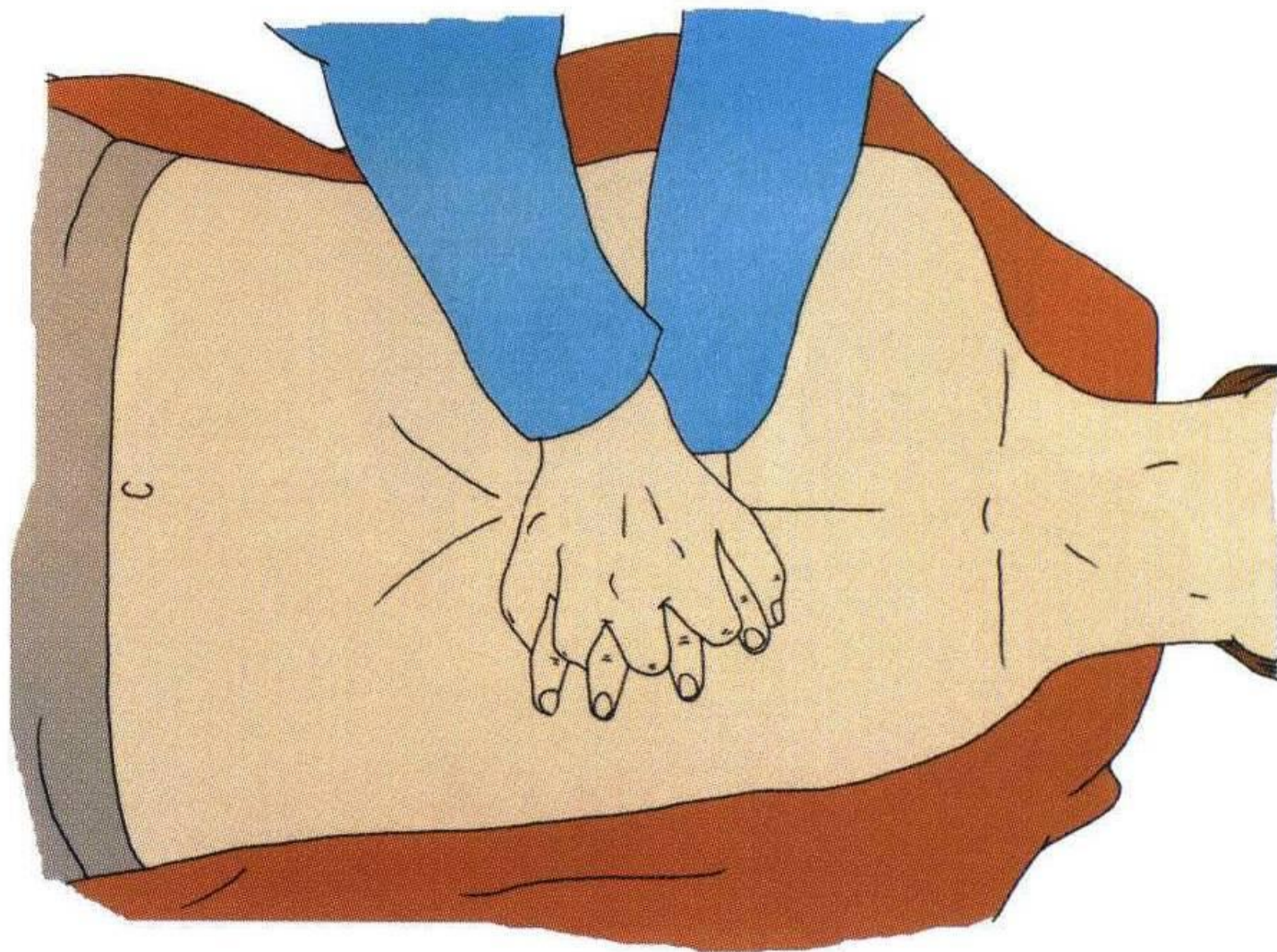


**Рис. 2.6** Безопасное положение пострадавшего. © 2005 Европейский Совет по реанимации.

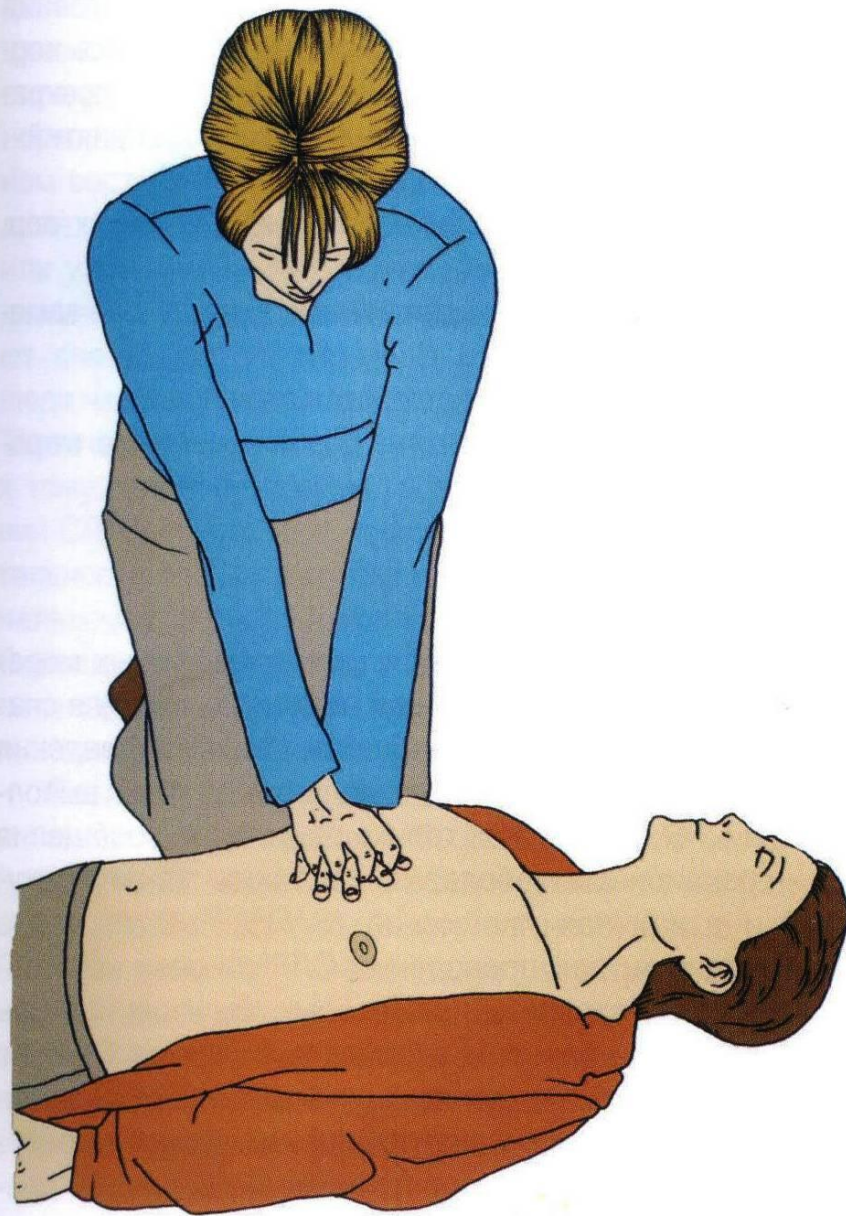
---



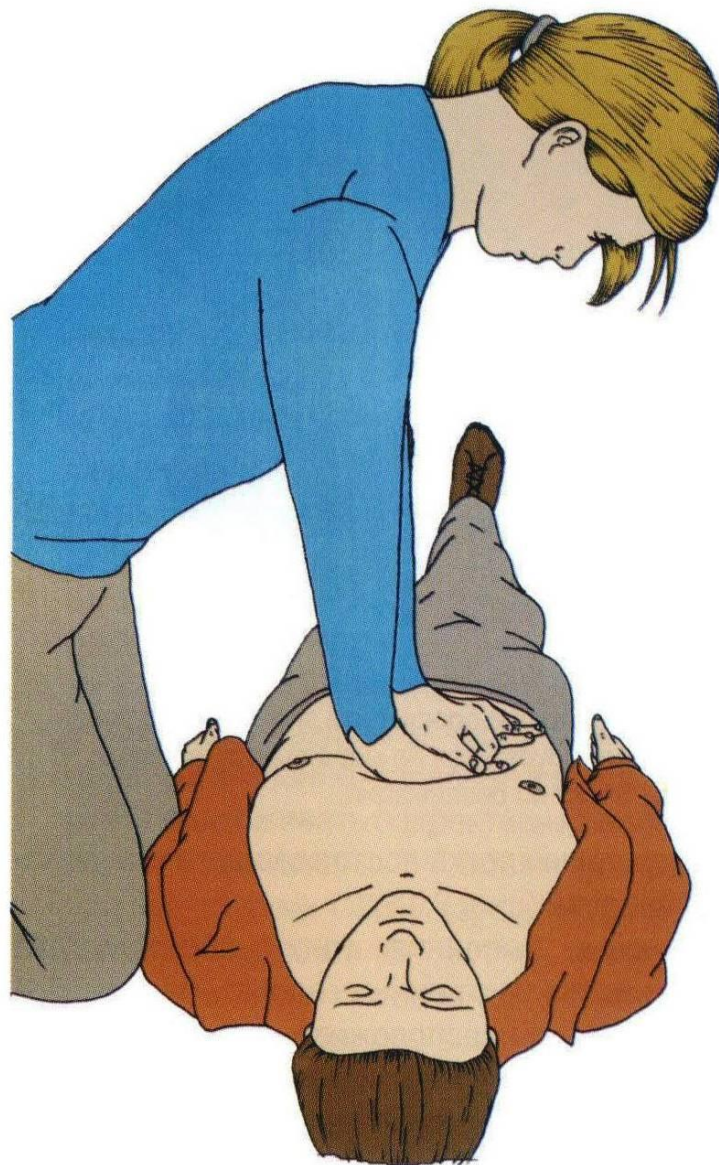
**Рис. 2.7** Поместите основание ладони своей руки в центр грудной клетки пострадавшего. © 2005 Европейский Совет по реанимации.



**Рис. 2.8** Поместите основание ладони второй своей руки поверх первой. © 2005 Европейский Совет по реанимации.



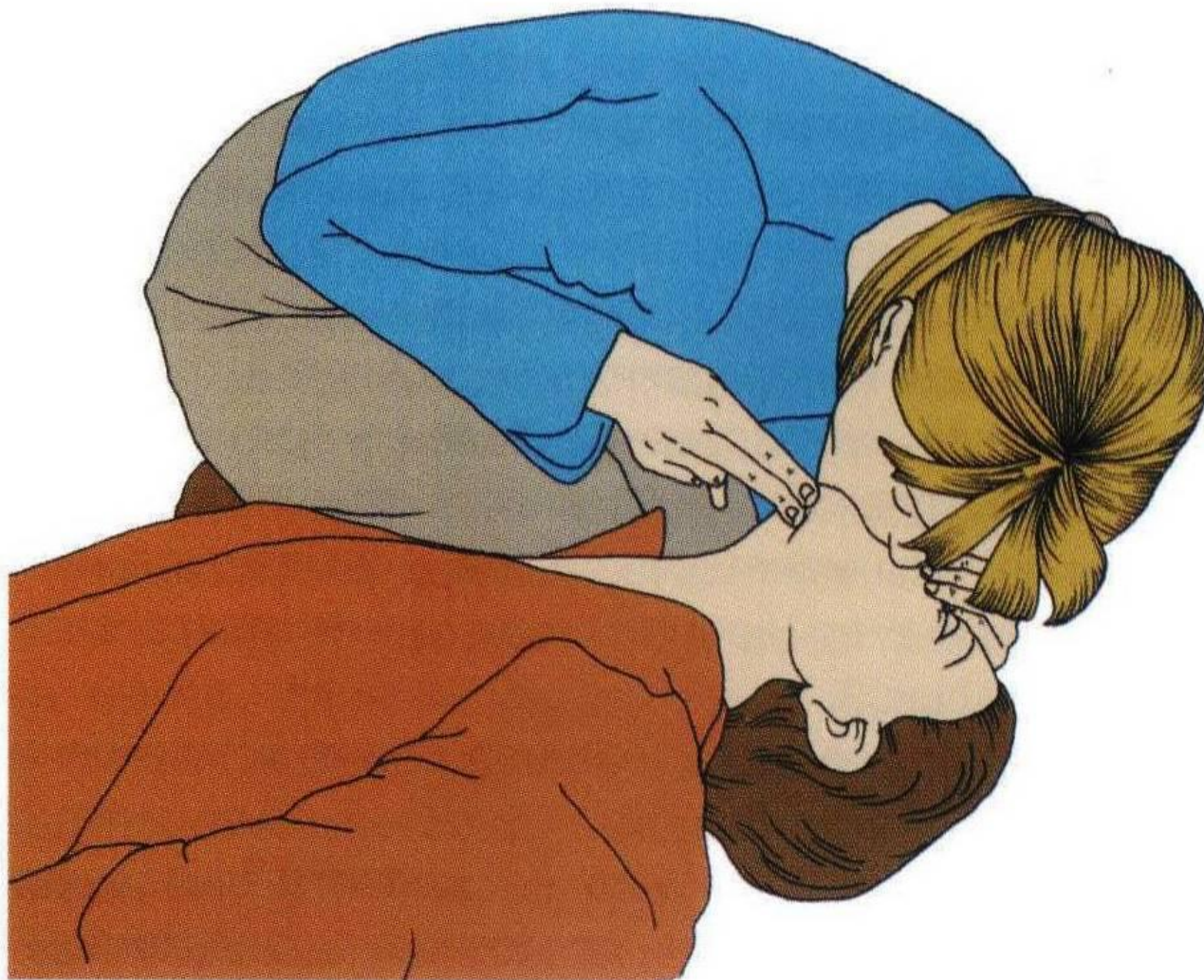
**Рис. 2.9** Сомкните пальцы обеих рук в замок.  
© 2005 Европейский Совет по реанимации



**Рис. 2.10** Сдавите грудную клетку на 4–5 см.  
© 2005 Европейский Совет по реанимации



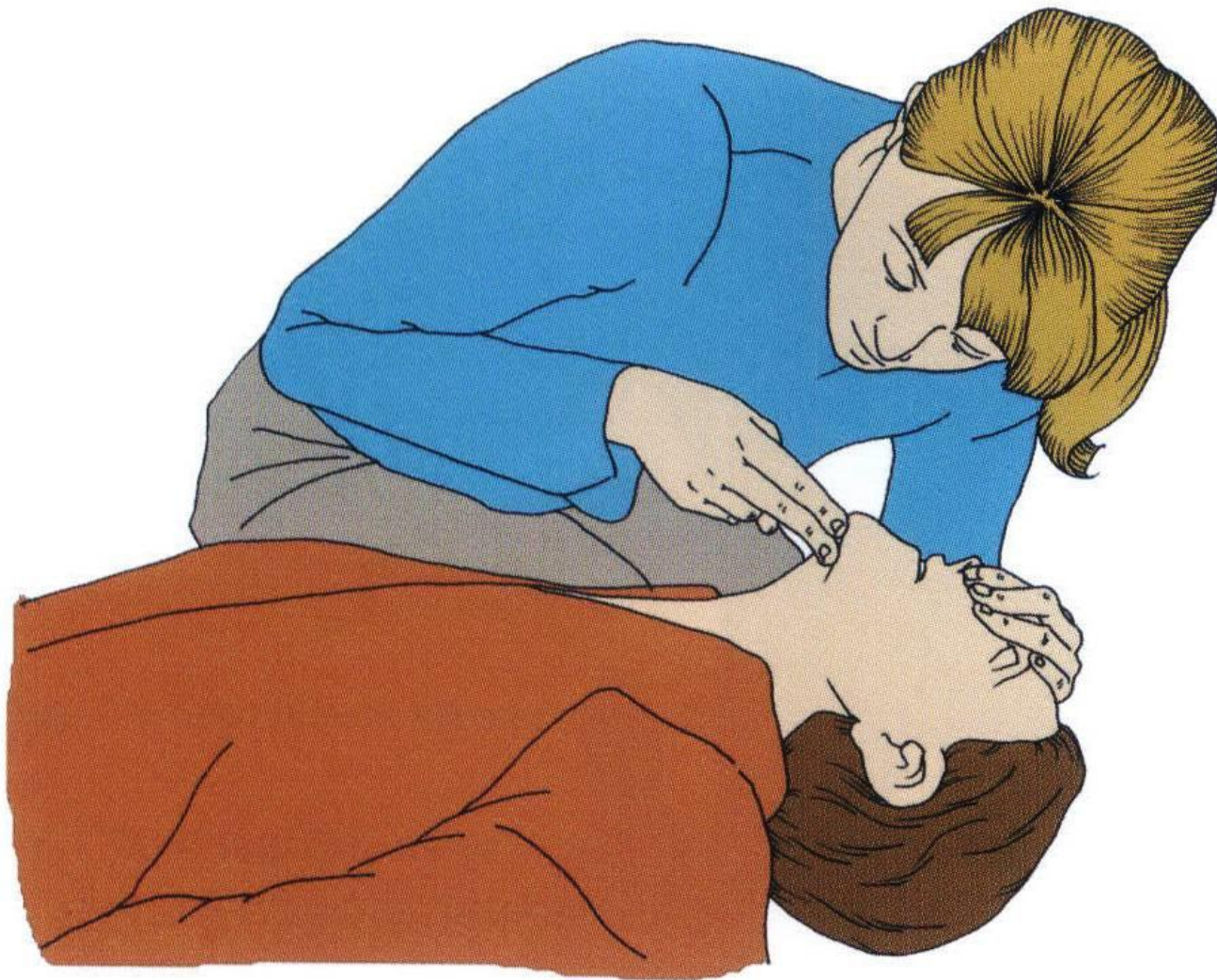
**Рис. 2.11** После 30 компрессий опять откройте дыхательные пути наклонив голову назад и подтягивая подбородок вверх.  
© 2005 Европейский Совет по реанимации



**Рис. 2.12** Сделайте равномерный вдох в рот пострадавшего, наблюдая одновременно за подъемом грудной клетки.

© 2005 Европейский Совет по реанимации

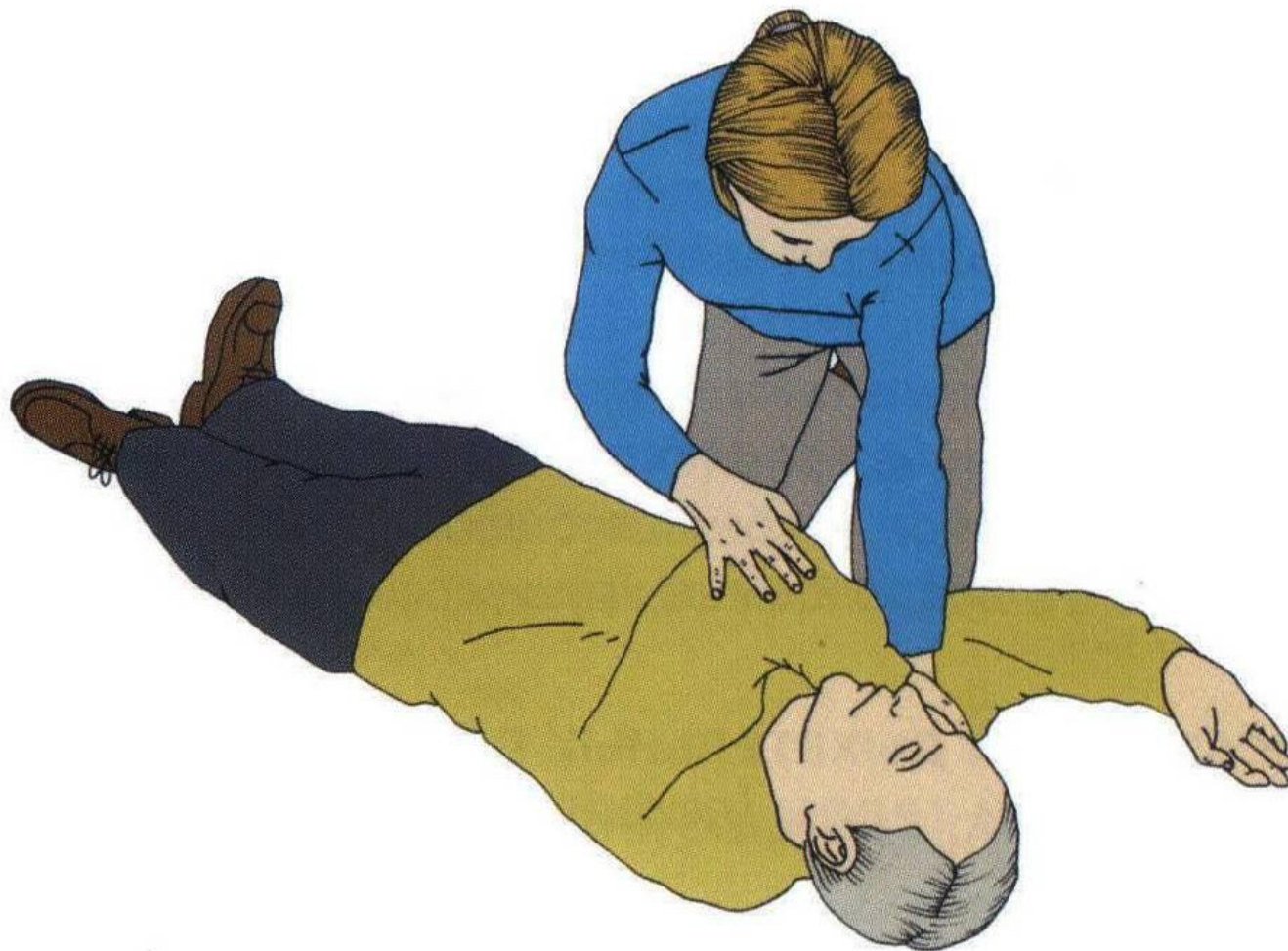




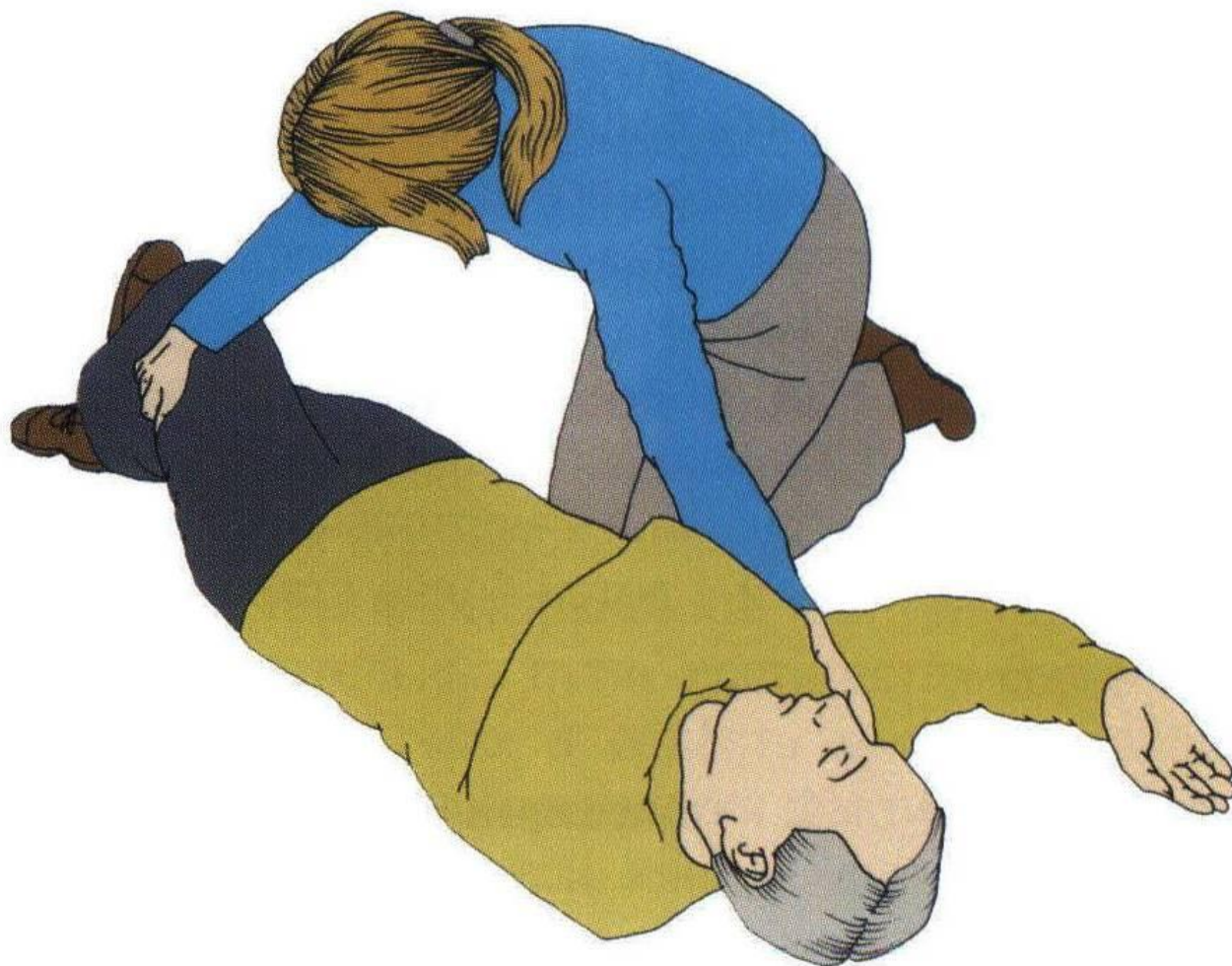
**Рис. 2.13** Поднимите голову и проследите за тем, как грудная клетка пострадавшего опускается по мере выхода воздуха. © 2005 Европейский Совет по реанимации.



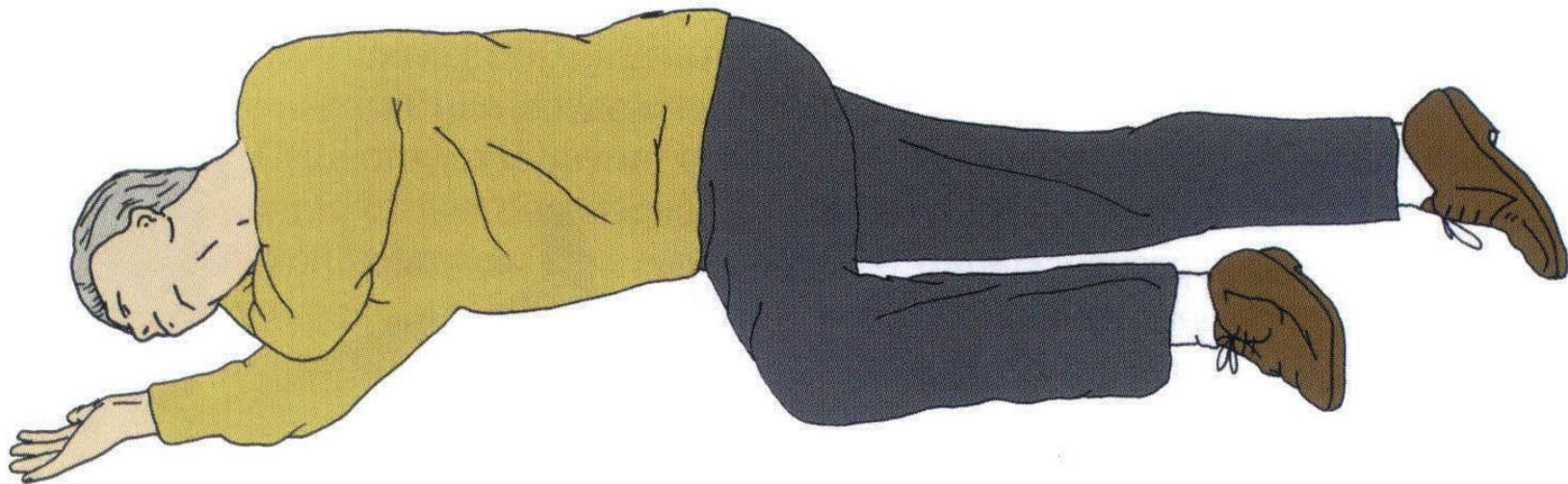
**Рис. 2.14** Отведите находящуюся ближе к вам руку пострадавшего под прямым углом по отношению к туловищу, согните в локте таким образом, чтобы ладонь была повернута вверх.  
© 2005 Европейский Совет по реанимации



**Рис. 2.15** Находящуюся дальше от вас руку пострадавшего перенесите через грудную клетку и прижмите основание ладони этой руки у контралатеральной щеки пациента. © 2005 Европейский Совет по реанимации.



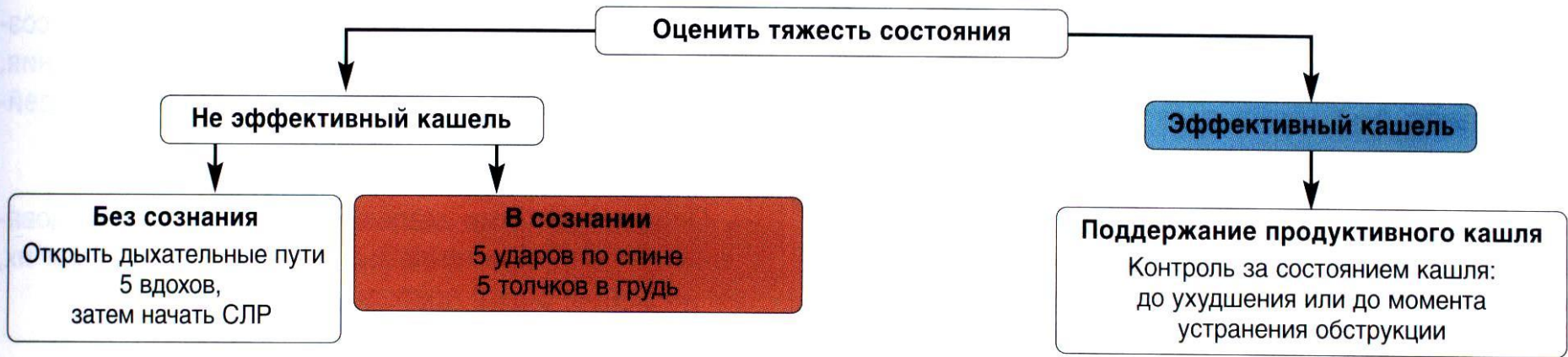
**Рис. 2.16** Второй рукой захватите расположенную дальше от вас ногу пострадавшего чуть выше колена и потяните за нее так, чтобы стопа оставалась на поверхности. © 2005 Европейский Совет по реанимации.



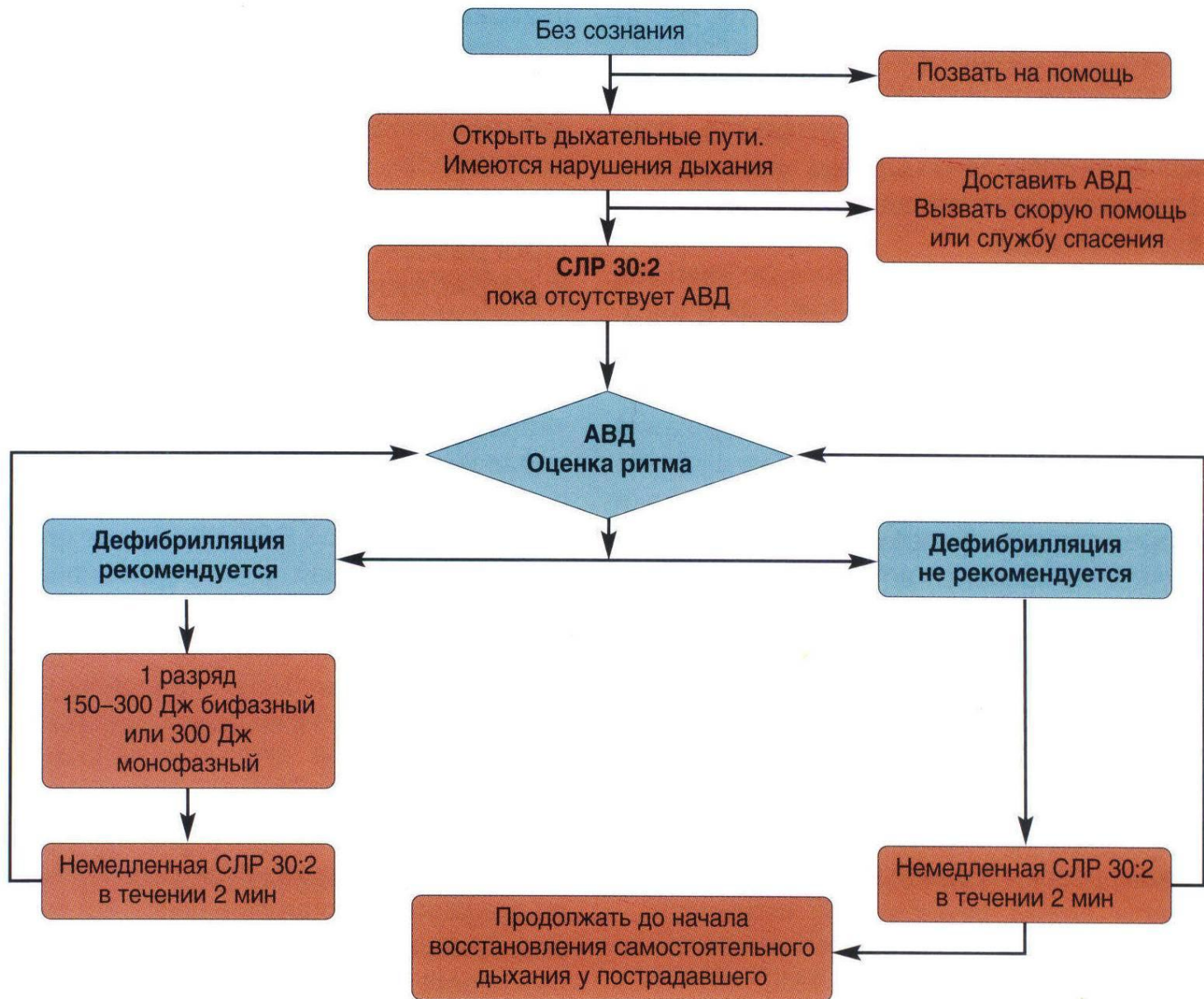
**Рис. 2.17** Безопасная поза для пострадавшего. © 2005 Европейский Совет по реанимации.

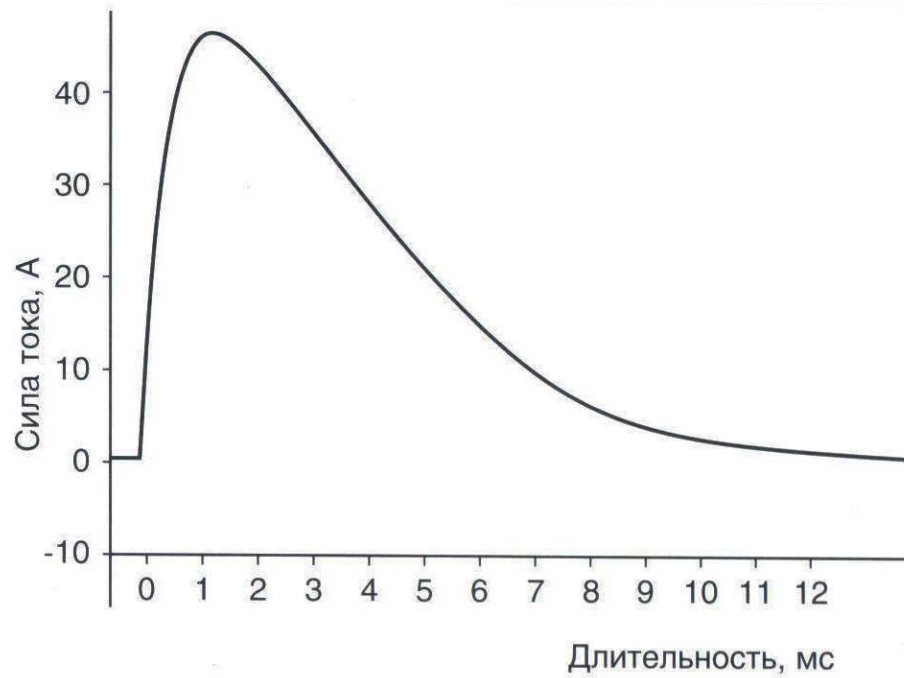
---

### Алгоритм экстренной помощи при обструкции дыхательных путей инородным телом

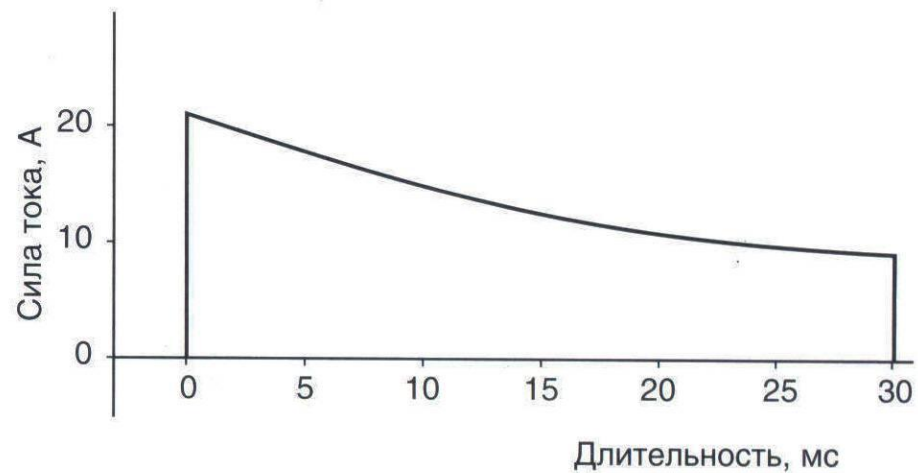


# Алгоритм применения АВД



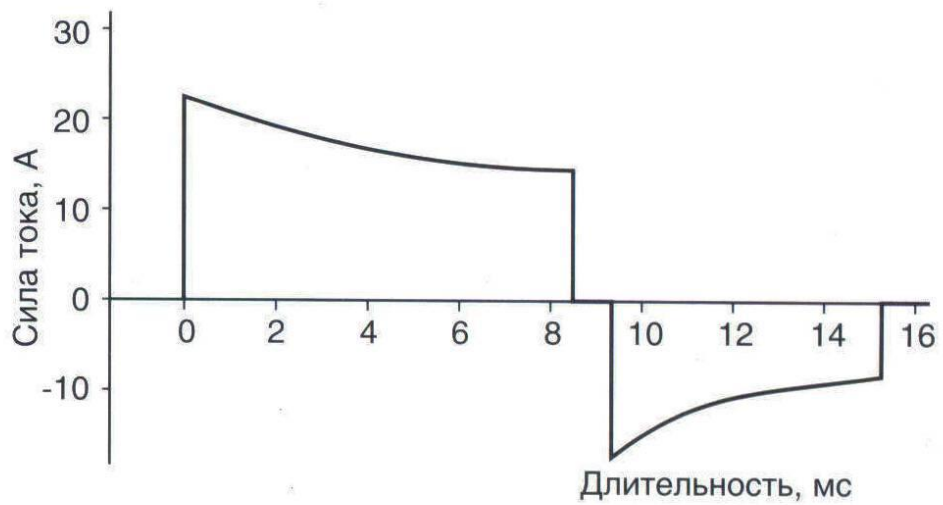


**Рис. 3.1** Монофазный затухающий синусоидальный импульс.

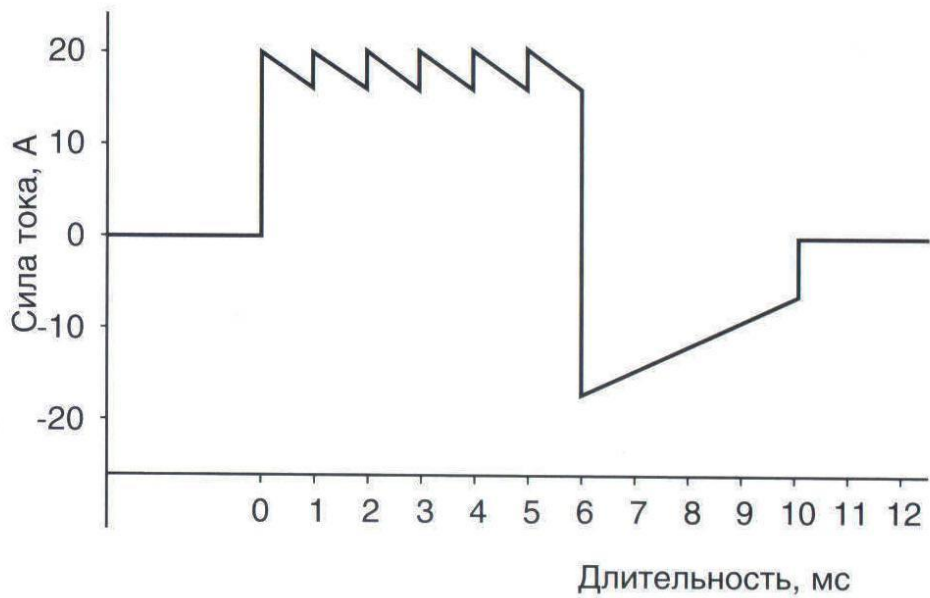


**Рис. 3.2** Монофазный усеченный экспоненциальный импульс.

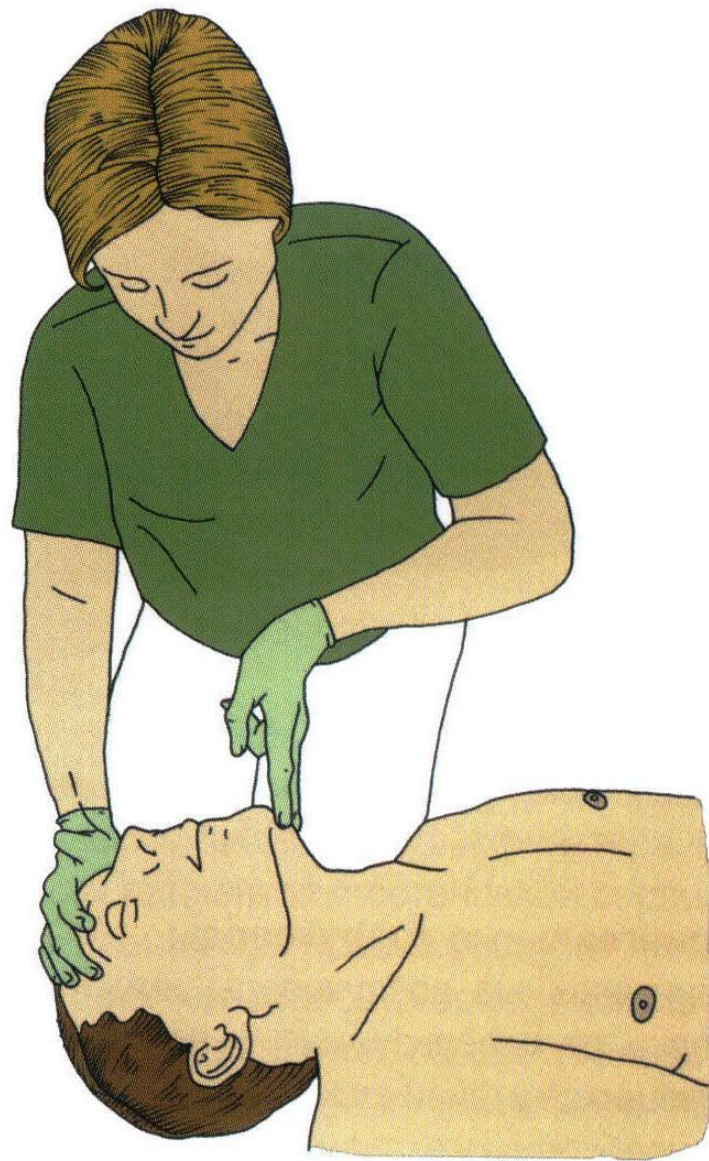




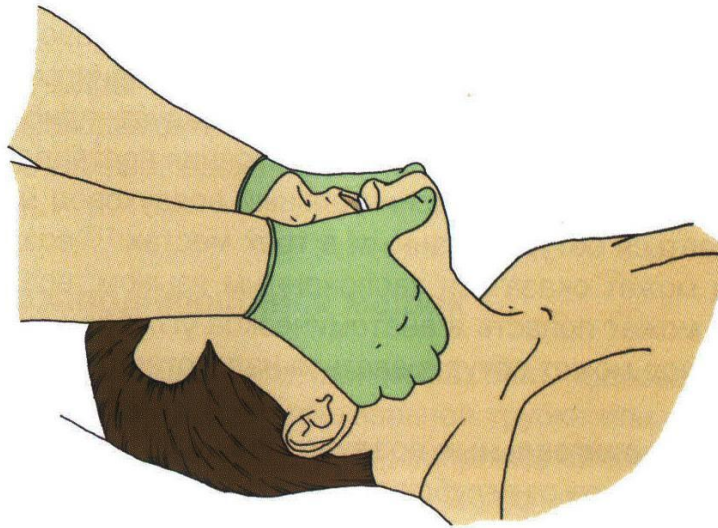
**Рис. 3.3** Двухфазный усеченный экспоненциальный импульс.



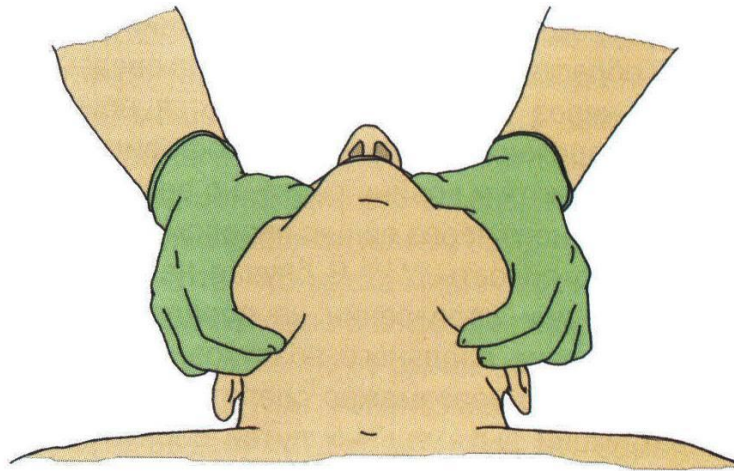
**Рис. 3.4** Прямолинейный двухфазный импульс.



**Рис. 4.1** Запрокидывание головы и подтягивание подбородка.  
© 2005 Европейский Совет по реанимации

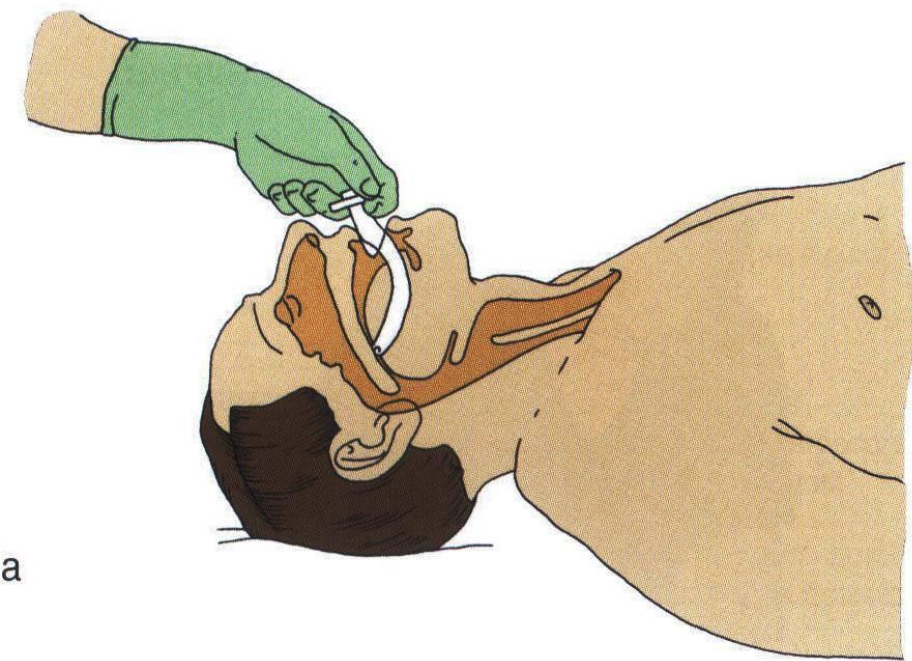


а

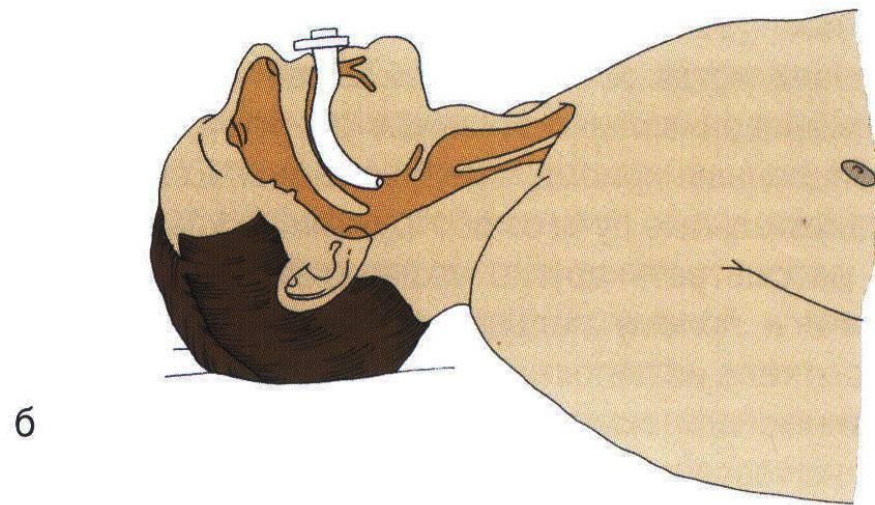


б

**Рис. 4.2** Выдвижение нижней челюсти вперед (а) и приоткрывание рта (б). © 2005 Европейский Совет по реанимации.



а

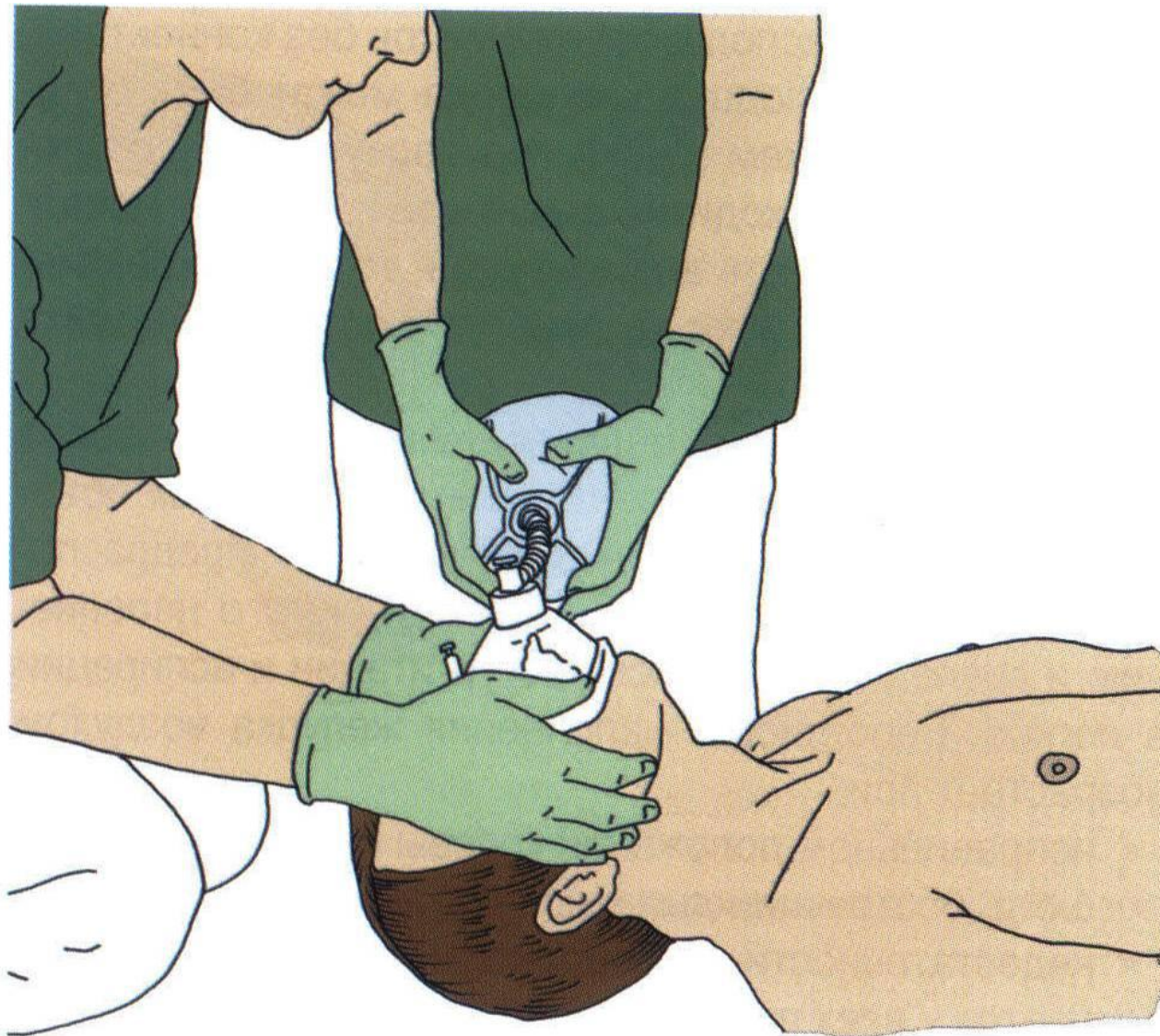


б

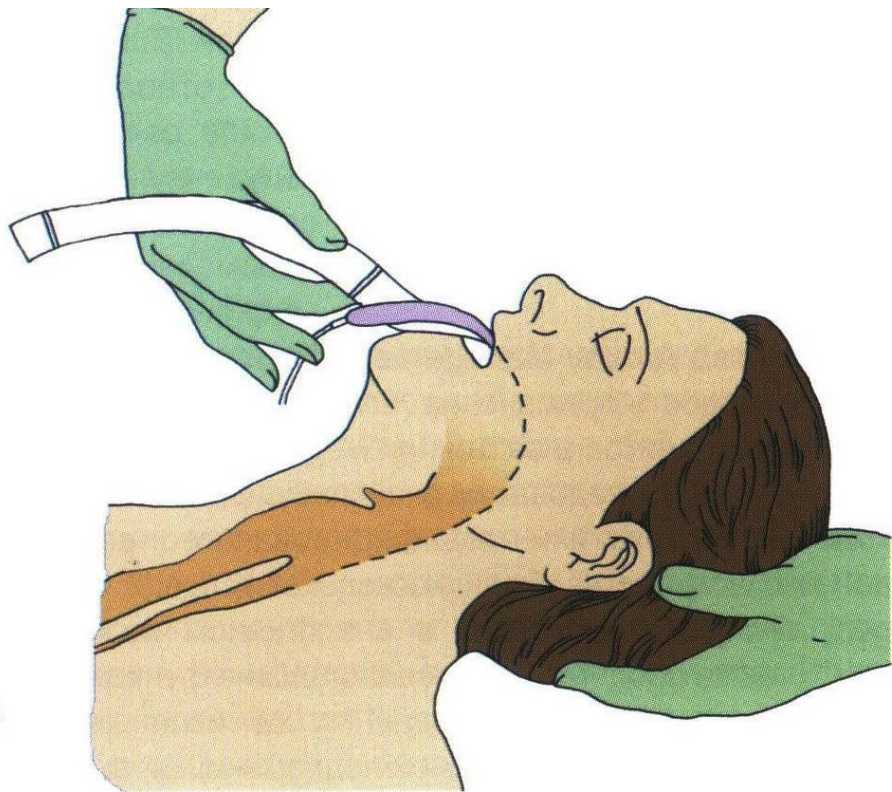
Рис. 4.3 Введение орофарингеального воздуховода. © 2005 Европейский Совет по реанимации.



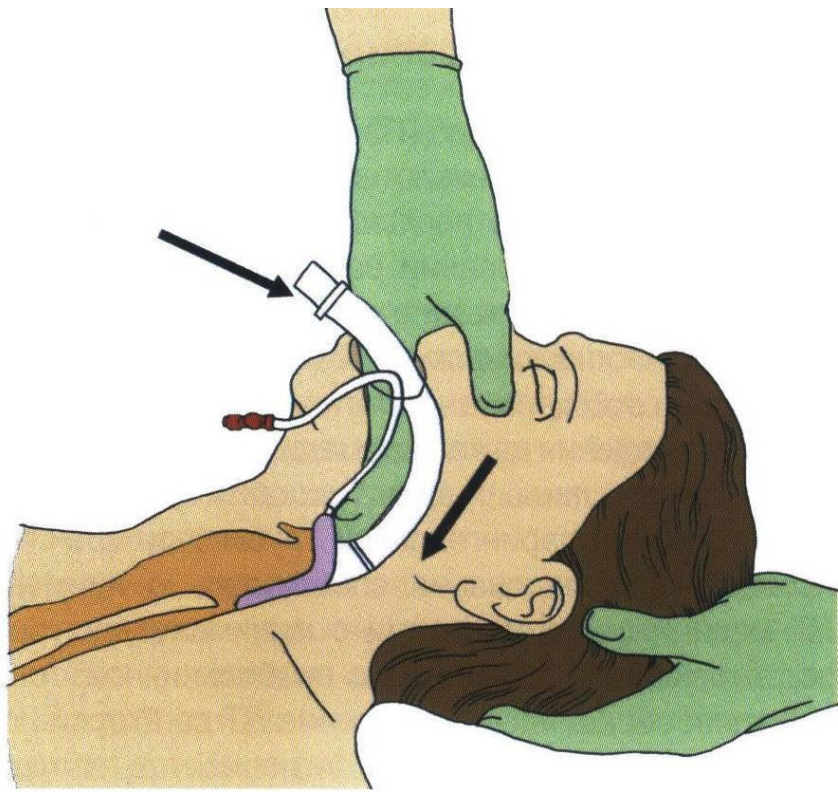
**Рис. 4.4** Вентиляция «рот – маска». © 2005 Европейский Совет по реанимации.



**Рис. 4.5** Техника выполнения вентиляции маской-мешком двумя спасателями. © 2005 Европейский Совет по реанимации.

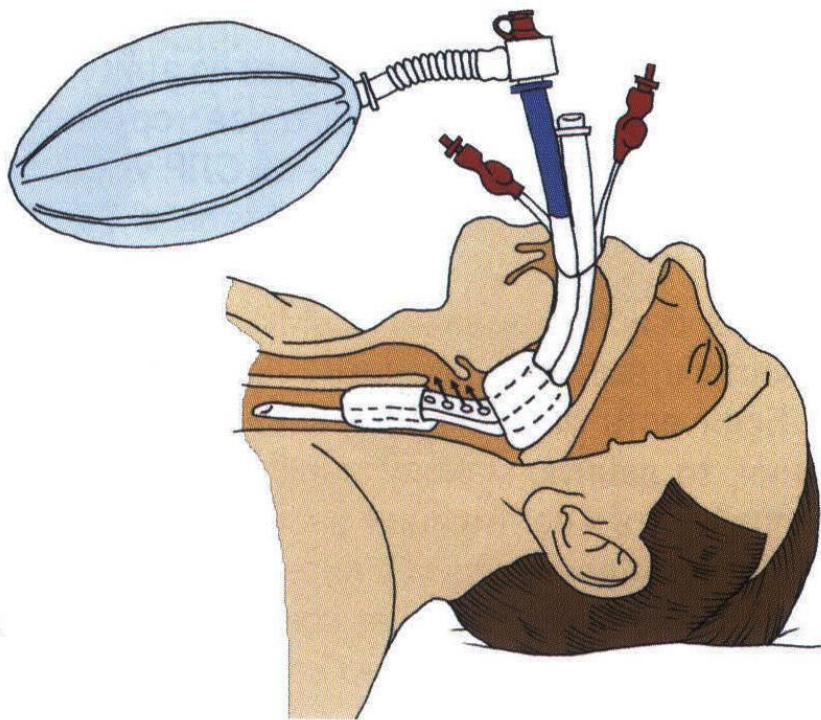


а

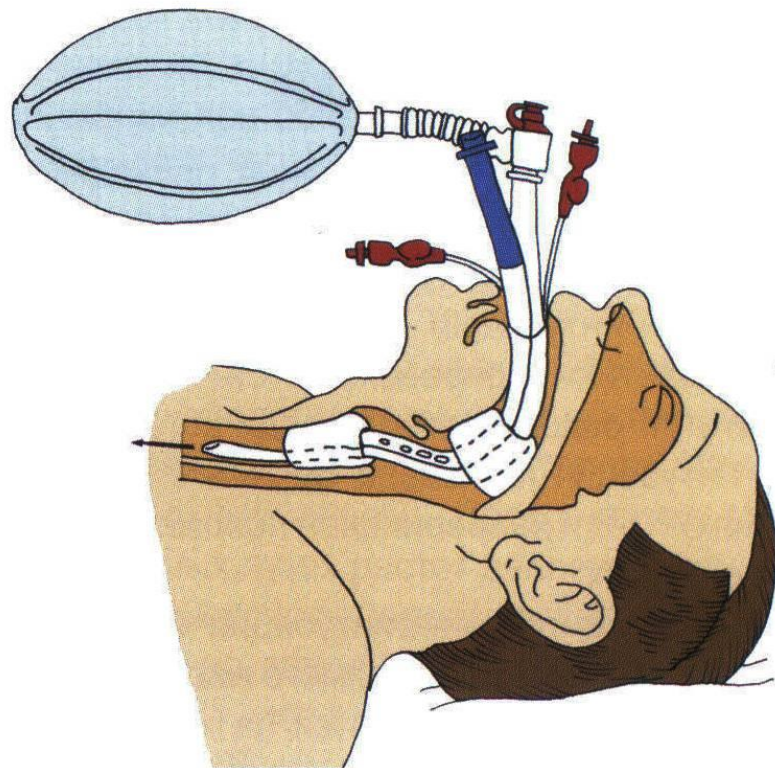


б

Рис. 4.6 Введение ларингеальной маски-воздуховода. © 2005 Европейский Совет по реанимации.



а



б

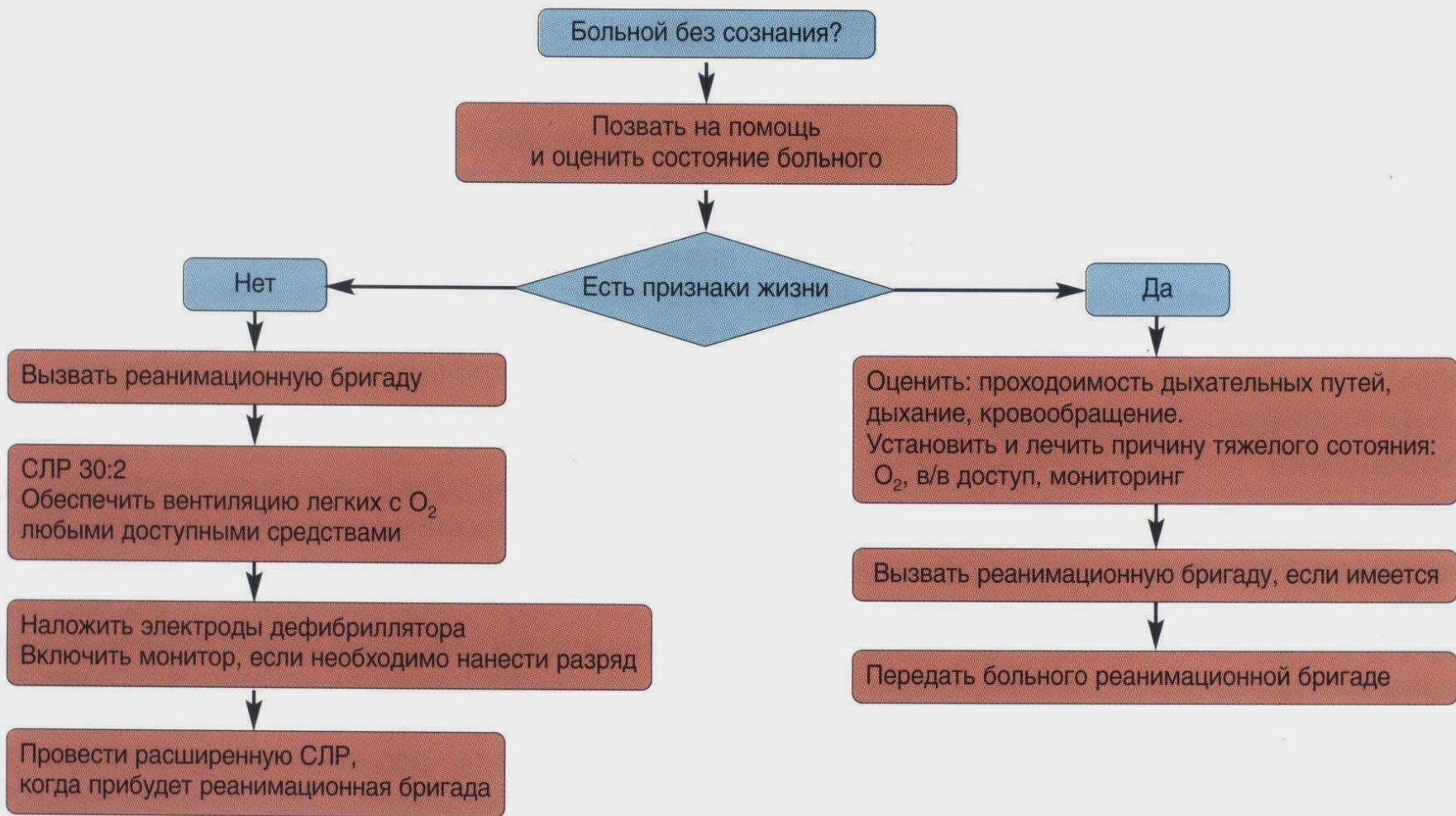
Рис. 4.7 Combitube введена в пищевод (а) и трахею (б). © 2005 Европейский Совет по реанимации.



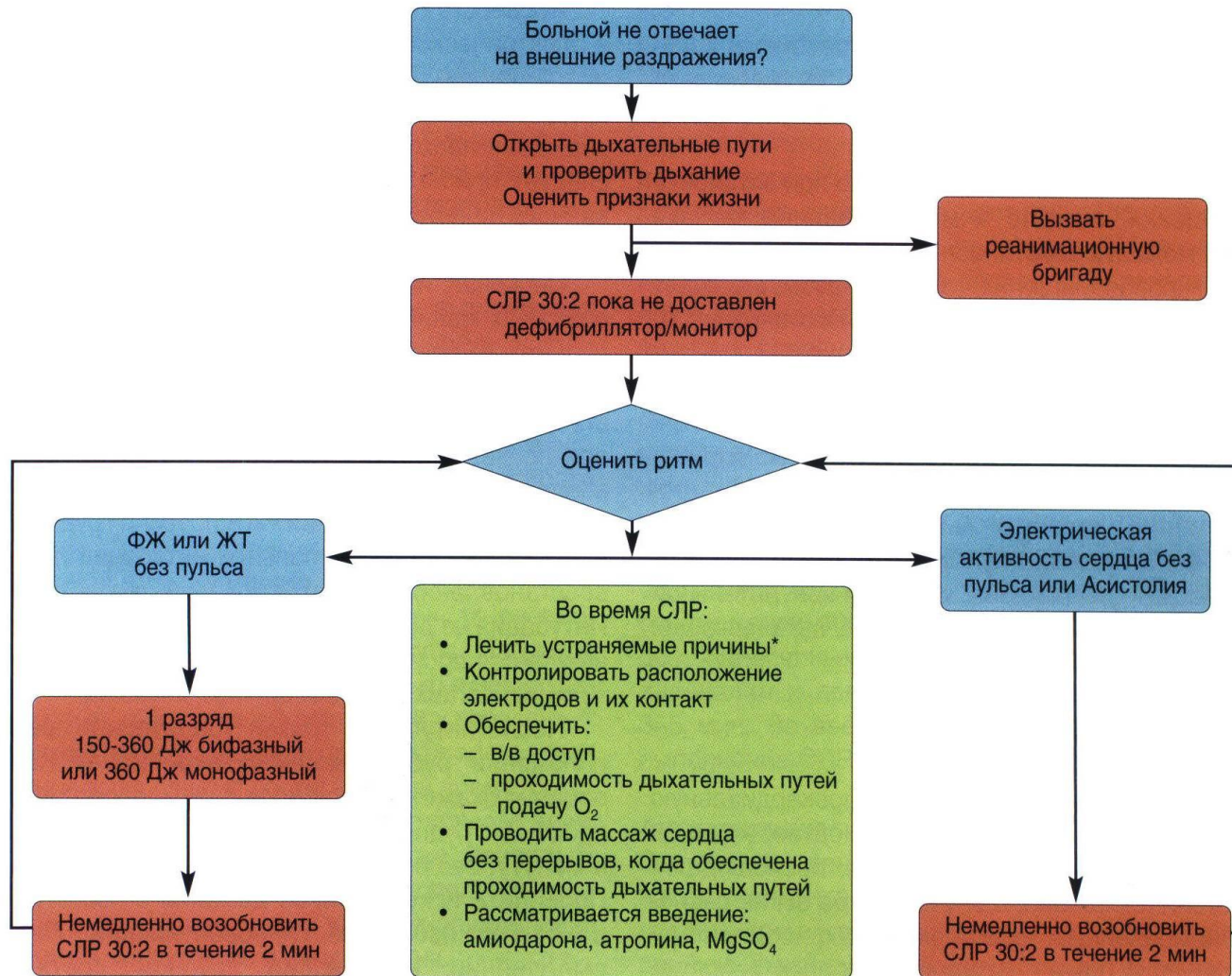
## Причины обструкции дыхательных путей



### Алгоритм лечения внутрибольничной остановки кровообращения



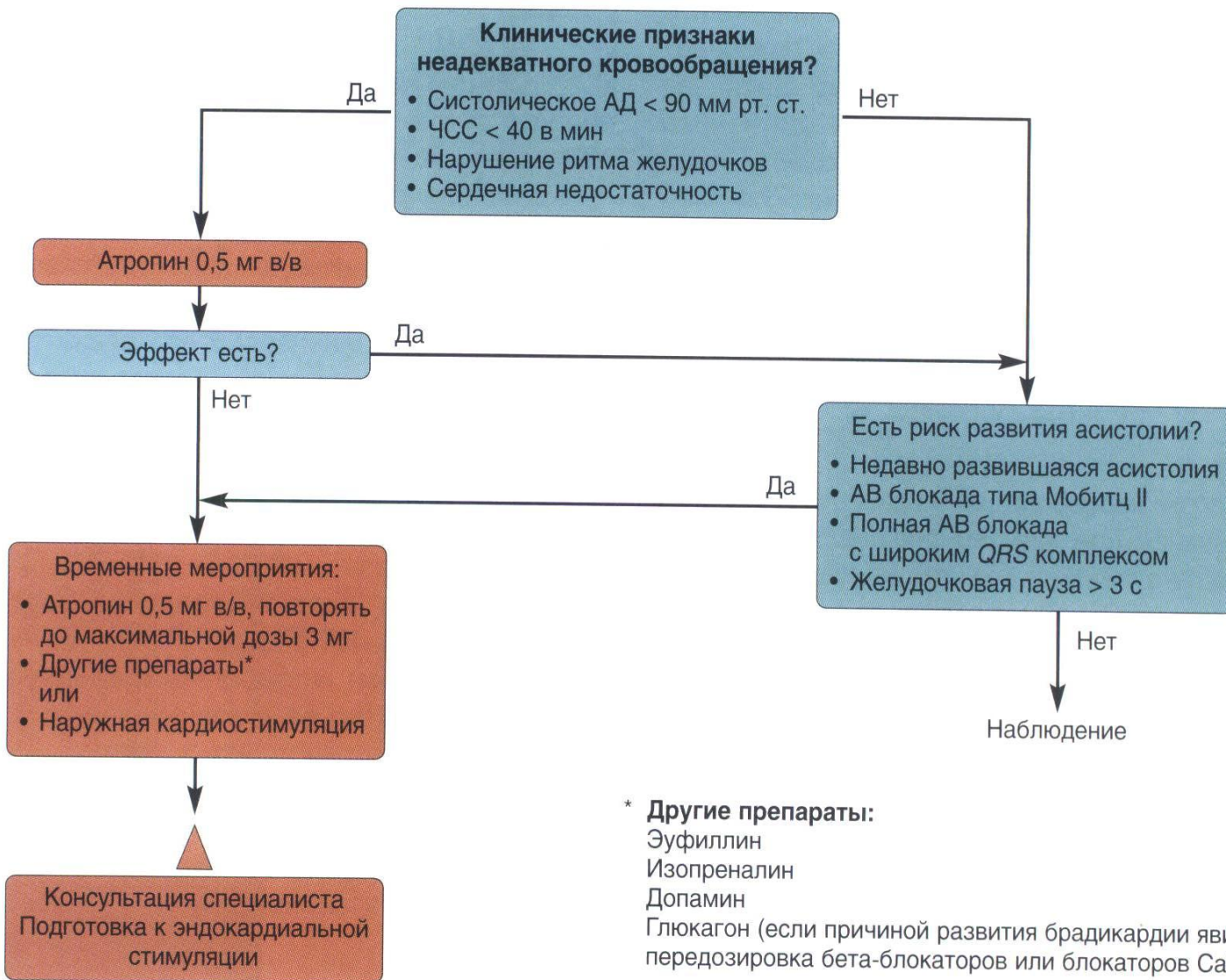
Алгоритм расширенной СЛР при остановке кровообращения у взрослых



- \* Обратимые (устраиваемые) причины остановки кровообращения**
- гипоксия
  - гиповолемия
  - гипо-/гиперкалиемия/метаболическая?
  - гипотермия
  - торакальные (напряженный пневмоторакс)
  - тампонада сердца
  - токсическое действие веществ
  - тромбоз коронарных или легочных сосудов

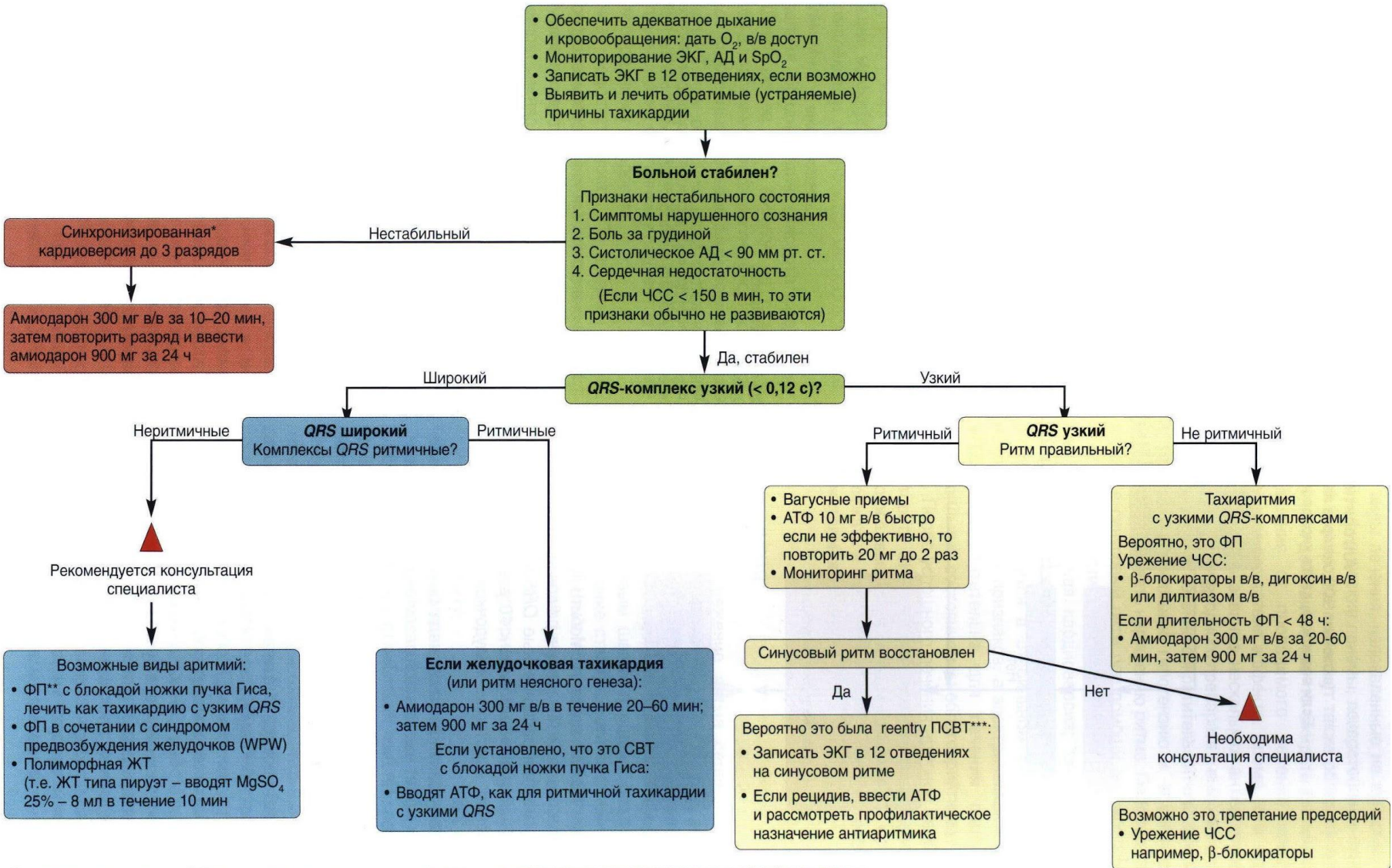
### Алгоритм лечения брадикардии

(включает ЧСС, которая не обеспечивает стабильную гемодинамику).  
 Если возможно, дайте кислород, обеспечьте венозный доступ и запишите ЭКГ



\* Другие препараты:  
 Эуфиллин  
 Изопrenalин  
 Допамин  
 Глюкагон (если причиной развития брадикардии явилась передозировка бета-блокаторов или блокаторов Ca<sup>2+</sup>-каналов)

Алгоритм лечения тахикардии с наличием пульса

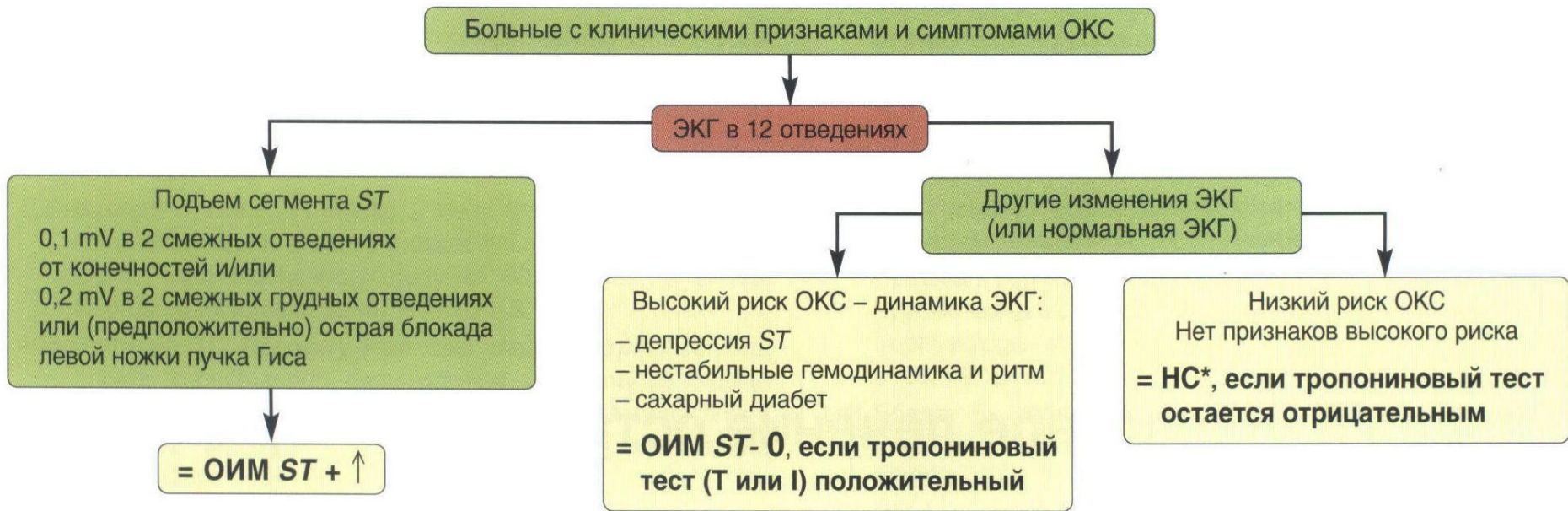


\* перед кардиоверсией больному вводят седативные препараты или препараты, используемые для общей анестезии;

\*\* ФП – фибрилляция предсердий;

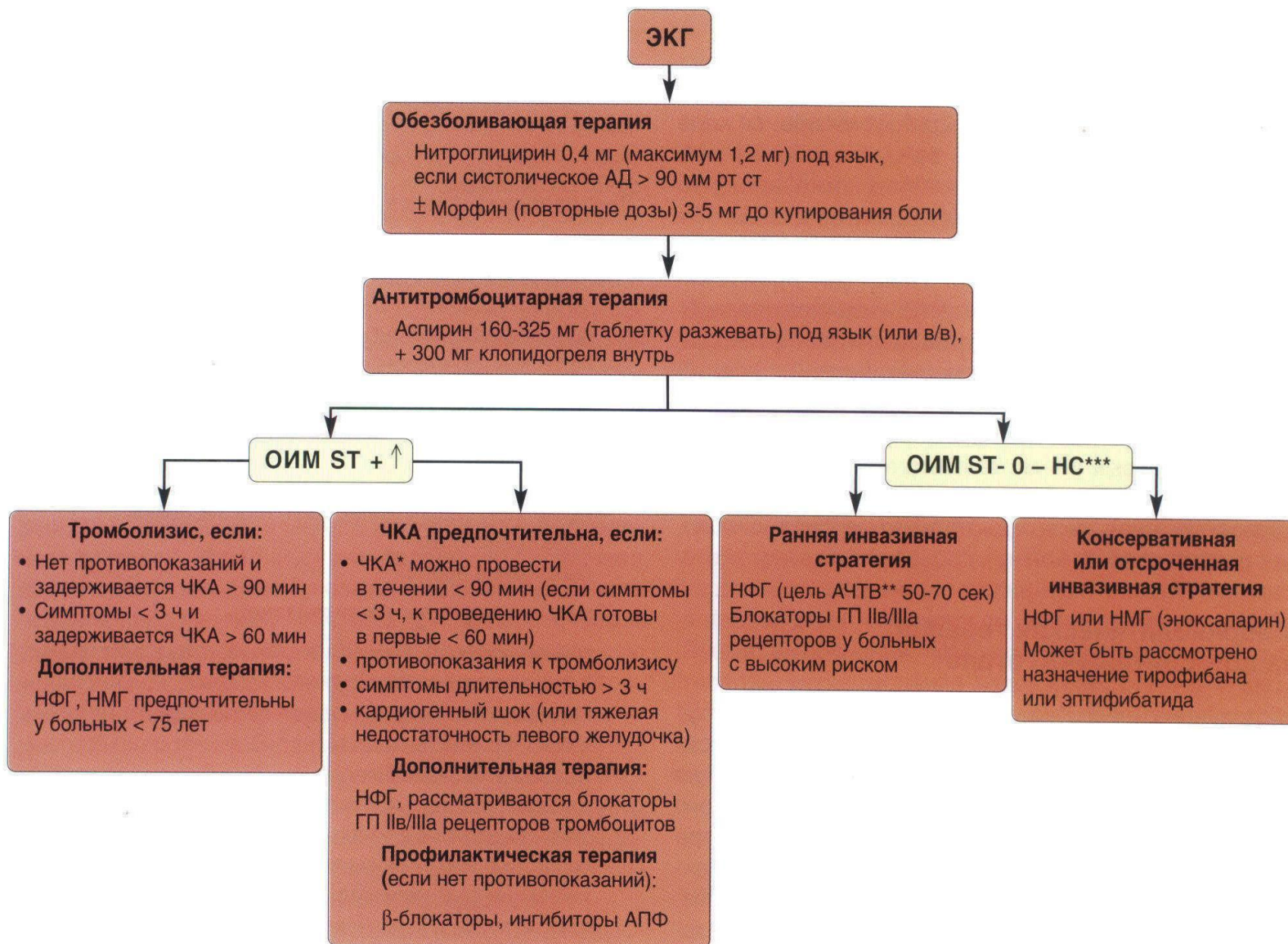
\*\*\* ПСВТ – пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия.

### Классификация острых коронарных синдромов (ОКС)

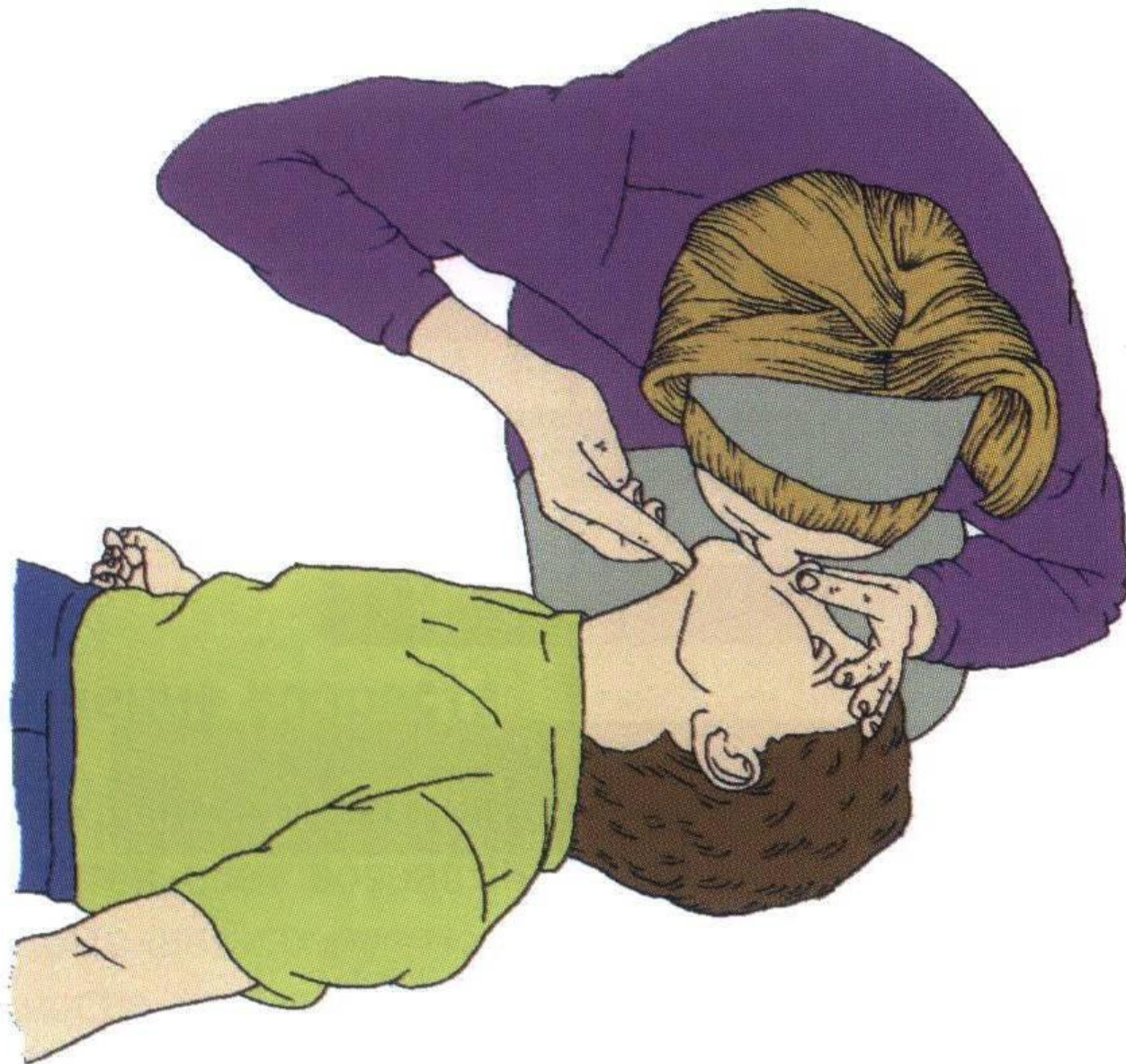


\* НС – нестабильная стенокардия

Раннее лечение больных с симптомами/признаками ОКС

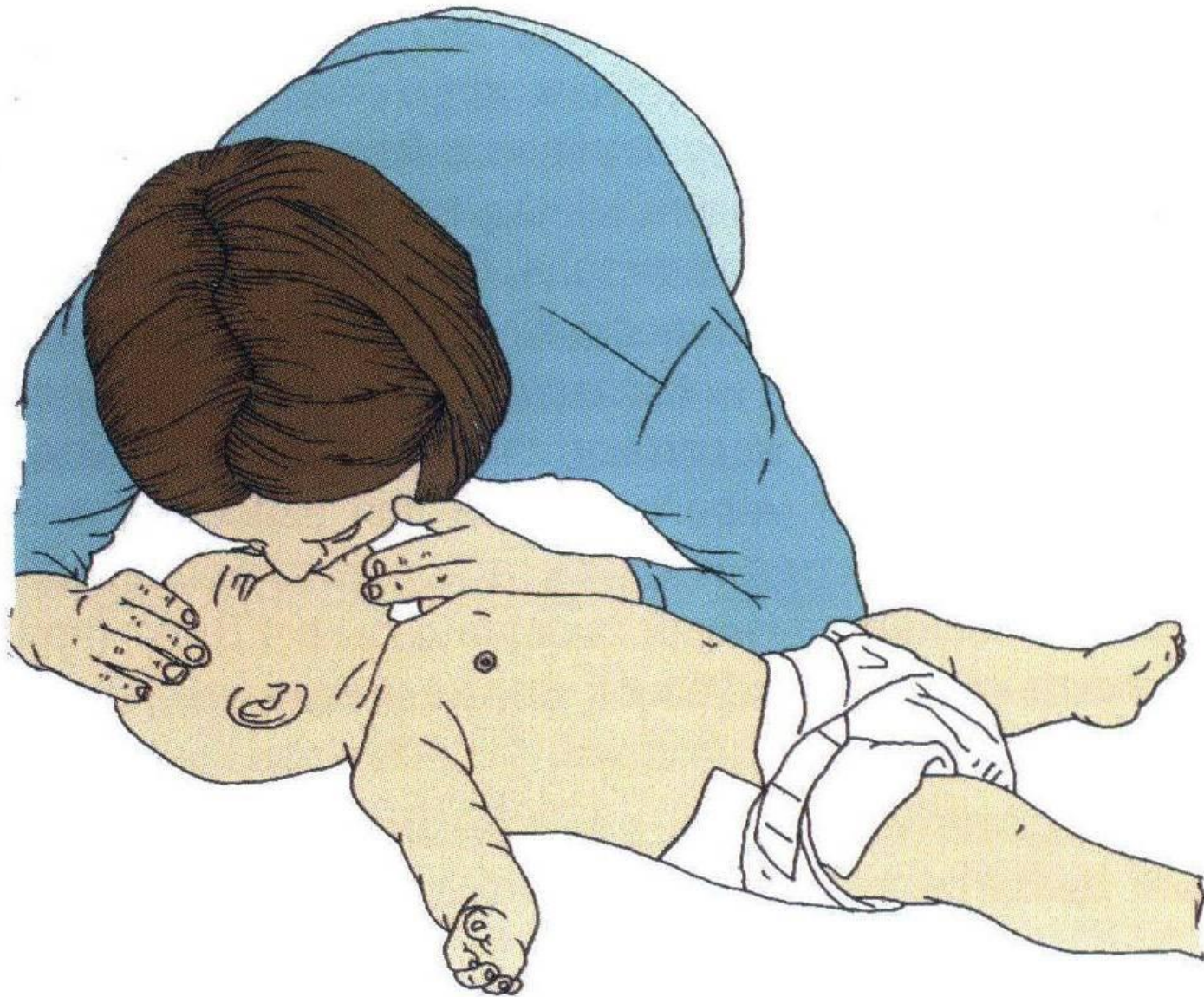


\* ЧКА – чрезкожная коронарная ангиопластика; \*\* АЧТВ – активированное частичное тромбопластиновое время;  
 \*\*\* НС – нестабильная стенокардия

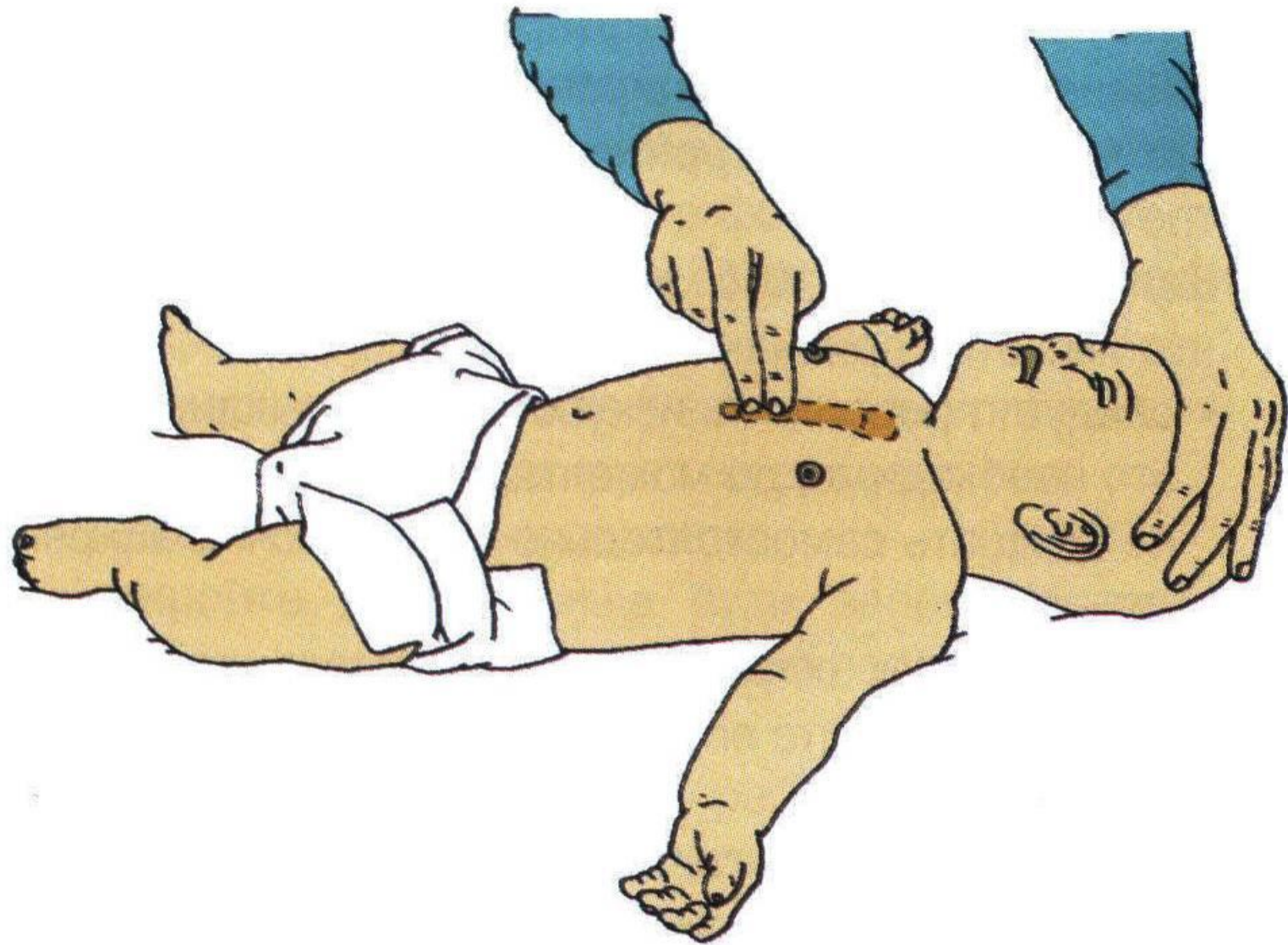


**Рис. 6.1** Искусственное дыхание «изо рта в рот»: ребенок старше года. © 2005 Европейский Совет по реанимации.





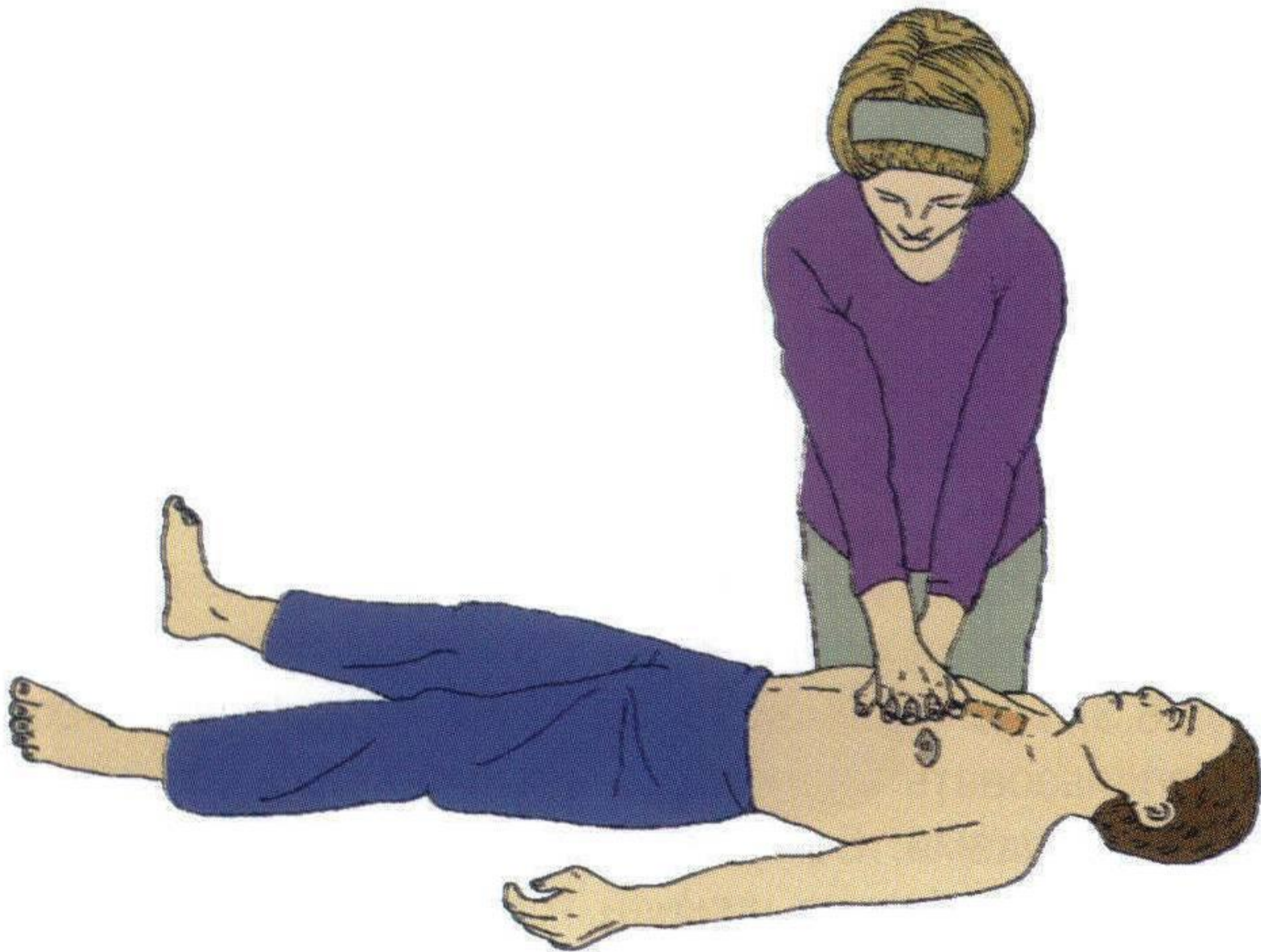
**Рис. 6.2** Искусственное дыхание «изо рта в рот» и «изо рта в нос»: ребенок младше года. © 2005 Европейский Совет по реанимации.



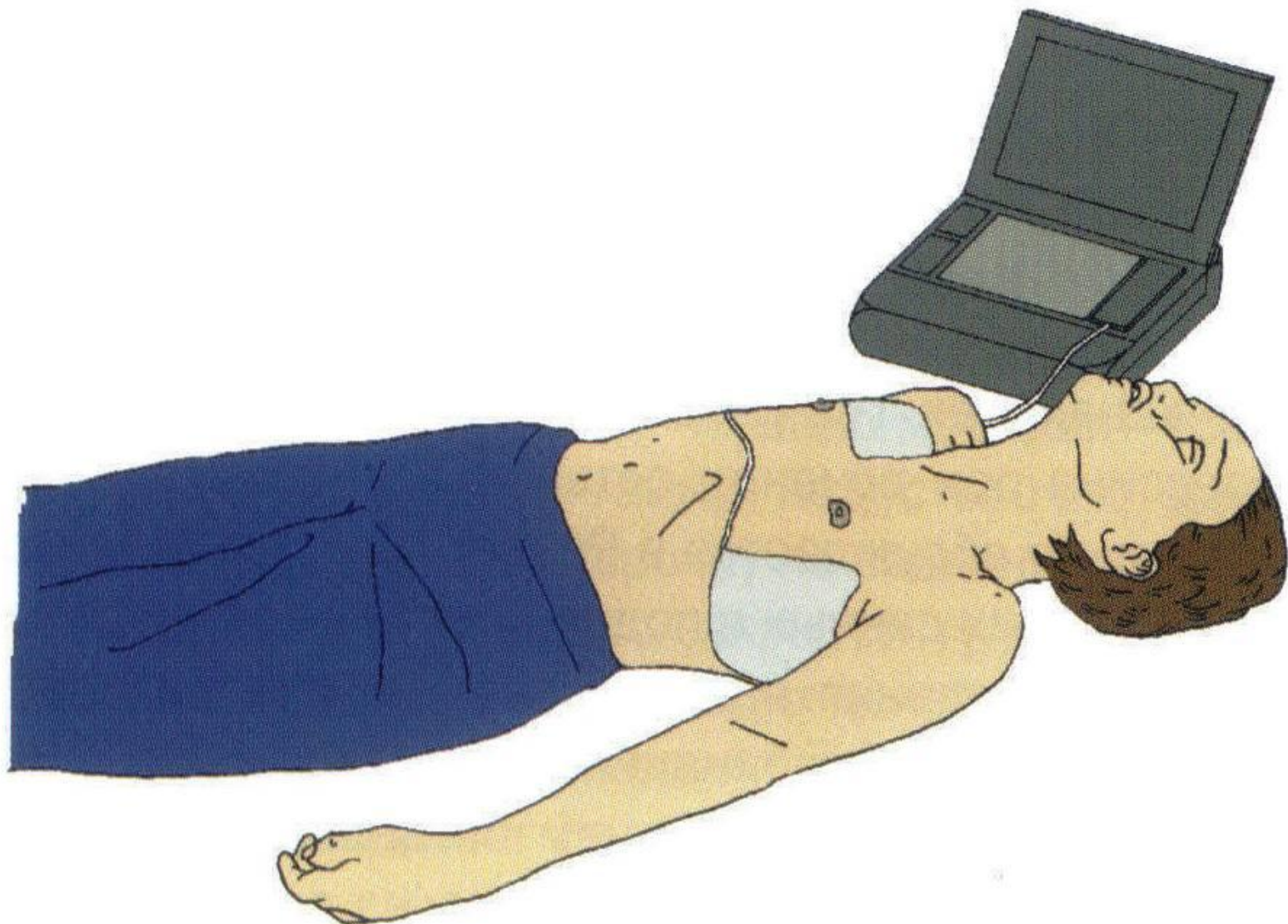
- **Рис. 6.3** Компрессия грудной клетки: ребенок грудного возраста. © 2005 Европейский Совет по реанимации.



**Рис. 6.4** Компрессия грудной клетки одной рукой: ребенок старше года. © 2005 Европейский Совет по реанимации.



**Рис. 6.5** Компрессия грудной клетки двумя руками: ребенок старше года. © 2005 Европейский Совет по реанимации.



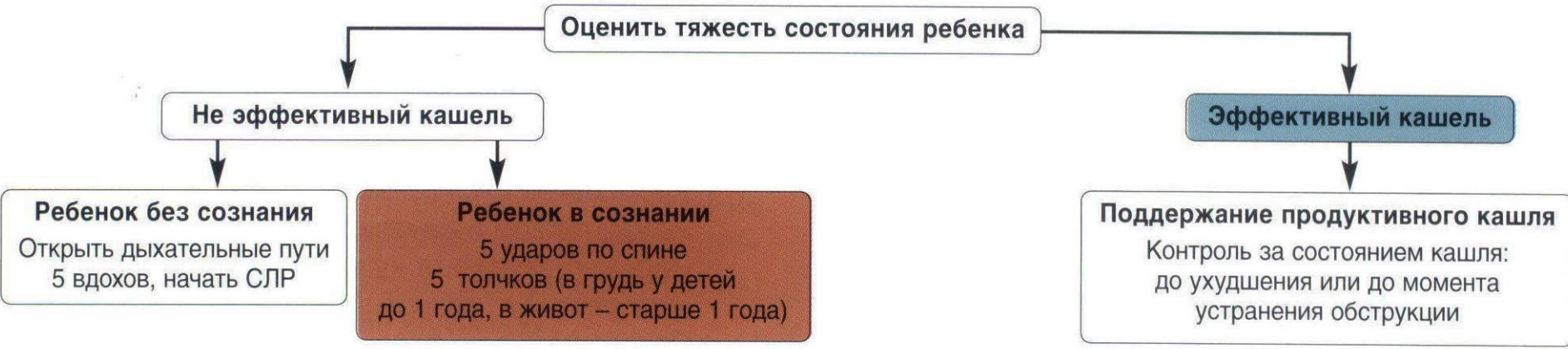
**Рис. 6.6** Расположение электродов при выполнении дефибрилляции у детей. © 2005 Европейский Совет по реанимации.

## Алгоритм базовой СЛР у детей

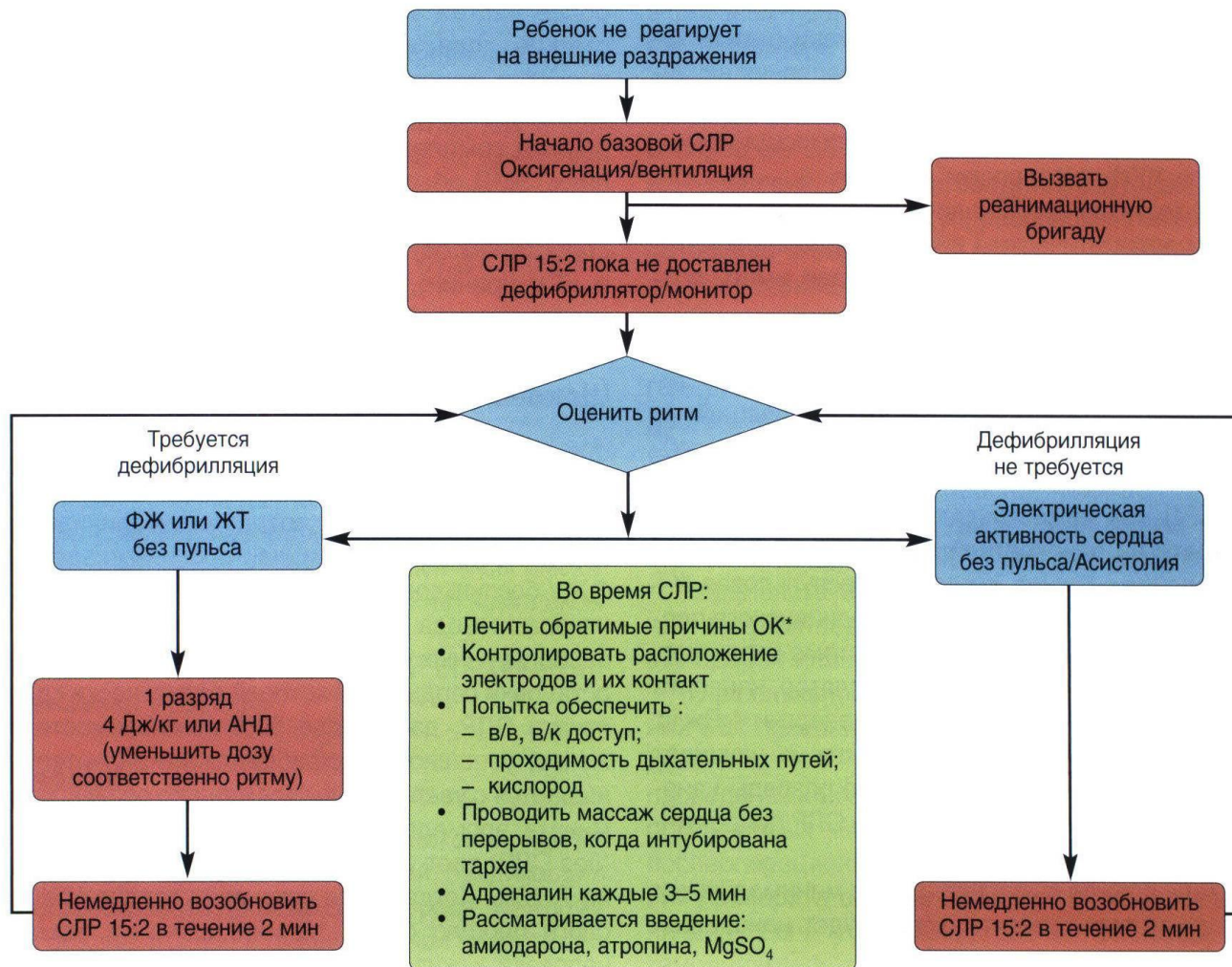


После 1 мин СЛР вызвать реанимационную бригаду и затем продолжить СЛР

Алгоритм экстренной помощи при обструкции дыхательных путей инородным телом у детей



### Алгоритм расширенной СЛР у детей

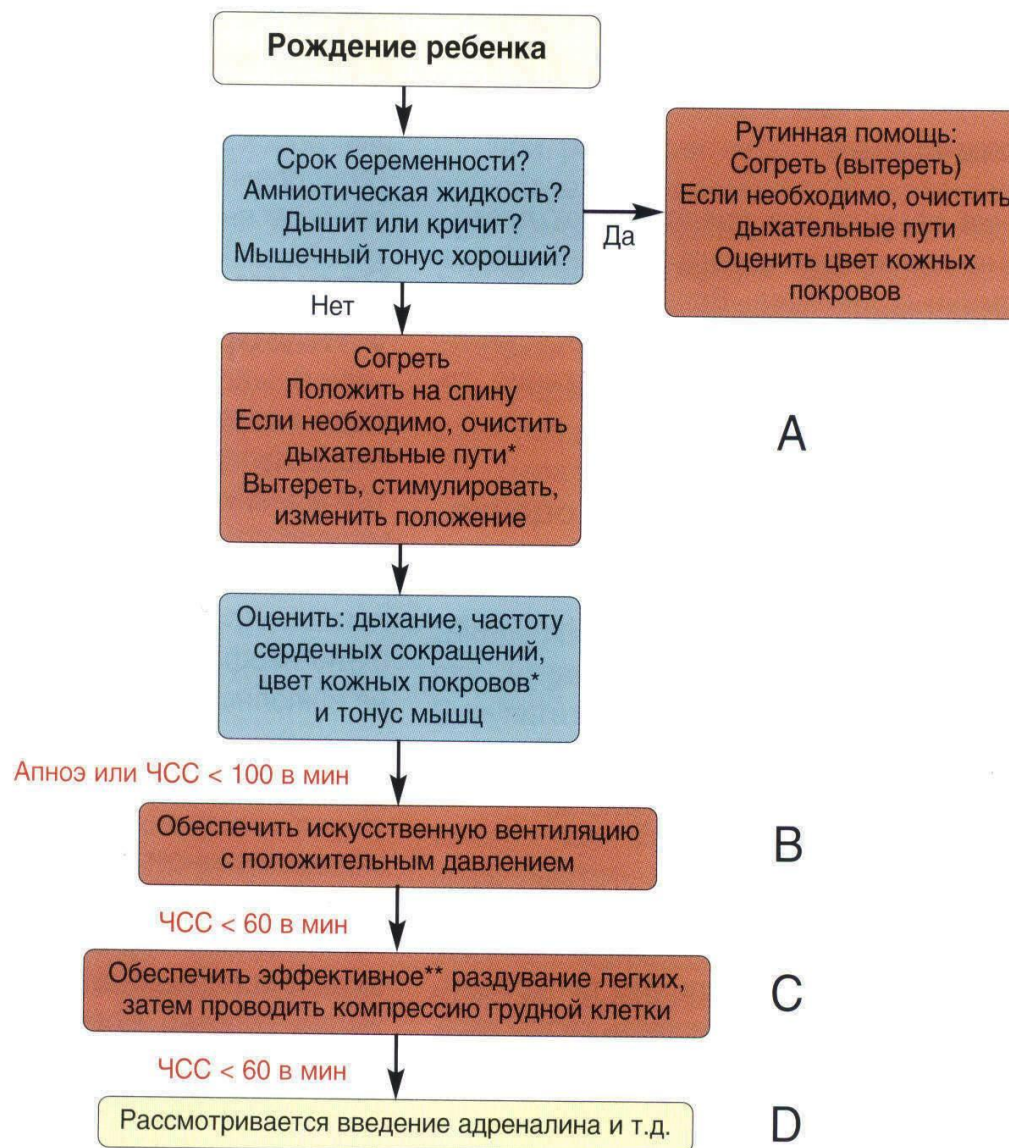


**\* Обратимые (устраняемые) причины остановки кровообращения**

- гипоксия
- гиповолемия
- гипо-/гиперкалиемия/метаболические?
- гипотермия
- торакальные (напряженный пневмоторакс)
- тампонада сердца
- токсическое действие веществ
- тромбоземболия



### Алгоритм проведения СЛР у новорожденных



\* может быть рассмотрена интубация трахеи;

\*\* может назначаться кислород, если устойчивый цианоз.













