

Но наиболее выраженный эффект по отношению к контролю наблюдается на 10 сутки, что обеспечивается наличием факторов роста.

**Выводы.** Таким образом, результаты проведенных нами исследований доказывают, что двукратное внутримышечное введение тромбоцитарной плазмы, в дозировке 0,15 мл приводит к значительному снижению уровня малонового диальдегида в эритроцитах, что свидетельствует о её антиоксидантных свойствах.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Куделич, О. А. Применение плазмы, обогащённой растворимыми факторами тромбоцитов, при тяжёлом остром экспериментальном панкреатите / О. А. Куделич Г. Г. Кондратенко, М. П. Потапнев // Новости хирургии. – 2023. – Т. 31, № 1. – С. 5–15.

2. Role of antioxidants and oxidative stress in the evolution of acute pancreatitis (Review) / V. Padureanu, D. N. Florescu, R. Padureanu [et al.] // Experimental and Therapeutic Medicine. – 2022. – Vol. 23, № 3. – P. 1–5.

## ОСОБЕННОСТИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Шарипова Д. Р.

Казанский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: Тураев Т. А.

**Актуальность.** В последние годы наблюдается тенденция к увеличению возраста первородящих женщин. Внезапная остановка кровообращения у беременных происходит относительно редко, однако риск ее возникновения возрастает после 35 лет [1, с. 802]. Эффективность сердечно-легочной реанимации (СЛР) у данной категории пациентов напрямую зависит от учета анатомо-физиологических изменений, возникающих во время гестации. Несмотря на это, действующие отечественные рекомендации по первой помощи не содержат специализированных алгоритмов для беременных, что определяет актуальность данного исследования.

**Цель.** Разработать и предложить алгоритм оказания первой помощи при остановке сердца у беременных для последующего внедрения в образовательные программы для населения и волонтеров.

**Методы исследования.** Проведен анализ научной литературы по проблеме СЛР у беременных, а также официальных рекомендаций Министерства здравоохранения РФ. Дополнительно использован метод анкетирования: проведен опрос 50 волонтеров-медиков с помощью онлайн-анкетирования (Google Forms) для оценки уровня их осведомленности о рассматриваемой проблеме.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе анализа литературы установлено, что ключевым фактором, отличающим СЛР у беременных (сроком более 20 недель), является синдром аорто-кавальной компрессии. Увеличенная матка сдавливает нижнюю полую вену и брюшную часть аорты, когда женщина находится в положении лежа на спине. Это приводит к критическому снижению венозного возврата и сердечного выброса, что делает стандартную реанимацию малоэффективной [2, с. 78]. Дополнительными осложняющими факторами выступают повышенная потребность организма в кислороде и ограничение подвижности диафрагмы. Для устранения компрессии необходимо смещение матки влево. Это достигается либо подкладыванием валика под правый бок пациентки, либо ручным смещением матки. Остальные этапы базовой СЛР (соотношение компрессий и вдохов, глубина надавливаний) выполняются в стандартном режиме. Результаты проведенного анкетирования показали высокий уровень дефицита знаний: 78,2% респондентов из числа волонтеров-медиков не знакомы с особенностями проведения реанимации у беременных. При этом подавляющее большинство (75,3%) выразили заинтересованность в получении соответствующих навыков. Полученные данные подтверждают необходимость включения специализированного модуля в программы обучения первой помощи. Предложенный алгоритм, учитывающий необходимость декомпрессии сосудов, может быть рекомендован как для обучения волонтеров, так и для использования в клинической практике на догоспитальном этапе.

**Выводы.** Существующие пробелы в подготовке добровольцев и населения по вопросам СЛР у беременных могут быть восполнены путем внедрения в образовательный процесс простого и эффективного алгоритма, направленного на устранение аорто-кавальной компрессии. Это позволит повысить выживаемость женщин и спасти жизнь плода при внезапной остановке сердца.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Jeejeebhoy, F. M. Management of cardiac arrest in pregnancy. A systematic review / F. M. Jeejeebhoy, L. A. Morrison // Resuscitation. – 2011. – Vol. 82, № 7. – P. 801–809.
2. Неотложные состояния в акушерстве : руководство для врачей / В. Н. Серов, Г. Т. Сухих, И. И. Баранов [и др.]. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 832 с.