



НАО «Медицинский университет Семей»
Кафедра симуляционных и образовательных
технологий

**ОБЗОР
РЕКОМЕНДАЦИЙ AMERICAN HEART
ASSOCIATION
О СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ И
НЕОТЛОЖНОЙ
ПОМОЩИ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОТ 2025 ГОДА**

Исполнители: доцент, к.м.н. Муканова Д.А.;
Смагулова Ж.И., м.м.н. Мамырханова Гульнара
Маратқызы; Какимжанова М.К.

Семей, 2026 год



- **АНА объединила ранее отдельные «цепочки выживания» для взрослых, детей, внутрибольничных и внебольничных случаев в одну универсальную цепочку. Это упрощает обучение и помогает всем спасателям (врачи, ЭМС, общество) действовать по одной схеме.**

Рис. 3. Цепочка выживания при остановке сердца





Усиленный акцент на распознавании остановки сердца

Новые рекомендации подчёркивают, что важно распознать агональное дыхание — это не нормальное дыхание, а спонтанные, нерегулярные, шумные или поверхностные вдохи/выдохи, часто встречающиеся при остановке сердца.

- Агональное дыхание встречается у ~40-60 % пациентов при внезапной остановке сердца и часто описывается свидетелями как «гаспинг» или «судорожное дыхание».**

-Если человек не реагирует и его дыхание не нормальное (включая агональные вдохи), начинать CPR немедленно. Важно: АНА не требует проверки пульса у неспециалистов — основой распознавания должны быть отсутствие сознания и нормального дыхания или признаки агонального дыхания



Что такое агональное дыхание и почему важно знать его при CPR

🔑 Агональное дыхание (agonal respiration) — это нерегулярные, редкие, шумные, поверхностные вдохи/выдохи, которые часто появляются в первые минуты после остановки сердца. Они не обеспечивают эффективной вентиляции лёгких и не свидетельствуют о жизнеспособности; их неправильно могут принять за нормальное дыхание.

Примеры описания — звуки газов, хрипы, свисты, нерегулярные “вздохи”. Из-за неверного распознавания агонального дыхания CPR может задержаться, что критично для выживаемости.

Практическое правило: если человек без сознания и у него нет нормального дыхания, даже при агональных вдохах CPR нужно начать немедленно.



Поверхностное дыхание у спортсменов и упражнения



В физической активности (например, у спортсменов после нагрузки) поверхностное частое дыхание — это нормальная физиологическая реакция, вызванная повышенной потребностью кислорода и быстрым выведением CO_2 . Такая дыхательная активность не является признаком клинической остановки сердца или необходимости CPR, если человек в сознании и дышит свободно. Однако поверхностное дыхание у кого-то, кто не реагирует и потерял сознание, всегда должно рассматриваться как ненормальное дыхание, требующее оценки и при необходимости CPR. Это важно отличать от физиологического гипервентиляционного дыхания при нагрузке — контекст и сознание пациента критично оцениваются.



Качество CPR — главный фактор выживания



АНА 2025 усиливает требования:

Частота: 100–120/мин

Глубина: 5–6 см

Полный возврат грудной клетки

- Минимизация любых пауз

Новое: Качество CPR важнее ранней интубации и лекарств в первые минуты



Качество CPR — главный фактор выживания



Искусственная вентиляция — пересмотр акцентов АНА 2025 подчёркивает:

Гипервентиляция X вредна

Рекомендовано : строгий контроль частоты избегать чрезмерного давления

Новое: Приоритет — компрессии, а не вентиляция



Травмы головы и шеи

2025 г. (обновленная информация). У взрослых с травмой головы и шеи, в случае если дыхательные пути не удастся открыть выдвиганием челюсти и введением воздуховода, обученные реаниматоры должны раскрыть дыхательные пути маневром запрокидывания головы и подъема подбородка.

Основания. Приоритетом является обеспечение проходимости дыхательных путей травмированного пациента.

Хотя в условиях травмы головы и шеи имеется предпочтительный метод — выдвигание челюсти, подчеркивается важность проходимости дыхательных путей для оксигенации и вентиляции травмированного пациента.



СЛР взрослых с ожирением

2025 г. (новая информация). СЛР взрослых с ожирением при остановке сердца должна выполняться таким же методом, как и для пациентов без ожирения.

Основания. В обзор ILCOR 2024 года вошли 34 наблюдательных исследования, в которых оценивались случаи остановки сердца у взрослых с ожирением. При этом не обнаружено доказательств необходимости отклонения от стандартной СЛР.



Электроды дефибрилятора

При размещении электродов для дефибрилляции взрослому с остановкой сердца может быть обосновано сместить бюстгальтер, а не снимать его.

Основания. Женщинам, по сравнению с мужчинами, значительно реже выполняют дефибрилляцию в общественных местах. Это может быть обусловлено в том числе необходимостью наложения электродов или пластин на обнаженную грудную стенку. Возможность сдвинуть, а не снимать бюстгальтер, может уменьшить влияние таких факторов, как дискомфорт реаниматора от необходимости обнажения женской груди.





Механическое СРР устройство

АНА не рекомендует повседневное использование механических устройств СРР для взрослых, потому что исследования не показали явного преимущества перед качественным ручным СРР, но допускает их применение в сложных логистических ситуациях (во время транспортировки, в опасных зонах), при условии минимальных перерывов.





Новый алгоритм для подозрения на опиоидную передозировку

Из-за роста количества передозировок добавлен отдельный алгоритм:

- распознавание по признакам: медленное/поверхностное или отсутствующее дыхание, хрипы, сонливость, маленькие зрачки, синюшность кожи и губ).

-включение налоксона в обеспечение общественного доступа и обучение его применению.

(примечание: именно поверхностное дыхание и медленные вдохи считаются критическими признаками передозировки и требуют немедленной помощи).

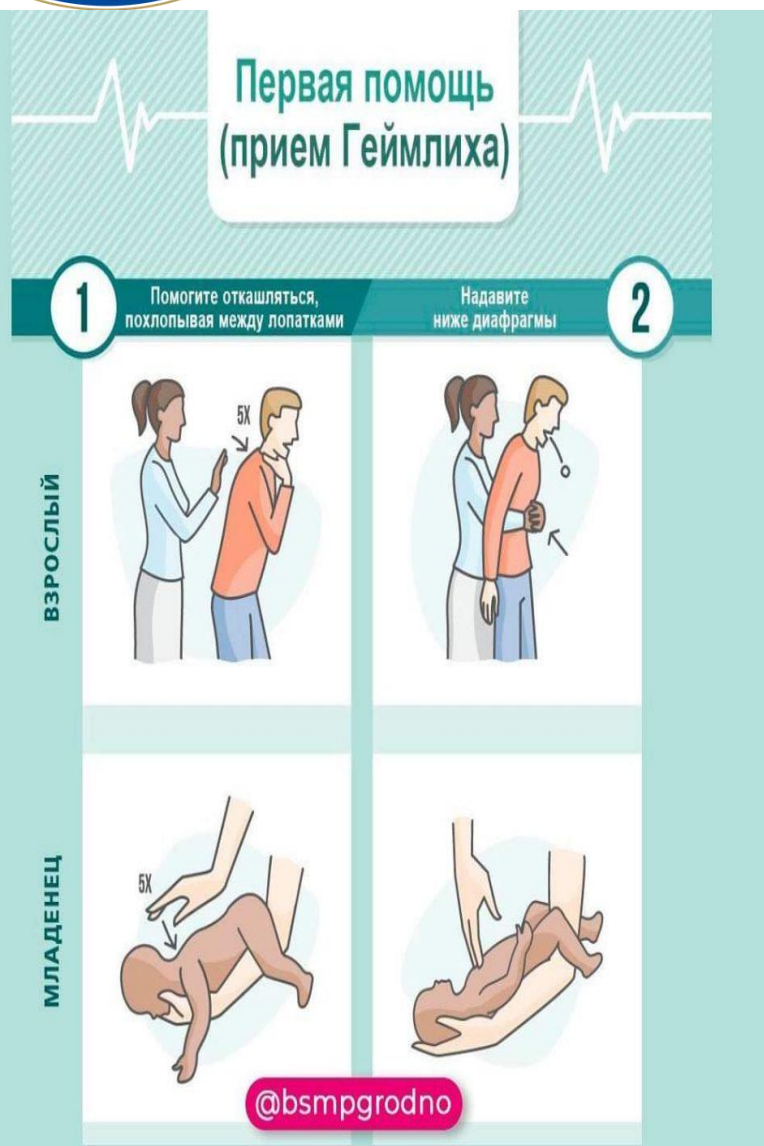


Новые рекомендации по ответу на удушье (ФВАО)

Впервые в руководстве добавлена чёткая последовательность действий при удушье у взрослых и детей:

• 5 ударов по спине → 5 абдоминальных толчков до устранения препятствия или потери сознания.

У младенцев изменено: 5 ударов по спине → 5 грудных толчков без абдоминальных толчков (они опасны).





Рекомендации для детей и новорождённых

- Дети ≥ 12 лет по данным 2025 года способны эффективно обучаться CPR и AED.
- В базовой поддержке детей и младенцев усилены требования к технике компрессий и дыханий (например, двух-больших-пальцев/пяток ладони для младенцев при различных ситуациях).





Температурный контроль после реанимации

Важность контроля температуры тела после успешной ROSC (восстановления спонтанного кровообращения) усилена: рекомендуется поддерживать оптимальную температуру по крайней мере 36 часов у взрослых, остающихся без реакции на команды, чтобы снизить неврологические повреждения.



IV vs IO доступ в ACLS

Новые данные рекомендуют первичную попытку IV-доступа у взрослых при остановке сердца, а IO — только после неудачных попыток IV. Это основано на нескольких крупных рандомизированных исследованиях.



Образование, обучение и участие общества

Руководство подчёркивает важность:

- командных тренингов, симуляций и обратной связи**
- общественной кампаний и медиа-просвещения**
- широкого обучения публичных спасателей CPR/AED.**



Симуляционное обучение — обязательный элемент АНА 2025

- Регулярные симуляционные тренинги
- Оценка навыков, а не только знаний
- Отработка: агонального дыхания командных сценариев



Этика и клинические решения

Рекомендации 2025 года содержат полноценную главу по этике, где обсуждаются:

- **продолжение/прекращение CPR**
- **учёт возрастных, культурных особенностей**
- **предварительные инструкции пациента и согласие семьи.**



КЛИНИЧЕСКИЙ ВЫВОД АНА 2025

Раннее распознавание спасает жизнь

Агональное и поверхностное дыхание \neq нормальное

Качество CPR важнее всего

Симуляционное обучение — ключ к результатам



Спасибо за внимание!