**УСПЕШНАЯ РАСШИРЕННАЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ В УСЛОВИЯХ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ВЫЗОВЕ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ.**

Мбанзани Росси Ласкони- Фельдшер 2-ой симферопольской подстанции скорой медицинской помощи**.**

**ГБУЗ РК Республиканский Центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи.**

*Аннотация:*

*В данной статье представлен клинический случай пациентки А, страдающей ИБС, гипертонической болезнью 2ст.2ст.Риск 3, атеросклеротической болезнью сосудов головного мозга и коронарных артерий в течении длительного времени приводившие к геморрагическому инсульту осложнявшийся комой и клинической смертью пациентке А. В клиническом случаи описан результат проведённой расширенной сердечно-легочной реанимации пациентке А, с успешным восстановлением спонтанного кровообращения бригадой СМП. Цель рассмотрения данного клинического случая : привлечение особого внимания со стороны врачей и фельдшеров СМП, хирургов, анестезиологов, реаниматологов к данной категории пациентов.*

*Ключевые слова: гипертоническая болезнь, атеросклеротическая болезнь, геморрагический инсульт, кома, асистолия, фибрилляция желудочков.*

*SUCCESSFUL EXTENDED CARDIOPULMONARY RESUSCITATION IN AN EMERGENCY MEDICAL SERVICE ON CALL. A CLINICAL CASE.*

*Mbanzany Rossy Laskony-* Paramedic of the emergency medical service of the 2nd Simferopol substation

**State Medical Institution of the Republic of Crimea <<Crimean Republican Center of Medicine and Emergency Medical Ambulance care>>.**

*Abstract:*

*This article presents a clinical case of patient A suffering from coronary heart disease, hypertension 2nd.2nd.Risk 3, atherosclerosis disease of the cerebral vessels and coronary arteries for a long time leading to haemorrhagic stroke complicated by coma and clinical death in patient A. The clinical case describes the result of extended cardiopulmonary resuscitation performed on patient A, with the successful restoration of spontaneous circulation by the SMP team. The purpose of considering this clinical case is to attract special attention from doctors and paramedics of the NSR, surgeons, anaesthesiologists, intensive care specialists to this category of patients.*

*Key words: hypertension, atherosclerosis disease, haemorrhagic stroke, coma, asystole , ventricular fibrillation.*

В Российской Федерации на протяжении этих 5-й лет, из-за высокой показателей инвалидизации и смертельности населения, проблема острого нарушенного мозгового кровообращения становится более серьёзной и актуальной. По данным ФСГ статистики, ОНМК занимает второе место в структуре смертности от болезней системы кровообращения 39% и общей смертности населения 23,4%. Ежегодная смертность от инсульта в России остаётся одной из наиболее высоких в мире 374 на 100 тыс. населения.

Геморрагический Инсульт -полиэтиологическое сосудистое заболевание головного мозга, включающее все формы нетравматического внутричерепного кровоизлияния. ГИ является жизнеугрожающим состоянием занимающее второе место по причине внезапной смерти после патологии сердечно-сосудистой системы.

Принципиальным фактором развития геморрагического инсульта является неконтролируемая артериальная гипертензия. Хроническое течение АГ часто сопровождается образованием микроаневризм сосудов головного мозга последующи их разрыв приводящий к внутричерепному кровоизлиянию.

Геморрагический инсульт часто осложняется комой, плод до клинической смерти пациента. Крайне тяжёлое состояние требующее немедленное начало проведения реанимационных мероприятий чтобы спасти жизни пациента.

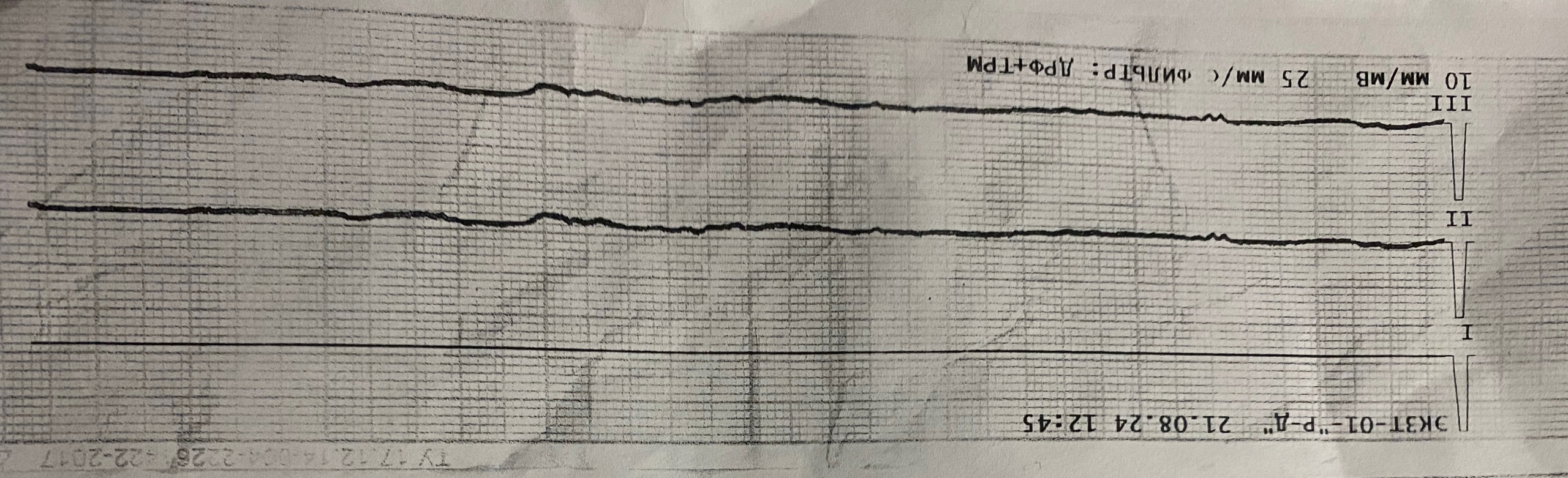
**Клинический случай**: Пациентка А, 86 лет страдающая ИБС, гипертонической болезнью 2ст.2ст.Риск 3, атеросклеротической болезнью сосудов головного мозга и коронарных артерий. Пациентка на постоянной основе принимает клопидогрел, аторвастатин,триплексам, ацекардол. Вызов экстренный, повод вызова без сознания, вывал СМП родственник. На моменте прибытия бригадой СМП на месте вызова:

**Жалобы пациентки**: Вербальному контакту не доступна.

**Анамнез**: Со слов родственник, около 2-х часов назад пациентка жаловалась на повышение АД до 205/120 мм рт.ст, сопровождающееся головокружением, тошнотой, рвотой желудочным содержимом. Самостоятельно принимала 2 таблетки моксонидина 0,2, с целью быстрого снижения АД до нормальных цифр без эффекта. Около 25 минут назад начались резкие головные боли на фоне повышенного АД, пациентке тяжело стало дышать упала в комнате и потеряла сознание сразу вызвали СМП.

**Объективные данные**: сознание:ФВ-79 кг, тело пациентки лежит на полу рядом между кроватью и столом , сознание: кома 3 по ШКГ (E 1. V 1. M 1), дыхание, пульс на сонной артерии отсутствует. Констатированная клиническая смерть пациентки А. 12:44.

ЭГК №1 от 12:45



Асистолия на всех стандартных отведениях.

**Предварительный Диагноз**:Клиническая смерть. ОМНК. Кома 3.

**Помощь оказанная на месте**:

12: 44- Общий осмотр.

Немедленно начаты расширенные реанимационные мероприятия.

12:44- Начало компрессии грудной клетки ручные.

12:46- Периферическая вена, левая кубитальная вена с первой попыткой.

12:47- Установка ларингеальной маски.

Чередование с компрессией: 30/2, использование кислорода О2.

Частота компрессии грудной клетки 110 в минуту.

Аппарат: Mindre.

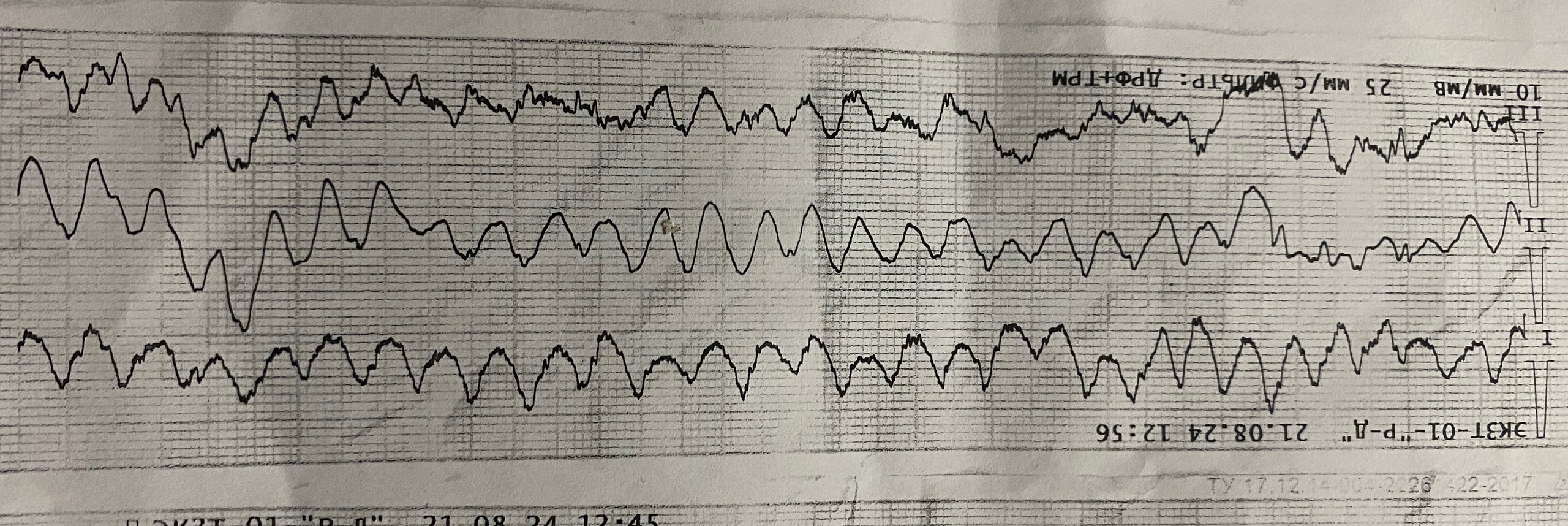
**Медикаментозная терапия**:

1. Sol. Natrii chloridi 0.9%\_200.0 ml в/в капельно.
2. Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1% - 1 ml + Sol. Natrii chloridi 0.9%\_12:46
3. Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1% - 1 ml + Sol. Natrii chloridi 0.9%\_12:50
4. Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1% - 1 ml + Sol. Natrii chloridi 0.9%\_12:54

**Электрокардиомониторинг:**

12:45 , 12:49, 12:53- Асистолия.

ЭКГ №2:



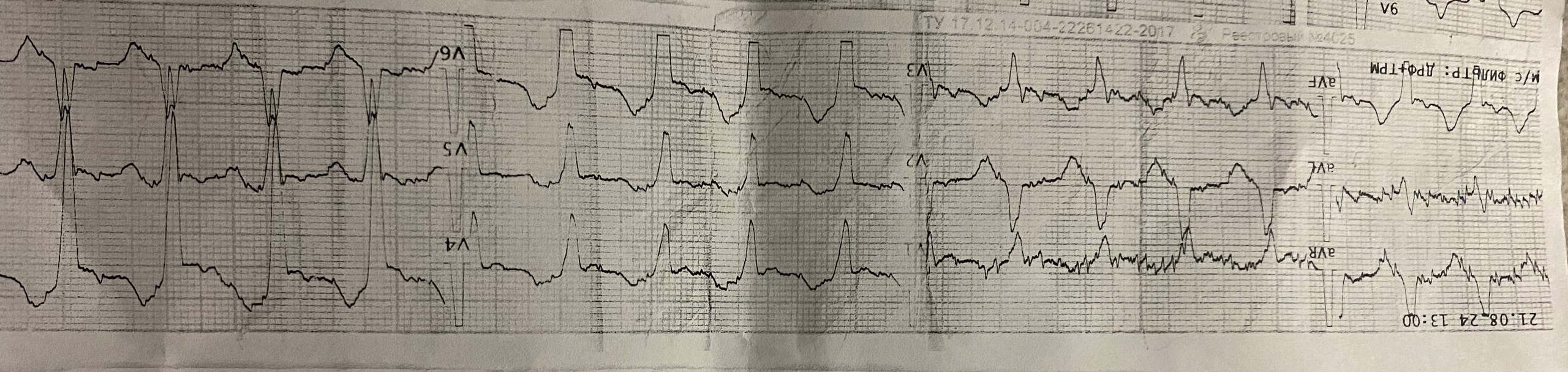
12:56- Фибрилляция желудочков.

Дефибрилляция: нанесений разряд 150 Дж.

12:49: Организационный сердечный ритм с пульсом.

На 15-й минут расширенной реанимационных мероприятий пациентка дышит самостоятельно, пульс на сонной артерии определяется, АД 65/45 мм рт.ст, ЧСС 99, ЧДД 20, SpO2 без кислорода О2- 87%, ШКГ-5.

ЭКГ №3: 13:00



Ритм синусовый, правильный, QRS расширен, ЭОС- горизонтальное положение, полная блокада ЛНПГ.

**Объективные данные**: на 15-й минут после восстановления спонтанного кровообращения: общее состояние крайней степени тяжести, кожные покровы бледные, акроцианоз, сыпи и отёков нет, сознание кома 2 по ШКГ 5(E2. V1. M2), зрачки нормальные на свет реагируют, мышечный тонус снижен (D=S), дыхание ослабленное в нижних отделах лёгких (D=S), тоны сердца глухие, ритмичные, пульс слабого наполнения, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный участвует в акте дыхания.

**Диагноз**:Клиническая смерть. ОМНК. Постреанимационный синдром . Кома 2.

**Постреанимационная терапия:**

**12:59- АД 65/45 мм рт.ст, ЧСС 99, ЧДД 20, SpO2**-**87%**.

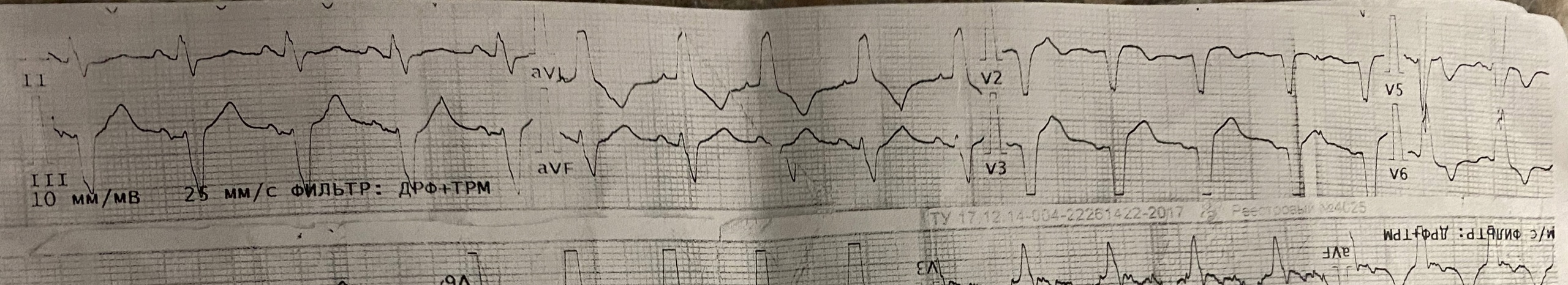
Оксигенотерапия 100%-О2 8 л/мин через аппарат РИК-1 Ларингеальной маски.

Sol. Dofamini 4%-5 ml +Sol. Natrii chloridi 0.9%-200.0 ml через инфузомат 2 МКГ/КГ/мин.

13:55-**АД 110/75 мм рт.ст, ЧСС 98, ЧДД 16, SpO2**-**98%.**

13:56- Инфузионная терапия Sol. Dofamini 4%-5 ml +Sol. Natrii chloridi 0.9%-200.0 ml через инфузомат 2 МКГ/КГ/мин прикрашена в связи с стабилизацией показателей гемодинамики.

ЭКГ №4-13:30



Ритм синусовый, правильный, QRS расширен, ЭОС- горизонтальное положение, полная блокада ЛНПГ.

Учитывая крайне тяжёлое состояние пациентки, принято решение экстренно госпитализировать пациентку в ближайшую реанимацию.

Во время транспортировки 14:04- Продолжена оксигенотерапия 100%-О2 8 л/мин через аппарат РИК-1 Ларингеальной маски.

Sol. Cytoflavin 10.0 ml+ Sol. Natrii chloridi 0.9%-200.0 ml в/в капельно по пути.

14:20- Прибытие в больнице. Пациентка осмотрена дежурным врачам реаниматологом анестезиологом и неврологом. КТ головного мозга - Признаки геморрагического инсульта. Кома 2. Пациентка госпитализирована в отделение нейрососудистой реанимации с стабильными показателями.

**Заключение:**

Конечный итог представленных результатов этого клинического случая, отмечается успешная проведённая расширенная сердечно-легочная реанимация пациентке А с стабилизацией показателей гемодинамики в постреанимационном периоде. Пациентка госпитализирована в отделение нейрососудистой реанимации с стабильными показателями и хорошим прогнозом.

**Список литературы:**

1. Протокол Артериальной гипертензии у взрослых. Клинические рекомендации Министерство здравоохранения Российской Федерации. М., 2022. 14-40с.
2. Современные аспекты этиопатогенеза, диагностика и лечение геморрагического инсульта.[Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-aspekty-etiopatogeneza-diagnostiki-i-lecheniya-gemorragicheskogo-insulta/viewer>

3-Геморрагический инсульт.Клинические рекомендации

2022-2023-2024 (Утверждены Минздравом РФ от 15.12.2022). М.,2022. 2с.

4-Анализ заболеваемости инсультом использованием информационных технологий.[Электронный ресурс] URL: <https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=30383>