



НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ СЕРДЕЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

Нарзиев Шахбоз Сайфулла угли

Магистрант 3 курса кафедры детской

анестезиологии и реаниматологии Ташкентского педиатрического

медицинского института

Научный руководитель: Проф. Сатвалдиева Э. А

Аннотация: Первичная остановка сердца у детей случается гораздо реже, чем у взрослых. У 10 % детей развившаяся клиническая смерть обусловлена фибрилляцией желудочков. Чаще всего она является следствием врожденной патологии. Наиболее частой причиной проведения сердечно-легочной реанимации у детей является травма.

Ключевые слова: сердца, фибрилляция, реанимация, метод, дыхание.

Компрессию грудной клетки у маленького ребенка производят одной рукой, а другую подкладывают под спину ребенка. При этом голова не должна быть выше плеч. Местом приложения силы у маленьких детей является нижняя часть грудины. Компрессию проводят 2 или 3 пальцами. Амплитуда движения должна составлять 1–2,5 см, частота компрессий примерно 100 в 1 мин. Так же, как и у взрослых, нужно делать паузы для вентиляции. Соотношение «вентиляция/компрессия» также составляет 1 : 5. Примерно через каждые 3–5 мин проверяют наличие спонтанных сердечных сокращений. Аппаратную компрессию у детей, как правило, не применяют. Использовать противошоковый костюм у детей не рекомендуется.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Внутривенное введение жидкости при проведении сердечно-легочной реанимации у детей имеет большее значение, чем у взрослых, особенно при тяжелой гиповолемии (кровопотеря, дегидратация). Детям нельзя вводить растворы глюкозы (даже 5%), потому что большие объемы содержащих глюкозу растворов быстрее, чем у взрослых, приводят к гипергликемии и увеличению



неврологического дефицита. При наличии гипогликемии ее корректируют раствором глюкозы.

Наиболее эффективным препаратом при остановке кровообращения является адреналин в дозе 0,01 мг/кг (эндотрахеально в 10 раз больше). При отсутствии эффекта вводят повторно через 3–5 мин, увеличив дозу в 2 раза. При отсутствии эффективной сердечной деятельности продолжают внутривенную инфузию адреналина со скоростью 20 мкг/кг в 1 мин, при возобновлении сердечных сокращений дозу уменьшают. При гипогликемии необходимы капельные инфузии 25% растворов глюкозы, болюсных введений следует избегать, так как даже кратковременная гипергликемия может негативно отразиться на неврологическом прогнозе.

Алгоритмы основных действий при сердечно-легочной и церебральной реанимации у детей и взрослых представлены на рис. 1



Рисунок 1. Рекомендованная последовательность мероприятий по реанимации

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дефибрилляция у детей применяется по тем же показаниям (фибрилляция желудочка, желудочковая тахикардия с отсутствием пульса), что и у взрослых. У детей младшего возраста применяют электроды несколько меньшего диаметра. Начальная энергия разряда должна составлять 2 Дж/кг. Если эта величина энергии



разряда недостаточна, попытку надо повторить с энергией разряда 4 Дж/кг. Первые 3 попытки должны быть произведены с короткими интервалами. При отсутствии эффекта проводят коррекцию гипоксемии, ацидоза, гипотермии, вводят адреналина гидрохлорид, лидокаин.

ЛИТЕРАТУРЫ

1. Андерсон Ф.Д., Сиоттон Г., Фрейтас Р. Курс по неотложной медицине для учебных центров в Евразии. М 2014; 189-203.
2. Важнейшее в новейших Рекомендациях Американской кардиологической ассоциации по сердечнолегочной реанимации и неотложной помощи в кардиологии. Новости неотложной помощи в кардиологии. 2015-2016; 16 (4): 3-31.