

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П.ПАВЛОВА»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

---

**УТВЕРЖДЕНО**

на заседании кафедры  
ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова  
Анестезиологии и реаниматологии  
« 22 » апреля 2022 г.  
протокол № 326  
заведующий кафедрой  
Полушин Ю.С. \_\_\_\_\_  
(ФИО заведующего кафедрой)

**Методические указания для ординатора**

**Базовая и расширенная сердечно-легочная реанимация**

по

**Анестезиологии - реаниматологии**

---

(наименование дисциплины)

для

специальности/

направления  
подготовки

**31.08.02 Анестезиология - реаниматология**

---

(наименование и код специальности)

факультет/

отделение

(при наличии)

**Факультет послевузовского образования**

---

(наименование факультета)

кафедра

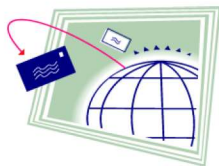
**Анестезиологии и реаниматологии**

---

(наименование кафедры)

## Тема: Общая реаниматология

### Базовая и расширенная сердечно-лёгочная реанимация взрослых.



#### 1. Место проведения занятия, оснащение

Занятие проводится на кафедре анестезиологии и реаниматологии (37/38 корпус, 1 и 4 этажи).

#### Оснащение занятия

- мультимедийный проектор
- компьютер (ноутбук)
- обучающие фильмы, презентации
- учебные таблицы и схемы



#### 2. Продолжительность изучения темы

##### Продолжительность изучения темы:

1 лекция (2 часа) и 1 практическое занятие (4 часа). Итого: 6 часов

##### Продолжительность данного занятия:

4 академических часа (180 минут)

##### Хронокарта занятия (план проведения занятия и расчет учебного времени):

1	Тестовый контроль	Конференц-зал	20 минут
2	Знакомство с целью занятия и значением темы. Оценка текущего уровня знаний слушателей.	Учебная комната	40 минут
3	Опрос обучающихся, разбор клинических примеров.	Учебная комната	80 минут

4	Решение ситуационных задач.	Учебная комната	30 минут
5	Подведение итогов занятий.	Учебная комната	10 минут



### Цели занятия:

- Освоить принципы оказания первой медицинской помощи;
- Провести теоретическую подготовку в рамках сердечно-легочной реанимации;
- Овладеть навыками сердечно-легочной реанимации;
- Провести теоретическую подготовку в рамках базисной сердечно-легочной реанимации;
- Овладеть навыками базисной сердечно-легочной реанимации;
- Освоить принципы расширенной сердечно-легочной реанимации;
- Овладеть навыками расширенной сердечно-легочной реанимации.

### На занятии слушатель осваивает следующие компетенции:

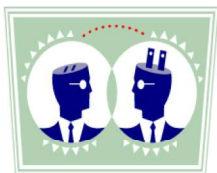
1. Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
2. Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
3. Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
4. ПК 6.1 Оказание первичной анестезиолого-реанимационной помощи населению;
5. ПК 6.2 Оказание скорой, в том числе скорой специализированной, анестезиолого-реанимационной помощи;
6. Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
7. Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).



### 4. Мотивация

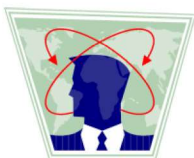
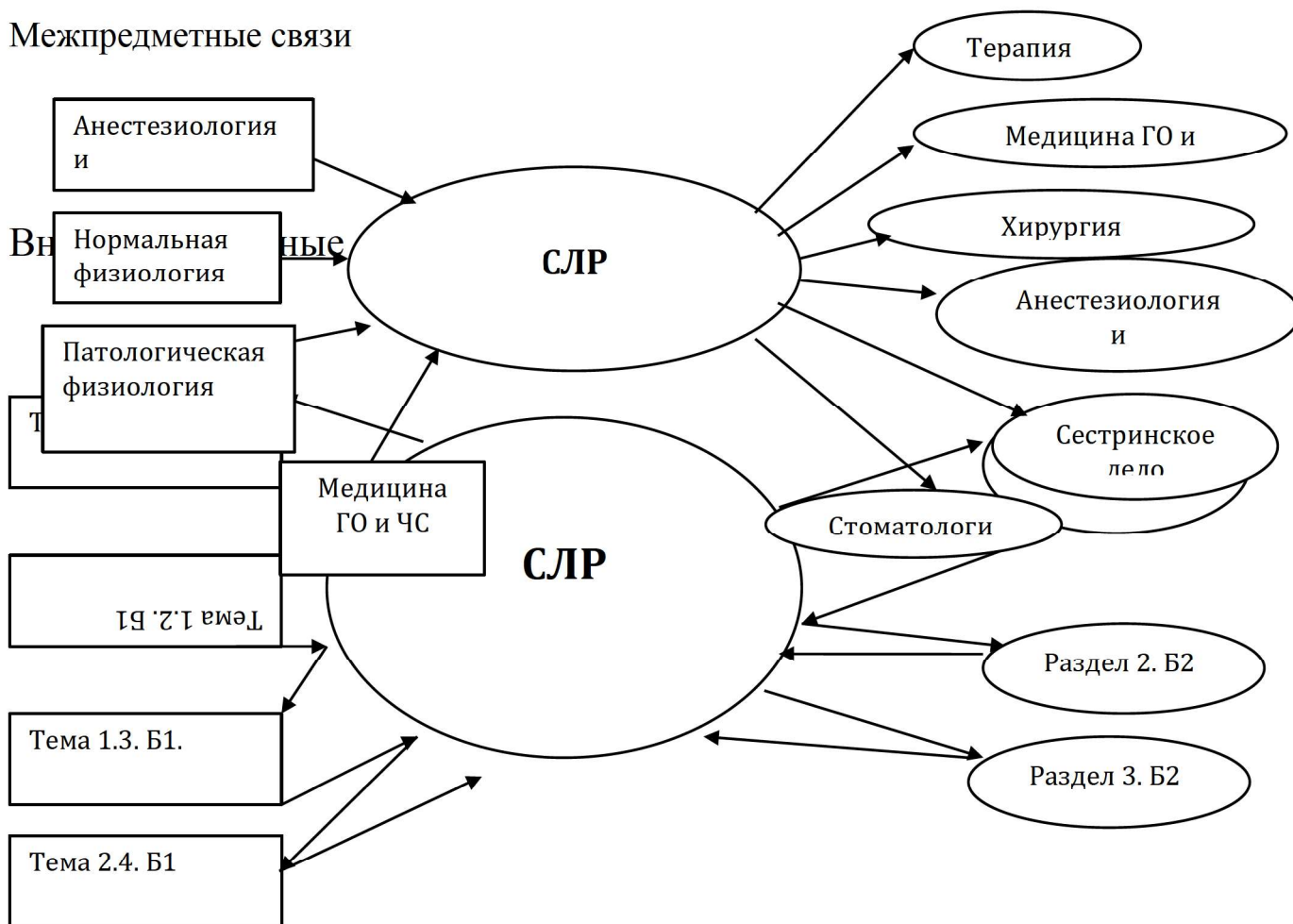
Сердечно-легочная реанимация, в том числе ее базовый комплекс, - одних из тех навыков, которым должен владеть любой человек, особенно работник медицинской сферы. Для врачей, особенно анестезиолого-реаниматологического профиля, важным становится и умение правильно организовать имеющиеся у них ресурсы для полноценного проведения базовой сердечно-легочной реанимации.

Расширенная сердечно-легочная реанимация является прерогативой врачей анестезиолого-реаниматологического профиля. Поэтому для данного профиля владение навыками расширенной сердечно-легочной реанимации является базовым и жизненно необходимым.



## 5. Межпредметные и внутрипредметные связи

Межпредметные связи



## 6. Задания для самоподготовки

1. Повторить пройденный материал;
2. Освоить предложенную литературу по данной схеме;
3. Составить конспект с таблицами, схемами, рисунками по пройденной теме;
4. Решить предложенные ситуационные задачи;

5. Проверить свои знания по пройденной теме по предложенному списку вопросов для самоподготовки.
6. Отработать навыки в симуляционном классе.

### **Литература, рекомендуемая для самоподготовки**

#### **а) основная литература:**

1. Анестезиология : национальное руководство : краткое издание / под ред. А. А. Бунятына, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457092.html>
2. Анестезиология [Электронный ресурс] : национальное руководство / Под ред. А.А. Бунятына, В.М. Мизикова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-3954-8 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439548.html>
3. Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6114-3. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970461143.html>
4. Основы анестезиологии и реаниматологии: учебник для мед. вузов / Ю.С. Александрович и др.; под ред. чл.-корр. РАМН, профессора Ю. С. Полушина. – 2-е издание, переработанное и дополненное. – СПб.: Издательство Эко Вектор. – 2020. – 629 с.
5. Внезапная сердечная смерть / Бокерия Л. А. , Ревишвили А. Ш. , Неминуший Н. М. , Проничева И. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 352 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5629-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456293.html>

#### **б) дополнительная литература:**

1. Интенсивная терапия : национальное руководство : в 2 т. Том 1 / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1136 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6258-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970462584.html>

2. Интенсивная терапия [Электронный ресурс] / под ред. Гельфанда Б.Р., Заболотских И.Б. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - ISBN 978-5-9704-4832-8 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448328.html>
3. Интенсивная терапия. Т. 1 : национальное руководство / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1136 с. - ISBN 978-5-9704-5017-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450178.html>
4. Хирургический больной : мультидисциплинарный подход / под ред. Бояринцева В. В. , Пасечника И. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-5752-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457528.html>

### **Вопросы для самоподготовки**

1. Что такое СЛР?
2. Какая она бывает?
3. Кто имеет право приводить расширенную СЛР?
4. Показания и противопоказания к расширенной СЛР.
5. Какие протоколы оказания Вы знаете?
6. Каков алгоритм действий при фибрилляции желудочков?
7. Каково соотношение компрессий и вдохов?
8. Каковы критерии эффективности СЛР?
9. Когда прекращают СЛР?

### **Ситуационные задачи**

#### **Задача №1**

В автобусной давке молодой человек 25-ти лет начал вести себя агрессивно. Наблюдается выраженная гиперемия лица, потливость, расширение зрачков, одышка. Состояние быстро ухудшилось, молодой человек потерял сознание. Падая, он ударяется головой о поручень автобуса. В автобусе рядом с пострадавшим ехала медсестра ОРИТ, которая обнаружила отсутствие периферической пульсации.

Вопросы:

- 1) Имеет ли право медсестра ОРИТ принимать решение о необходимости базовых реанимационных мероприятий?
- 2) Кто имеет право осуществлять базовые реанимационные мероприятия?
- 3) Какие протоколы СЛР Вы знаете?
- 4) Какими нормативными актами регламентируется оказание базового реанимационного комплекса?

#### **Задача №2**

Женщина 40 лет обнаружена в деревянном доме с печным отоплением. Объективно:

- сознание нарушено;
- кожные покровы алого цвета;
- запаха изо рта нет;
- дыхание редкое, до 6 в минуту, ослабленное и хрипящее;
- пульс до 50 в минуту

Вопросы:

- 1) Как Вы думаете, что произошло?
- 2) Ваши действия?
- 3) Что могло послужить причиной данного состояния?
- 4) Каковы варианты развития событий?
- 5) Куда необходимо доставить пациентку?

### Задача №3

Больная В., 43 лет, обратилась в СМП с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна в течение 2 лет, обострение в начале осени. У больной имеется аллергия на пенициллин.

Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край кровати. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразной формы, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры. Дыхание шумное, 22 дыхательных движения в минуту. При перкуссии отмечается коробочный звук, аускультативно на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД 22 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 уд./мин, АД 140/70 мм рт. ст.

Вопросы:

- 1) Оцените состояние пациента?
- 2) Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?
- 3) Куда Вы направите пациента?
- 4) Какие дополнительные методы обследования рекомендуете?
- 5) Какие механизмы остановки сердечной деятельности Вы знаете?

### Задача №4

К больному страдающему бронхиальной астмой, и находившемуся на амбулаторном лечении, вызвана бригада СМП. При осмотре: сознание сохранено, но больной безучастен, на вопросы отвечает односложно, кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника, акроцианоз. Дыхание спонтанное, затрудненное, шумное, отдышка до 34 в минуту. В легких жесткое дыхание, масса сухих хрипов. Сердечные тоны приглушены, ритмичные. АД – 160/100 мм рт.ст., пульс 100 в минуту, удовлетворительных качеств. Органы брюшной полости без патологии. Рекомендованы ингаляции бета-агонистов короткого действия. Введено 2 ампулы эуфиллина (480 мг). Через 5 минут дыхание больного становится частым и поверхностным, затем прекращается. Сердцебиение не определяется. Проведен базовый реанимационный комплекс. Через 10 мин последний призван

неэффективным, констатирована биологическая смерть.

Вопросы:

- 1) Что случилось?
- 2) Что должна была предпринять бригада СМП?
- 3) Как Вы оцениваете действия бригады СМП?
- 4) Какие Вы знаете критерии биологической смерти?
- 5) Какими нормативными актами регламентируется констатация биологической смерти?

### **Задача №5**

Больной В., 60 лет, после выписки из отделения печеночной хирургии, где находился по поводу проведенной операции - панкреатодуоденальной резекции, обратился к хирургу в поликлинику по месту жительства (поликлиника районной больницы). На 3 сутки после выписки появились резкие боли в эпигастрии, из анамнеза известно, что больной дважды перенес острый инфаркт миокарда. Решено произвести наблюдение в дневном стационаре, где после трансфузии полиглюкина появилась клиника отека легких с последующей остановкой сердца. Проведены первичные реанимационные мероприятия, последние признаны эффективными. Больной госпитализирован в ОРИТ.

Вопросы:

- 1) Что случилось с больным?
- 2) Ваш план дальнейших действий?
- 3) Были ли погрешности в ведении больного? Если да, то какие?
- 4) Алгоритм действий при данном состоянии?
- 5) Как проводится базовый комплекс СЛР?