

нако отсутствие дыхания, сознания и пульса еще не означает, что наступила остановка сердца.

Важно, что диагностика остановки сердца должна быть проведена в течение первых 10-15 секунд, так как запуск его для поддержания мозговой деятельности должен быть произведен в течение первых 5 минут.

Клинические признаки остановки сердца: 1) отсутствие пульса на сонных артериях; 2) остановка дыхания; 3) расширение зрачков без реакции на свет.

Клинические признаки остановки дыхания: 1) прекращение дыхательных движений грудной клетки; 2) отсутствие движения воздуха в области рта и носа: а) нет запотевания поднесенной зеркальной поверхности, б) отсутствует колебания волокон кусочка ваты, 3) бледно-землистый цвет кожи и синюшные губы, ногти и мочки ушей;

Клинические признаки нарушения сознания: 1) наличие самостоятельных или произвольных движений; 2) не возможность выполнить громкую команду; 3) отсутствие реакции пострадавшего на болевые раздражители (укол в область кончиков пальцев, языка, мочки уха).

Проведение комплексной СЛР должно выполняться в следующей строгой последовательности:

1. Уложить пациента на спину на твердую поверхность с поворотом головы на бок.
2. Восстановить проходимость дыхательных путей.
3. Начать искусственную вентиляцию легких (ИВЛ).
4. Обеспечить закрытый массаж сердца.

#### **Восстановление проходимости дыхательных путей**

У пострадавшего, находящегося без сознания, дыхательные пути могут быть закрыты запавшим языком, инородными телами, рвотными массами и тогда ИВЛ не возможна. В связи с этим необходимо: 1) открыть рот пациента; 2) удалить рукой (в перчатке) инородные тела; 3) обеспечить разгибание головы назад; 4) выдвинуть и фиксировать нижнюю челюсть вперед.

Чтобы рот пострадавшего не закрывался, между зубами верхней и нижней челюсти сбоку помещают распорку.

Для предупреждения западения языка можно использовать различные типы воздухопроводов, которыми должен быть укомплектован кабинет семейного врача. Удобен резиновый S-образный воздухопровод, имеющий резиновый щиток и позволяющий регулировать глубину его введения в ротоглотку пострадавшего и фиксировать вокруг затылочной части головы.

Отсутствие самостоятельного дыхания после активного восстановления проходимости дыхательных путей является достоверным клиническим признаком остановки дыхания и требует немедленной ИВЛ.

#### **Искусственная вентиляция легких**

ИВЛ можно и нужно проводить независимо от условий и обстановки. Если в распоряжении врача общей практики есть дыхательный мешок, респиратор