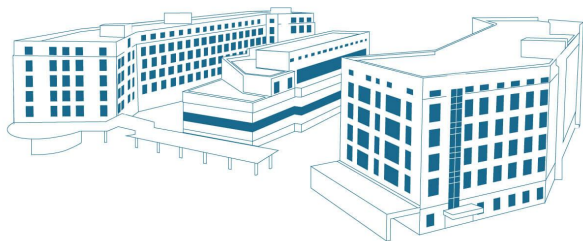


# Остановка кровообращения и сердечно-легочная реанимация



ФГБНУ  
«Федеральный научно-клинический центр  
реаниматологии и реабилитологии»



**КУЗОВЛЕВ Артем Николаевич**

*д.м.н., доцент,  
заместитель директора ФНКЦ РР по фундаментальным научным  
исследованиям, заведующий кафедрой анестезиологии-  
реаниматологии ИВДПО ФНКЦ РР*

НИИ общей реаниматологии им. В.А. Неговского ФНКЦ

РР



EUROPEAN  
RESUSCITATION  
COUNCIL



НСР

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СОВЕТ  
по РЕАНИМАЦИИ

<http://cprguidelines.eu>

[www.rusnrc.com](http://www.rusnrc.com)

НИИ общей реаниматологии им. В.А. Неговского ФНКЦ

РР



EUROPEAN  
RESUSCITATION  
COUNCIL



НСР

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СОВЕТ  
по РЕАНИМАЦИИ

- **Клиническая смерть** — обратимый этап умирания, переходное состояние от жизни к смерти (Неговский В.А., 1951).
- **Биологическая смерть** — необратимый этап умирания.
- **Сердечно-легочная реанимация (СЛР)** — система мероприятий, направленных на восстановление эффективного кровообращения при клинической смерти с помощью специальных реанимационных мероприятий.
- **Сердечно-церебральная реанимация (СЦР, Hands only™)** — упрощенная система мероприятий, направленных на восстановление эффективного кровообращения при клинической смерти у взрослого человека, не включающая восстановление проходимости дыхательных путей и принудительную вентиляцию легких.



- **Базовые реанимационные мероприятия (БРМ, Basic Life Support, BLS)** включают в себя обеспечение проходимости дыхательных путей, поддержание кровообращения и дыхания без использования специальных устройств, кроме барьерных (лицевой экран, лицевая маска), а также применение автоматических наружных дефибрилляторов (АНД). Базовые реанимационные мероприятия проводятся как лицами с медицинским образованием, так и без такового.
- **Расширенные реанимационные мероприятия (РРМ, Advanced Life Support, ALS)** проводятся только медицинскими работниками и включают в себя инвазивные и специальные методики (анализ сердечного ритма, применение дефибриллятора, обеспечение проходимости дыхательных путей, обеспечение внутривенного или внутрикостного доступа и введение лекарственных препаратов, диагностика и дифференциальная диагностика обратимых причин ВОК и др.)







**Неговский В.А.**  
**1909-2003**



**Safar P.**  
**1924-2003**



**Гурвич Н.Л.**  
**1905-1981**

**НИИ общей реаниматологии им. В.А. Неговского ФНКЦ**

**РР**

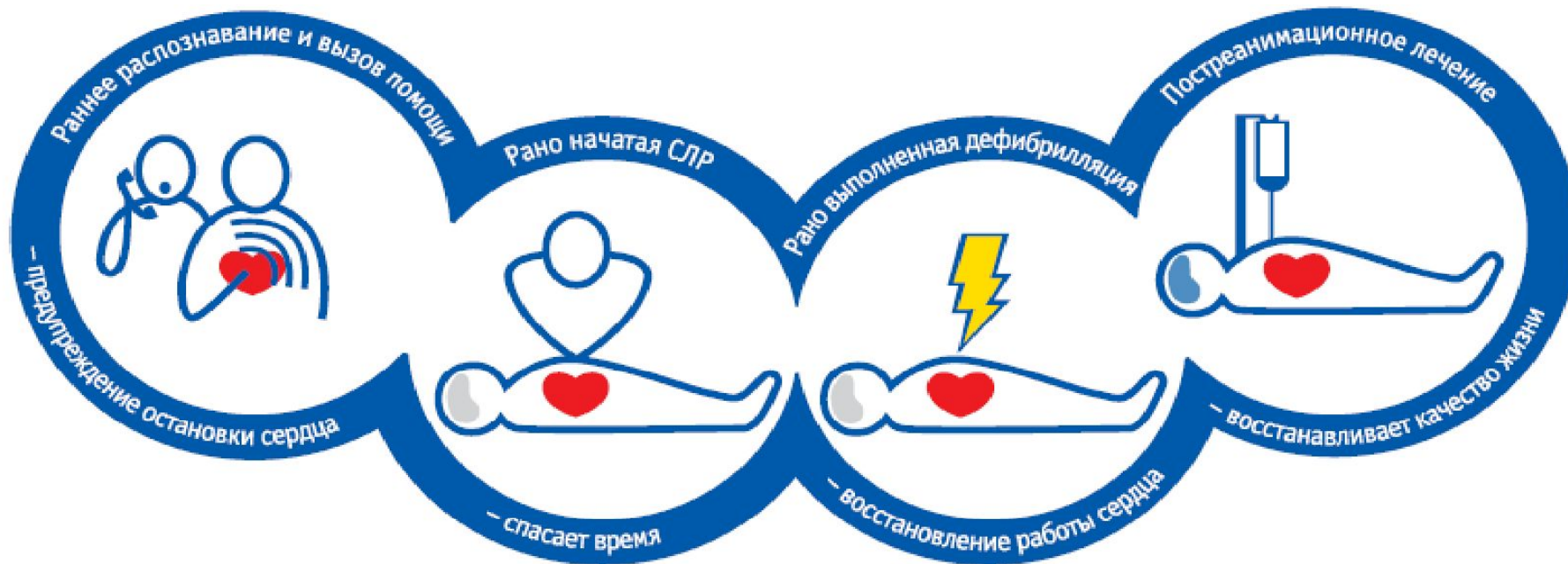


**EUROPEAN  
RESUSCITATION  
COUNCIL**



**НСР**

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СОВЕТ  
по РЕАНИМАЦИИ



- 1. РАННЕЕ РАСПОЗНАВАНИЕ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА И ВЫЗОВ ПОМОЩИ**
- 2. НЕМЕДЛЕННОЕ НАЧАЛО КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ**
- 3. НЕМЕДЛЕННАЯ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ**
- 4. СОВОКУПНОСТЬ МЕРОПРИЯТИЙ В ПОСТРЕАНИМАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ**



# ПРИЧИНЫ



## Кардиальные

1. Ишемия миокарда
2. Нарушения ритма сердца

Нормоксия  
Ритм – чаще ФЖ  
Прогноз – лучше (30-50%)

## Некардиальные (экстракардиальные)

1. Гипоксия
2. Гиповолемия

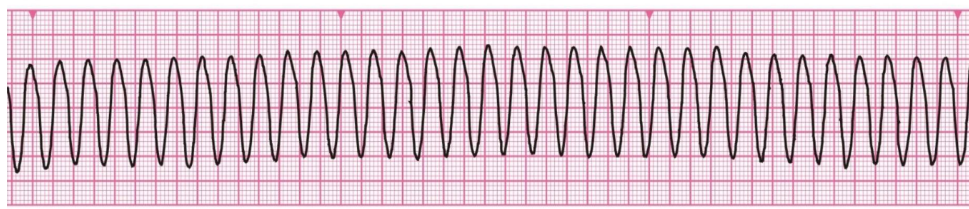
Гипоксия/гипотензия  
Ритм – асистолия/ЭМД  
Прогноз – хуже (5-10%)





# ВИДЫ

**Ритмы,  
требующие  
нанесения**



**Ритмы, НЕ  
требующие  
нанесения разряда**







*В.В. Кузьков и соавт.*

# 4 “Н” / 4 “Т”

- Гипоксия
- Гиповолемия
- Гипо-/ гиперкалиемия, метаболические нарушения
- Гипо-/гипертермия
- **Тромбоз (коронарной или легочной артерии)**
- **Тампонада сердца**
- **Токсины**
- **Напряженный пневмоторакс (tension pneumothorax)**



**Нет сознания  
Нет нормального дыхания**

**Вызвать экстренную  
службу**

**Сделать 30 компрессий  
грудной клетки**

**Сделать 2 искусственных  
вдоха**

**Продолжить СЛР 30:2**

**Как только появится АНД:  
включить его и следовать  
голосовым командам  
прибора**



**EUROPEAN  
RESUSCITATION  
COUNCIL**



**НСР**

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СОВЕТ  
по РЕАНИМАЦИИ



НИИ общей реаниматологии им. В.А. Неговского ФНКЦ

РР



EUROPEAN  
RESUSCITATION  
COUNCIL



НСР

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СОВЕТ  
по РЕАНИМАЦИИ





НИИ общей реаниматологии им. В.А. Неговского ФНКЦ

РР

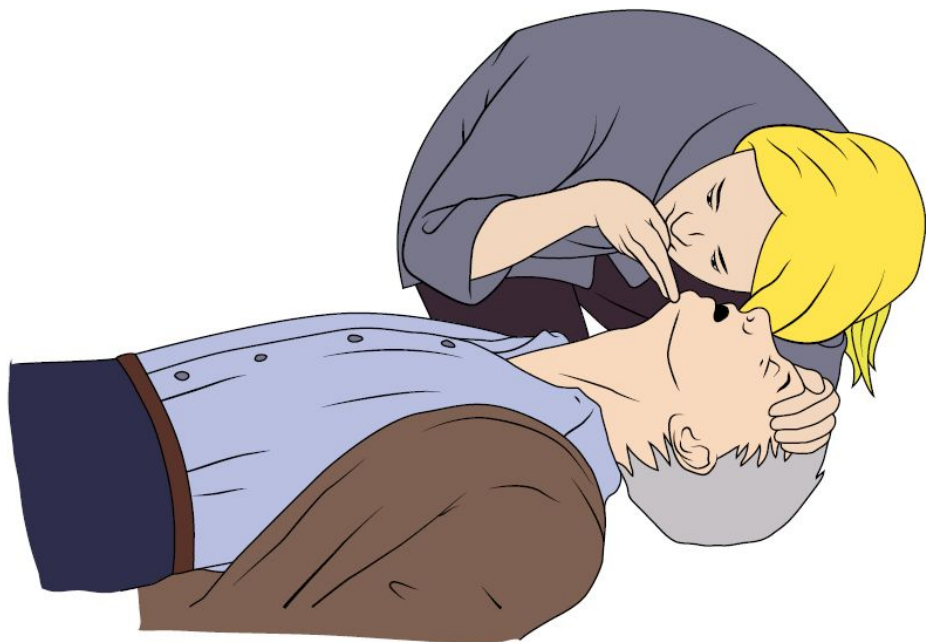


EUROPEAN  
RESUSCITATION  
COUNCIL



НСР

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СОВЕТ  
по РЕАНИМАЦИИ



**СМОТРИ  
СЛУШАЙ  
ОЩУЩАЙ**

**наличие  
НОРМАЛЬНОГО  
дыхания**

**в течение не более 10  
сек.**

**НИИ общей реаниматологии им. В.А. Неговского ФНКЦ**

**РР**



**EUROPEAN  
RESUSCITATION  
COUNCIL**



**НСР**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ СОВЕТ  
по РЕАНИМАЦИИ**



НИИ общей реаниматологии им. В.А. Неговского ФНКЦ

РР

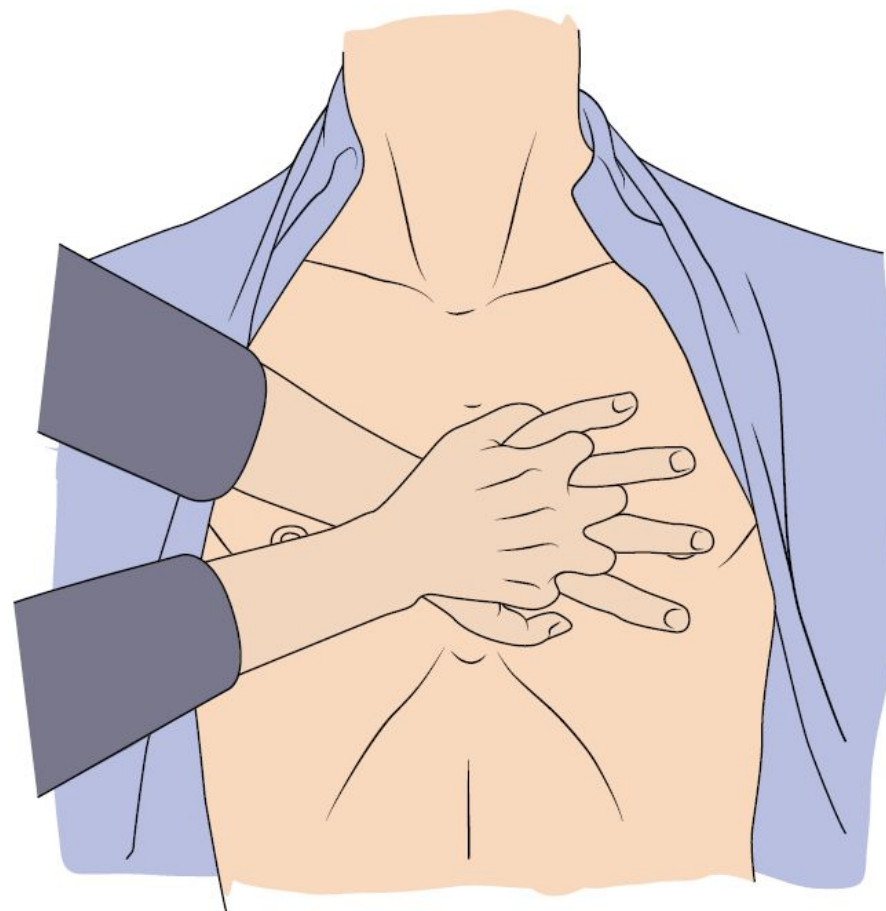
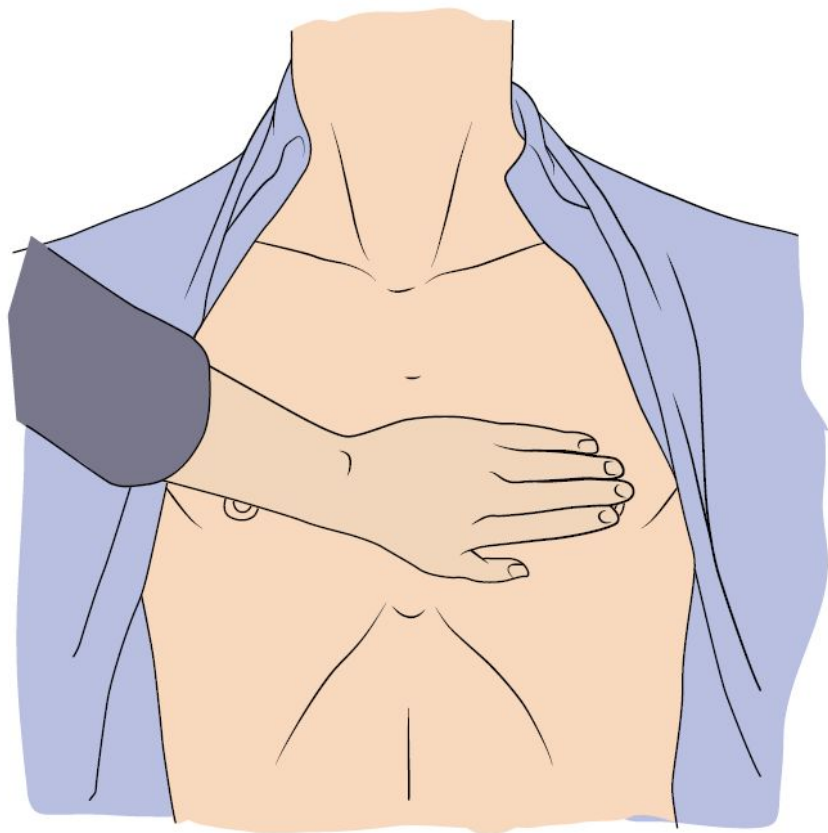


EUROPEAN  
RESUSCITATION  
COUNCIL



НСР

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СОВЕТ  
по РЕАНИМАЦИИ



НИИ общей реаниматологии им. В.А. Неговского ФНКЦ

РР



EUROPEAN  
RESUSCITATION  
COUNCIL



Н С Р

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СОВЕТ  
по РЕАНИМАЦИИ





- Руки на центре грудной клетки
- Частота 100-120/мин
- Глубина не менее 5 и не более 6 см
- Равные компрессия/декомпрессия
- Минимальные перерывы:
  - не более 10 сек. для выполнения ИВЛ
  - не более 5 сек. для выполнения дефибрилляции
- Устройства обратной связи:
  - улучшают качество СЛР
- Фракция компрессий > 80%





30:2

НИИ общей реаниматологии им. В.А. Неговского ФНКЦ

РР

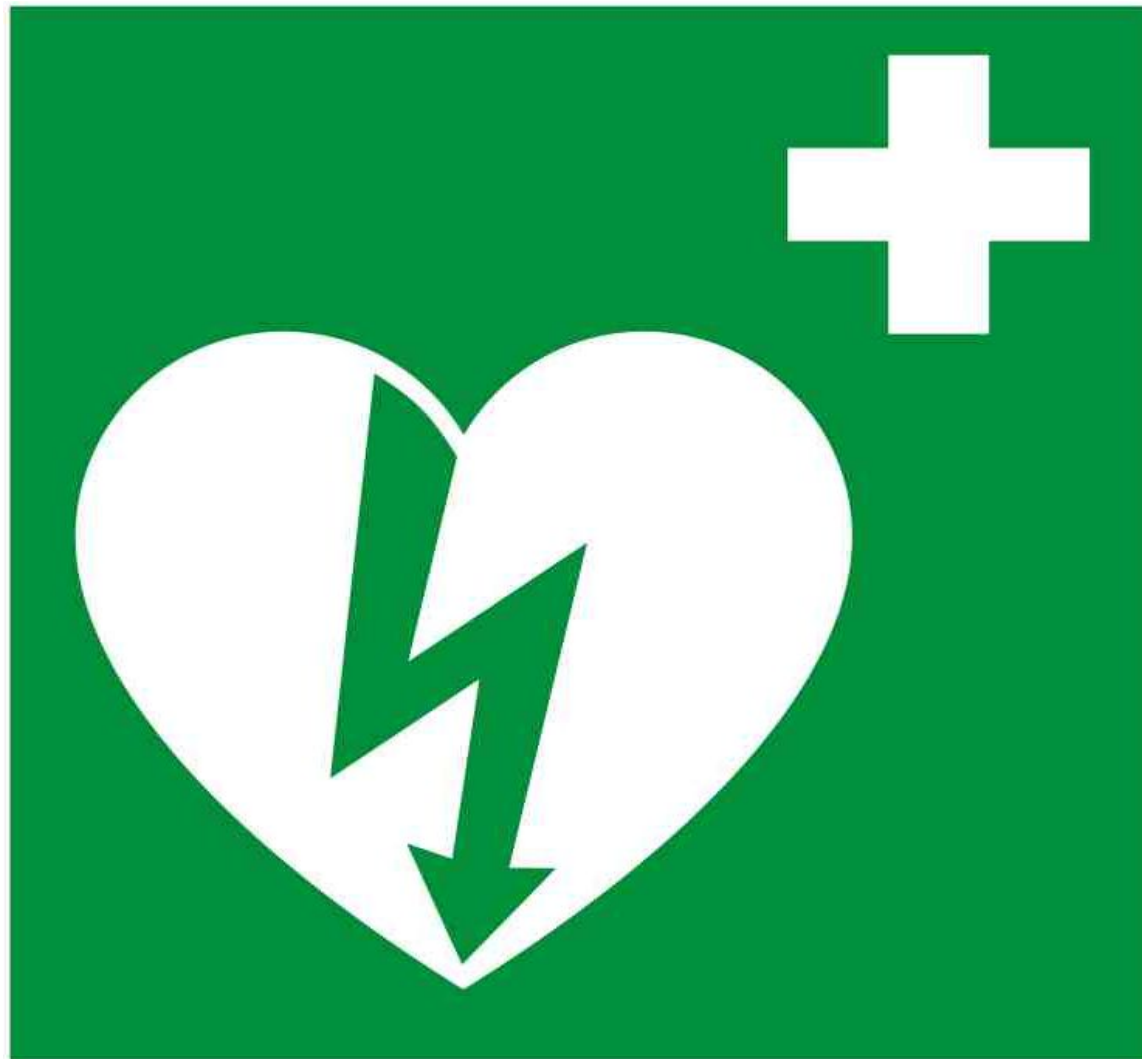
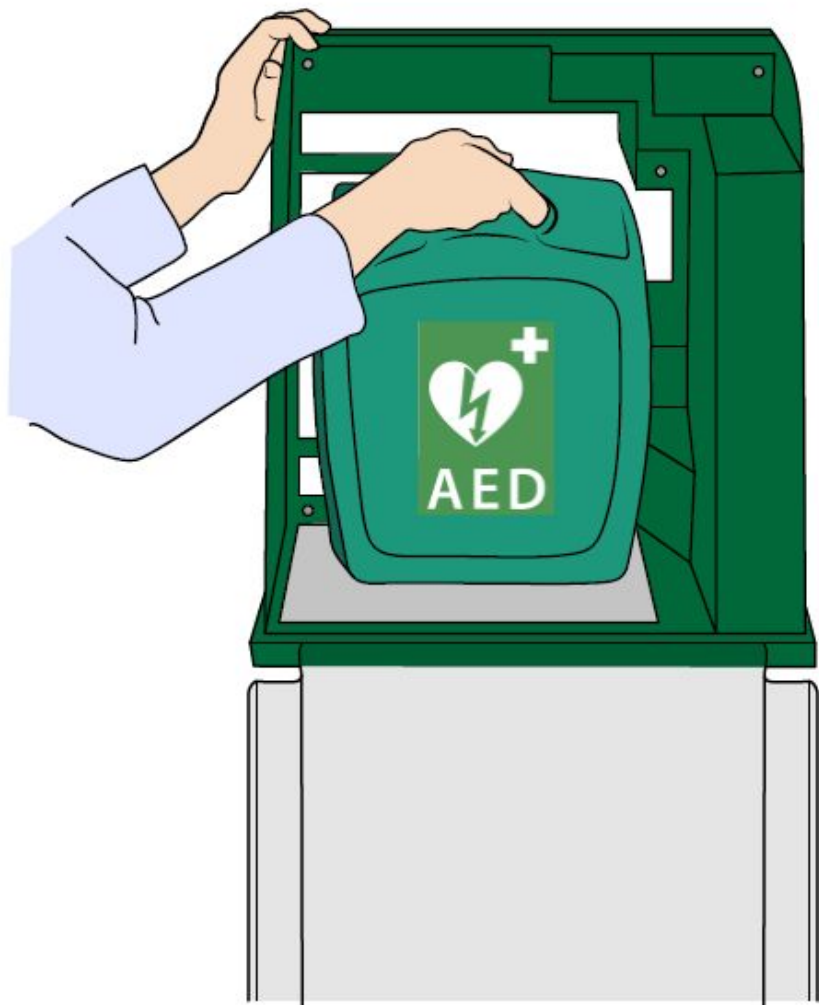


EUROPEAN  
RESUSCITATION  
COUNCIL



НСР

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СОВЕТ  
по РЕАНИМАЦИИ



НИИ общей реаниматологии им. В.А. Неговского ФНКЦ

РР



EUROPEAN  
RESUSCITATION  
COUNCIL



НСР

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СОВЕТ  
по РЕАНИМАЦИИ



НИИ общей реаниматологии им. В.А. Неговского ФНКЦ

РР



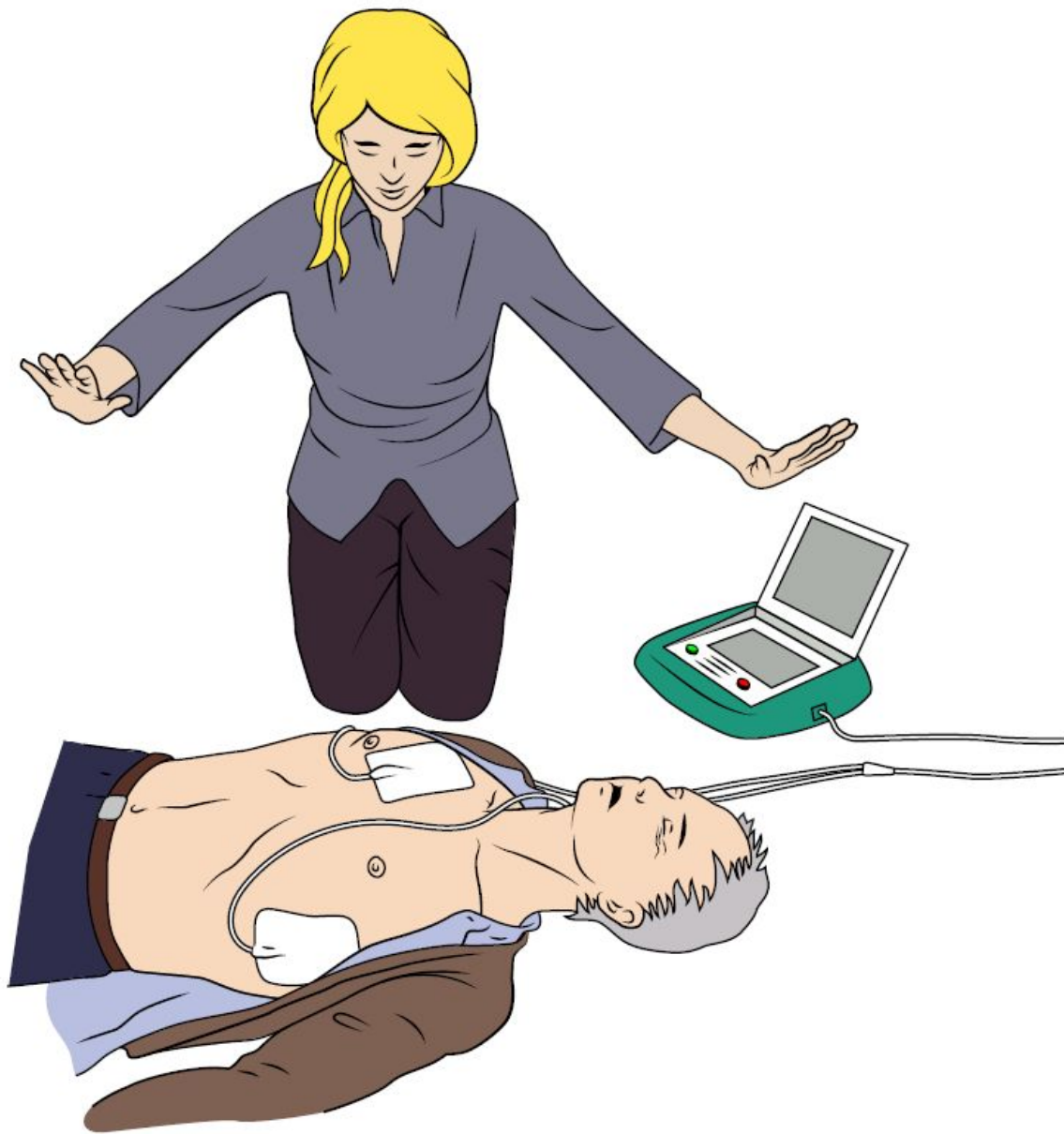
EUROPEAN  
RESUSCITATION  
COUNCIL



Н С Р

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СОВЕТ  
по РЕАНИМАЦИИ





НИИ общей реаниматологии им. В.А. Неговского ФНКЦ

РР

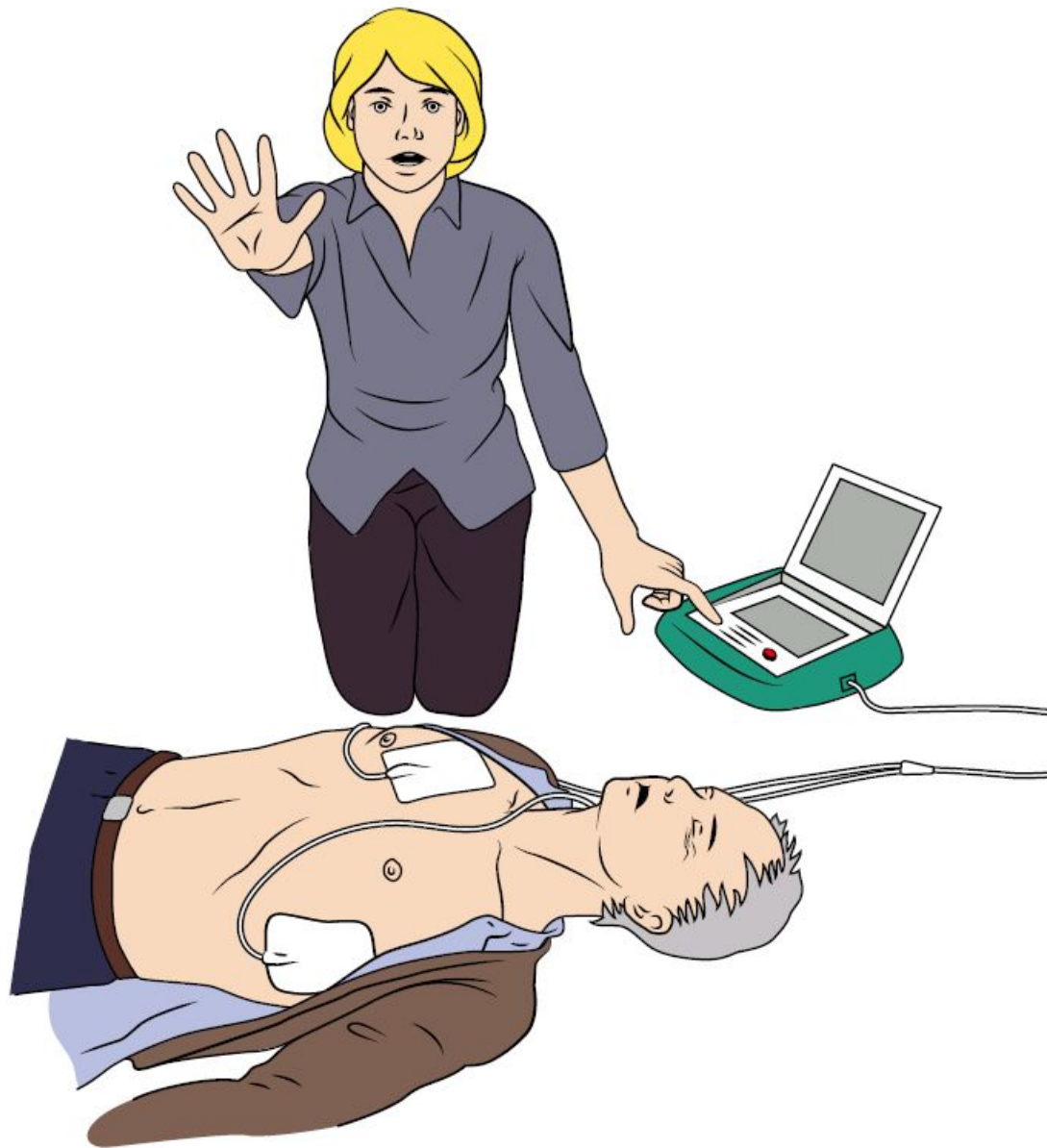


EUROPEAN  
RESUSCITATION  
COUNCIL



НСР

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СОВЕТ  
по РЕАНИМАЦИИ



НИИ общей реаниматологии им. В.А. Неговского ФНКЦ

РР

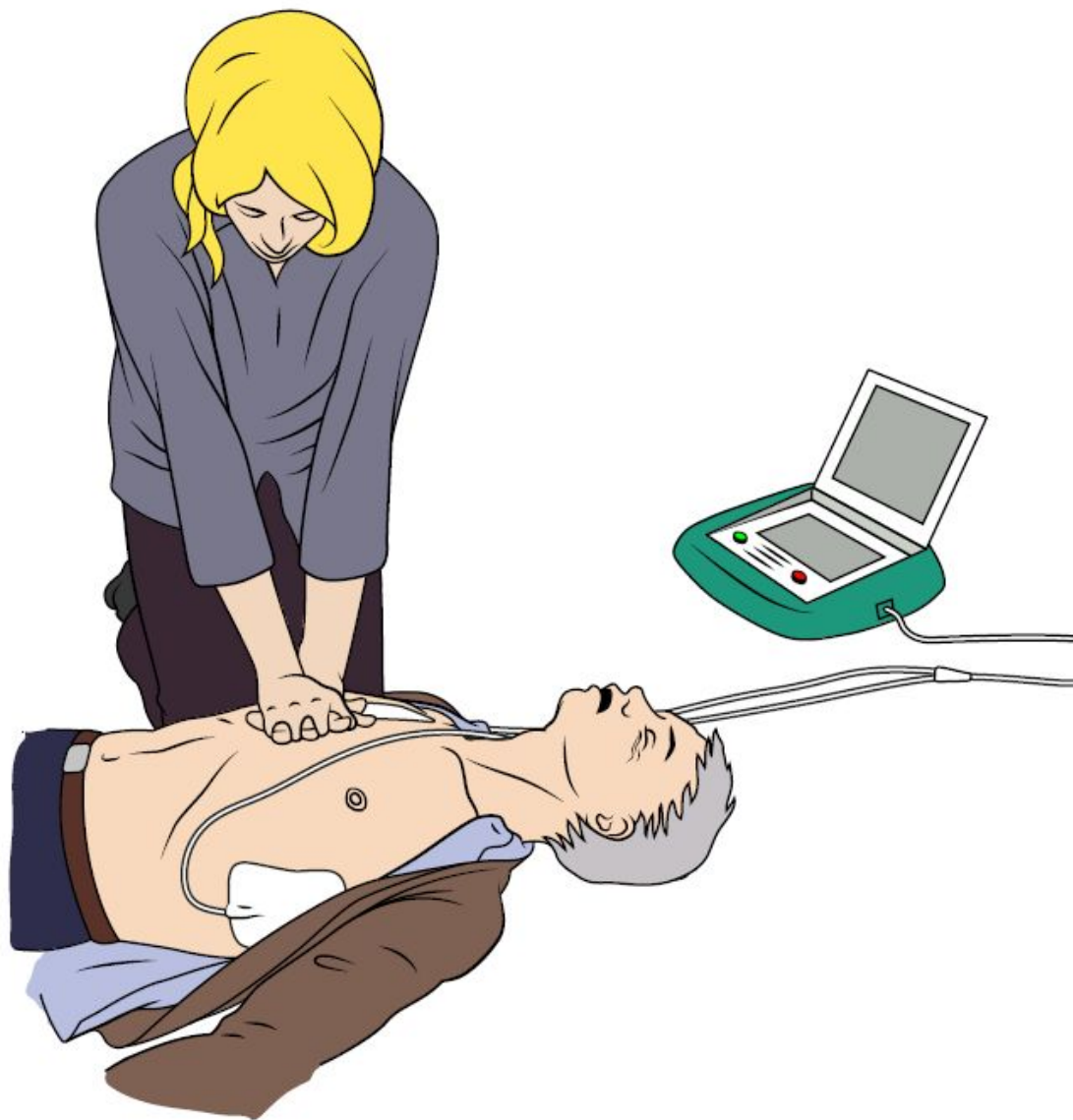


EUROPEAN  
RESUSCITATION  
COUNCIL



НСР

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СОВЕТ  
по РЕАНИМАЦИИ



НИИ общей реаниматологии им. В.А. Неговского ФНКЦ

РР



EUROPEAN  
RESUSCITATION  
COUNCIL



НСР

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СОВЕТ  
по РЕАНИМАЦИИ





НИИ общей реаниматологии им. В.А. Неговского ФНКЦ

РР



EUROPEAN  
RESUSCITATION  
COUNCIL



НАЦИОНАЛЬНЫЙ СОВЕТ  
по РЕАНИМАЦИИ



**Нет сознания  
Нет нормального дыхания**

**Вызвать экстренную  
службу**

**Сделать 30 компрессий  
грудной клетки**

**Сделать 2 искусственных  
вдоха**

**Продолжить СЛР 30:2**

**Как только появится АНД:  
включить его и следовать  
голосовым командам  
прибора**



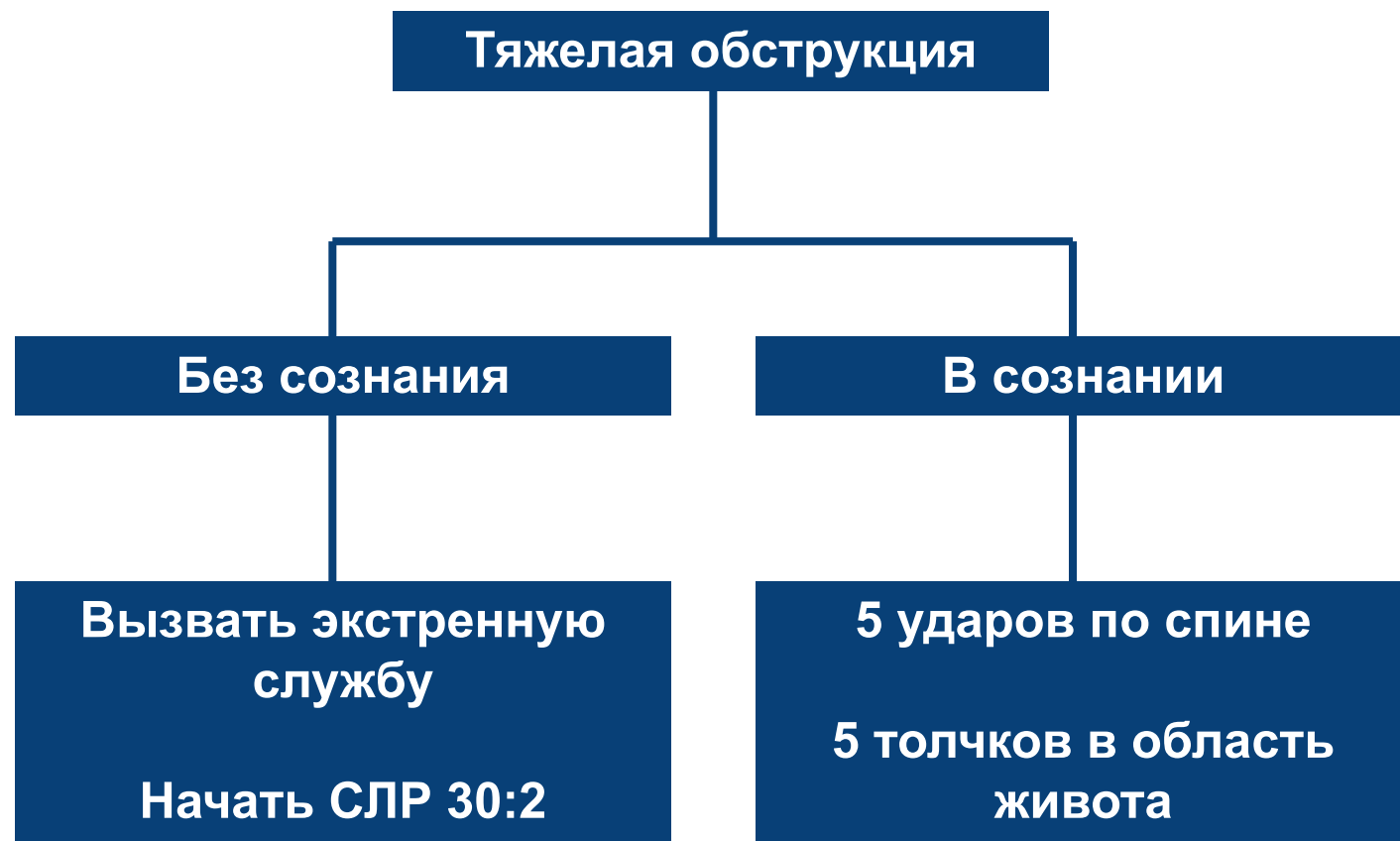
**EUROPEAN  
RESUSCITATION  
COUNCIL**



**НСР**

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СОВЕТ  
по РЕАНИМАЦИИ

# Алгоритм первой помощи при обструкции дыхательных путей инородным телом





Нет сознания  
Нет нормального дыхания ?

Вызвать экстренную службу

Сердечно-легочная реанимация (СЛР) 30:2

# Оценка сердечного ритма

1 разряд  
Минимизировать  
перерывы  
в действиях

Восстановление  
спонтанного  
кровообращения

Немедленно продолжить  
СЛР в течение 2 мин.  
Минимизировать  
перерывы в действиях

## НЕОТЛОЖНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ПОСТРЕАНИМАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

- Использовать алгоритм ABCDE
- Достичь целевой  $\text{SaO}_2$  94-98%
- Достичь нормального  $\text{PaCO}_2$
- Зарегистрировать ЭКГ в 12 отведениях
- Лечить причину остановки кровообращения
- Обеспечить контроль температуры тела

Немедленно продолжить  
СЛР в течение 2 мин.  
Минимизировать  
перерывы в действиях

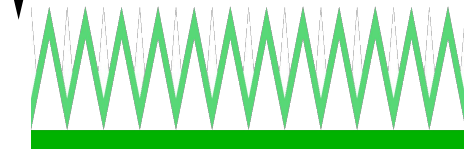




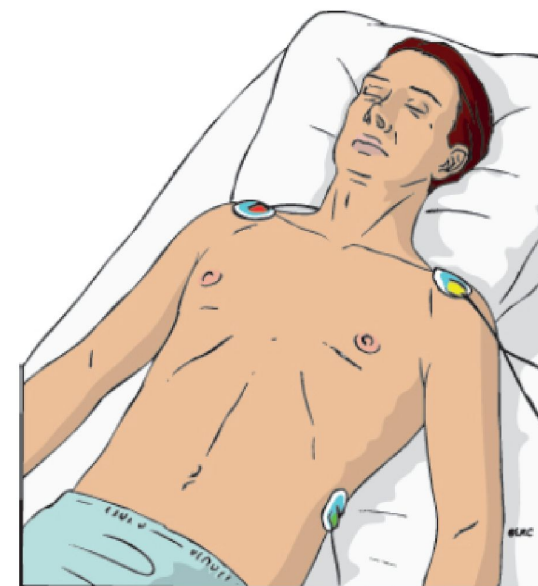
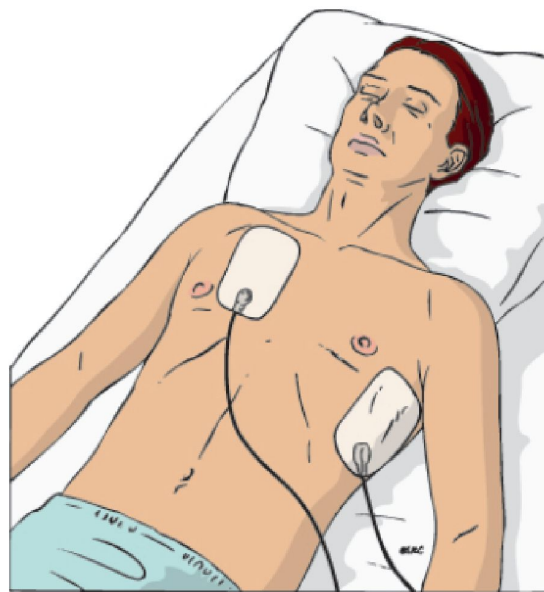
СТАРТ

ПАУЗА

СЛР



Оценка ритма



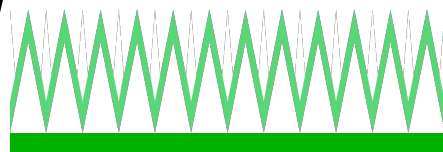
**МИНИМИЗИРОВАТЬ ПЕРЕРЫВЫ В КОМПРЕССИИ**



СТАРТ

ПАУЗА

СЛР



Оценка  
ритма

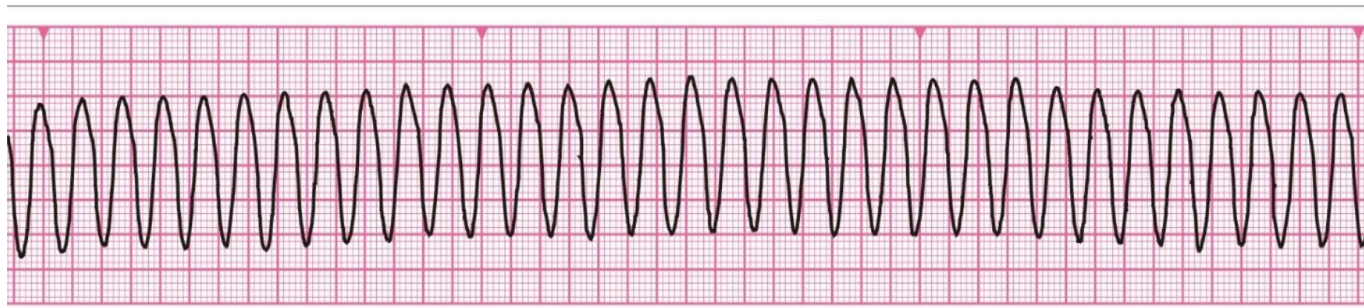
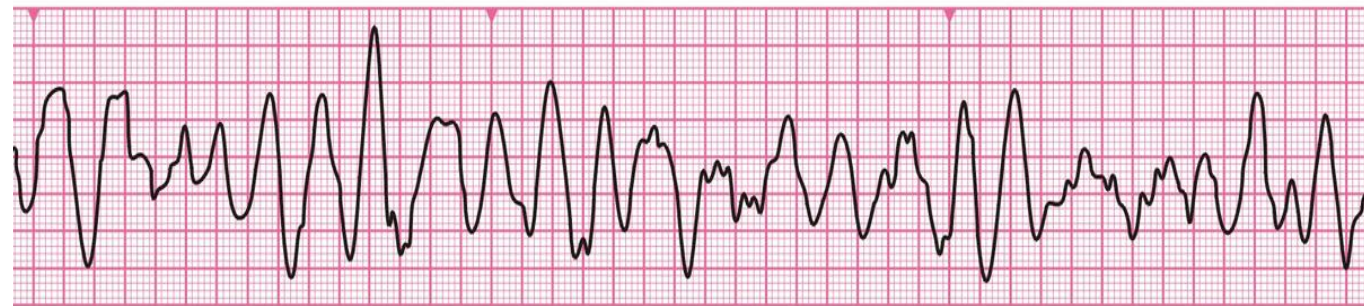
**МИНИМИЗИРОВАТЬ ПЕРЕРЫВЫ В  
КОМПРЕССИИ**



Ритм, поддающийся  
дефибриляции (Фибрилляция  
желудочков / Желудочковая  
тахикардия без пульса)

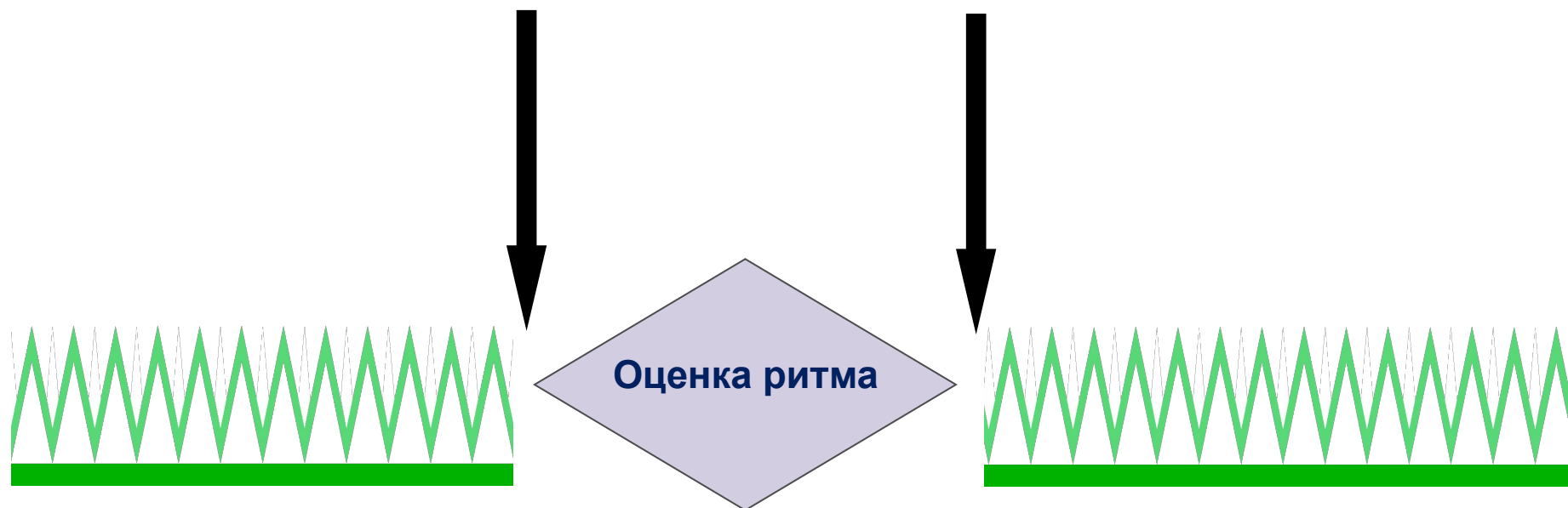


1 разряд  
Минимизировать  
перерывы  
в действиях



**ПАУЗА**

**ПРОДОЛЖИТЬ СЛР**



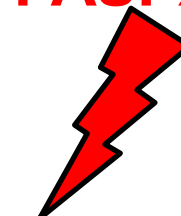


# ЗАРЯДКА ДЕФИБРИЛЛЯТОР



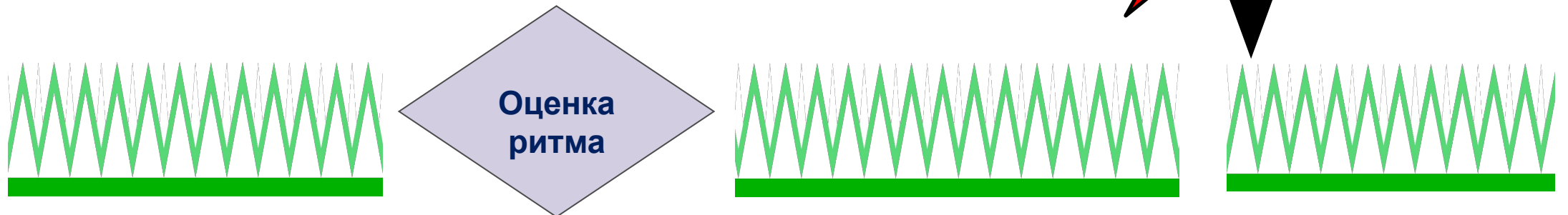
Первый и последующие бифазные разряды - 150–360 Дж

**НАНЕСЕН  
ИЕ  
РАЗРЯДА**



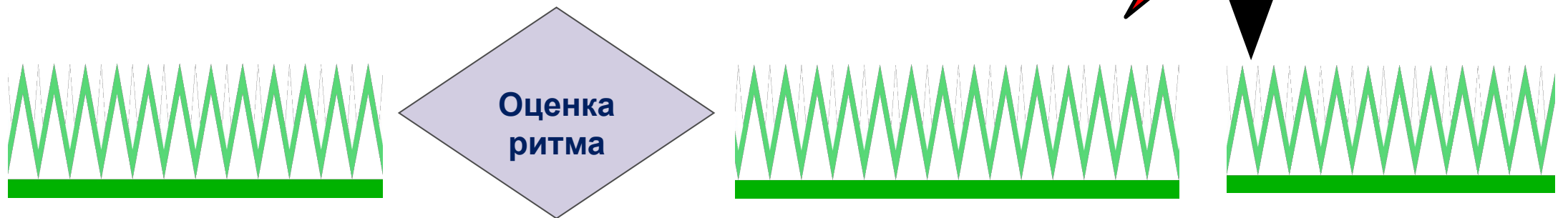
**Пауза на нанесение  
разряда – НЕ более 5 сек.**

**НЕМЕДЛЕННО  
ПРОДОЛЖИТЬ СЛР**



**МИНИМИЗИРОВАТЬ ПЕРЕРЫВЫ В  
КОМПРЕССИЯХ**

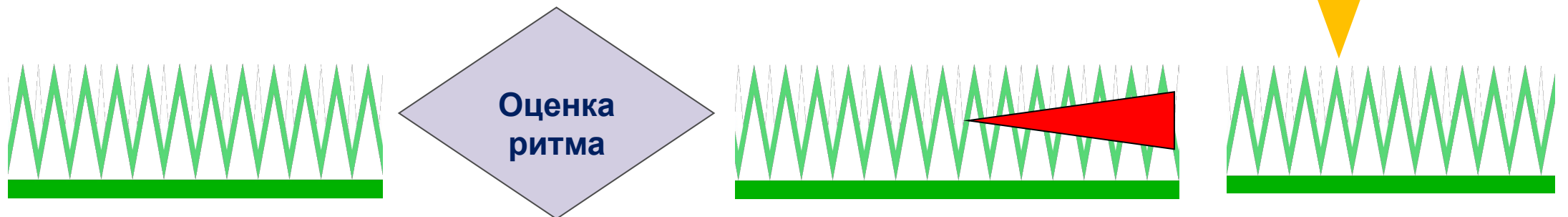
**НЕМЕДЛЕННО  
ПРОДОЛЖИТЬ СЛР**





# МИНИМИЗИРОВАТЬ ПЕРЕРЫВЫ В КОММУНИКАЦИИ

После 3 разряда  
Адреналин 1 мг  
Амиодарон 300 мг



ОСТАНОВКА  
КРОВООБРАЩЕНИЯ

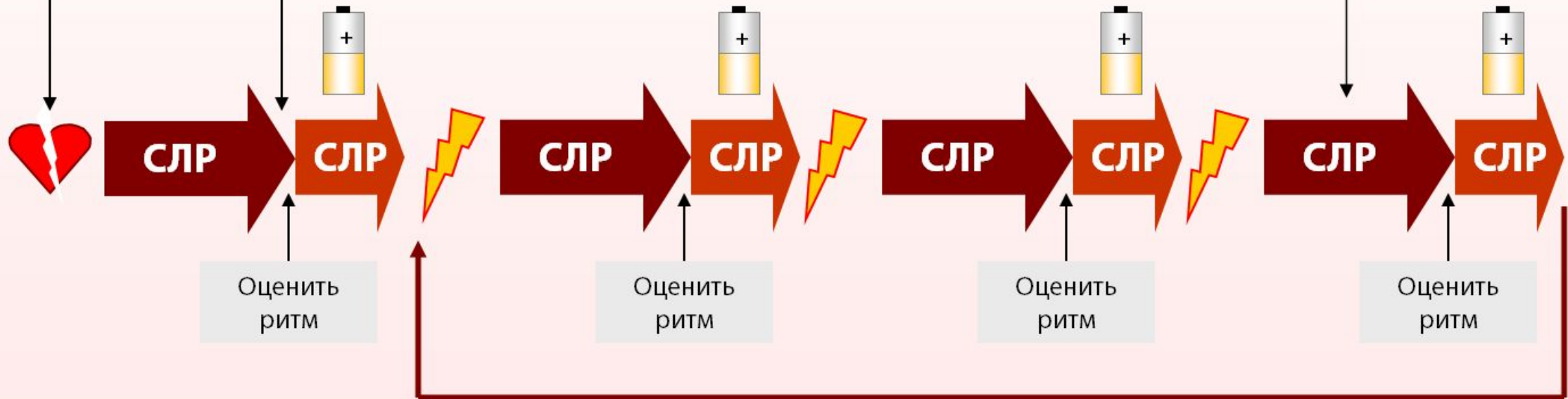
Дефибриллятор  
доступен



## Фибрилляция желудочков, Желудочковая тахикардия

КОРДАРОН

АДРЕНАЛИН



**СЛР**

5 циклов СЛР 30 : 2 или ~ 2 минуты СЛР

*В.В. Кузьков и соавт.*

НИИ общей реаниматологии им. В.А. Неговского ФНКЦ

РР



EUROPEAN  
RESUSCITATION  
COUNCIL



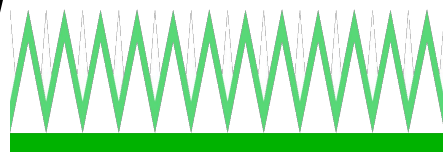
НСР

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СОВЕТ  
по РЕАНИМАЦИИ

СТАРТ

ПАУЗА

СЛР



Асистолия  
ЭМД

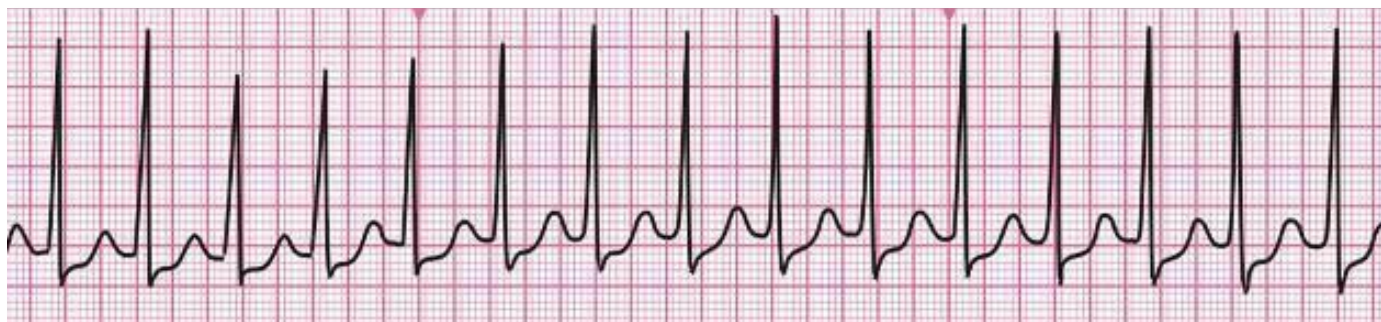
**МИНИМИЗИРОВАТЬ ПЕРЕРЫВЫ В КОМПРЕССИИ**



Ритм, не поддающийся  
дефибрилляции  
(Электромеханическая  
диссоциация / Асистолия)



СЛР 30:2  
Адреналин 1 мг  
каждые 3-5 мин

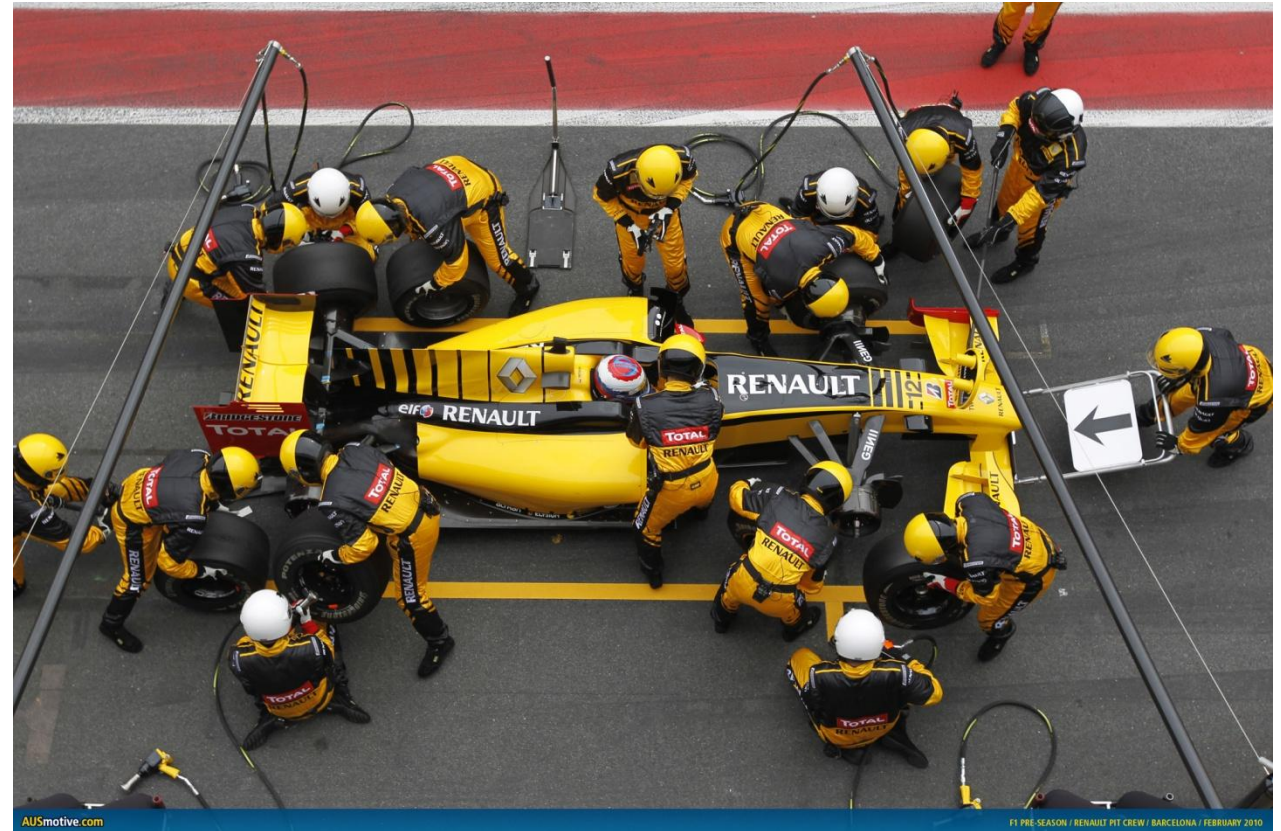
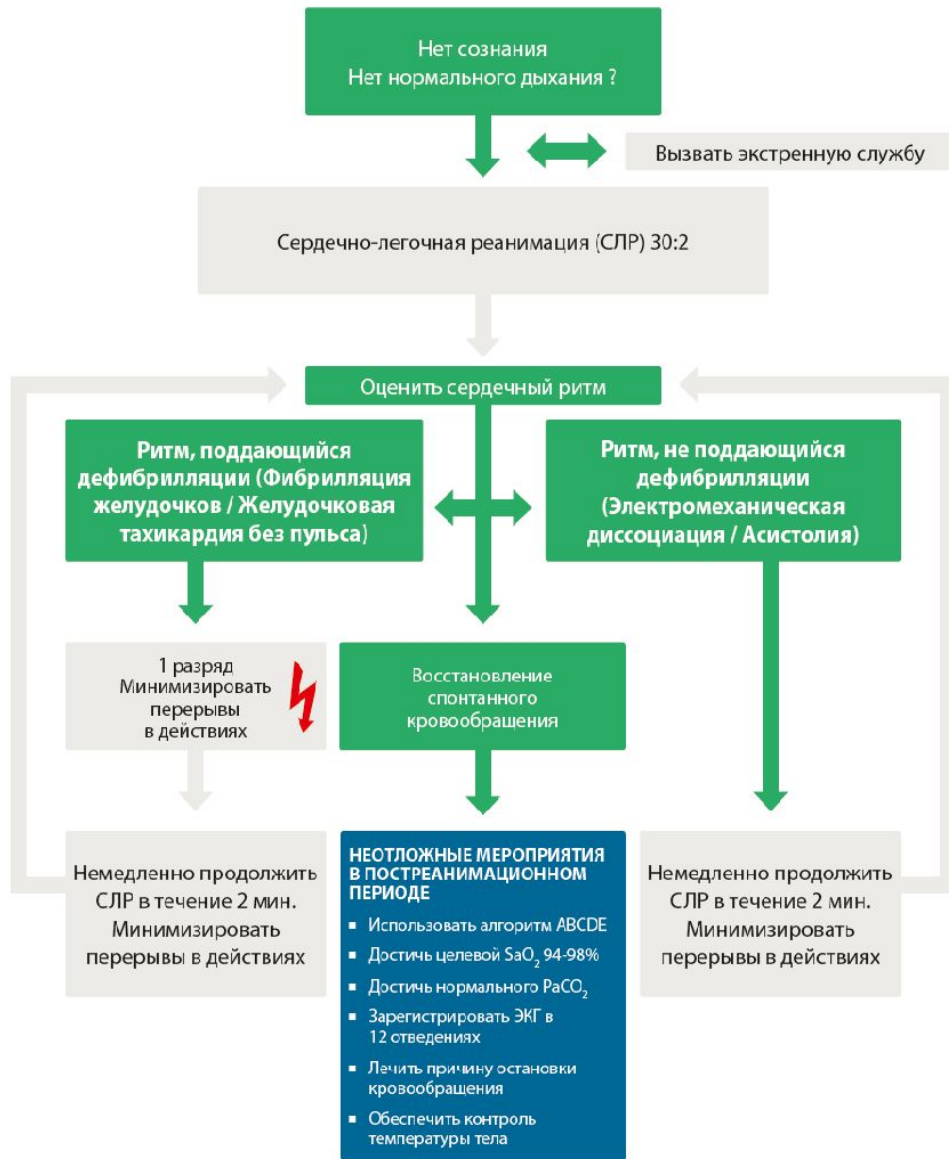




# Во время реанимационных мероприятий

- **Качественные компрессии грудной клетки с минимальными перерывами**
- Прходимость дыхательных путей, кислород
- **Капнография**
- Сосудистый доступ (внутривенный или внутрикостный)
- Ультразвук
- Устройства для механической компрессии грудной клетки
- Экстракорпоральные методы жизнеобеспечения
- Коронароангиография





# Дыхательные пути

Дефибриллятор

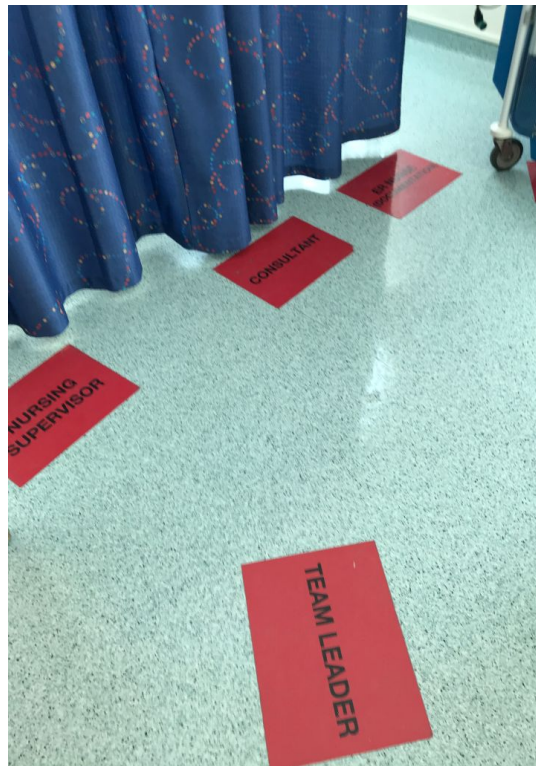
Лекарства

СЛР 1

СЛР 2

Регистратор

Team leader





- **Диагностика и лечения острого коронарного синдрома**
- **КТ и МРТ головного мозга**
- **Коррекция всех видов гипоксии**
- **Медикаментозная седация** - нет данных, подтверждающих ее влияние на неврологические исходы ОК. Применение препаратов короткого действия (пропофол, ремифентанил) может способствовать более ранней и надежной оценке неврологического статуса и прогнозированию исхода. Роль седации ингаляционными анестетиками требует дальнейшего клинического исследования. Рекомендована динамическая оценка уровня седации с использованием общепринятых шкал (RASS, шкала Ramsay).
- **Контроль (но не профилактика!) судорог**
- **Искусственная вентиляция легких** (поддержание нормоксии и нормокарбии, избегание гипероксии, SpO<sub>2</sub> 94–98 %)
- **Гемодинамическая поддержка, поддержание перфузии головного мозга** - вероятно, можно экстраполировать данные по целенаправленной терапии сепсиса, но конкретные целевые показатели гемодинамики в постреанимационном периоде не определены
- **Контроль нормогликемии** - менее 10 ммоль/л, избегать гипогликемии
- **Использование кардиовертеров-дефибрилляторов**
- Нет доказательных данных в отношении рутинного профилактического использования антиаритмических препаратов в послереанимационном периоде.
- **Контроль температуры тела (targeted temperature management)**
  - поддерживать температуру тела в пределах 32–36 °С
  - рекомендация по применению контроля температуры тела в постреанимационном периоде для пациентов с ВОК по механизму ФЖ/ЖТ носит сильный характер с низким уровнем доказательности, а для пациентов с ВОК по механизму асистолии/ЭМД — слабой с очень низким уровнем доказательности
  - для пациентов с внутрибольничной ВОК (любой механизм) может быть рассмотрена необходимость контроля температуры тела
  - контроль температуры тела рекомендовано использовать в течение не менее 24 ч
  - на догоспитальном этапе не следует выполнять охлаждение пациентов путем быстрой инфузии больших объемов холодных растворов
  - после проведения контроля температуры тела необходимо контролировать развитие гипертермии у выживающих пациентов



**Нет сознания  
Нет нормального дыхания**

**Вызвать экстренную  
службу**

**Сделать 30 компрессий  
грудной клетки**

**Сделать 2 искусственных  
вдоха**

**Продолжить СЛР 30:2**

**Как только появится АНД:  
включить его и следовать  
голосовым командам  
прибора**



**EUROPEAN  
RESUSCITATION  
COUNCIL**



**НСР**

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СОВЕТ  
по РЕАНИМАЦИИ



- Руки на центре грудной клетки
- Частота 100-120/мин
- Глубина не менее 5 и не более 6 см
- Равные компрессия/декомпрессия
- Минимальные перерывы:
  - не более 10 сек. для выполнения ИВЛ
  - не более 5 сек. для выполнения дефибрилляции
- Устройства обратной связи:
  - улучшают качество СЛР
- Фракция компрессий > 80%





- 1. РАННЕЕ РАСПОЗНАВАНИЕ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА И ВЫЗОВ ПОМОЩИ**
- 2. НЕМЕДЛЕННОЕ НАЧАЛО КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ**
- 3. НЕМЕДЛЕННАЯ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ**
- 4. СОВОКУПНОСТЬ МЕРОПРИЯТИЙ В ПОСТРЕАНИМАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ**



Contents lists available at ScienceDirect

# Resuscitation

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/resuscitation](http://www.elsevier.com/locate/resuscitation)



EUROPEAN  
RESUSCITATION  
COUNCIL



## Letter to the Editor

**Virtual Reality for CPR training: How cool is that? Dedicated to the “next generation”**



<https://life-saver.org.uk/>

НИИ общей реаниматологии им. В.А. Неговского ФНКЦ  
РР



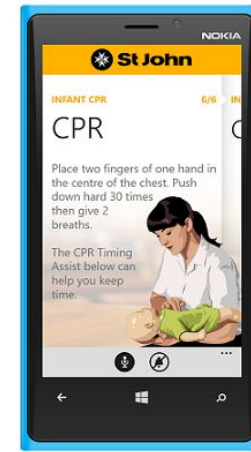
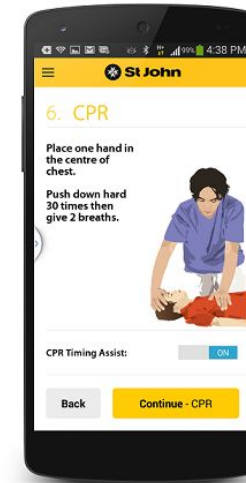
EUROPEAN  
RESUSCITATION  
COUNCIL



НСР

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СОВЕТ  
по РЕАНИМАЦИИ





НИИ общей реаниматологии им. В.А.  
Неговского



EUROPEAN  
RESUSCITATION  
COUNCIL



Н С Р

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СОВЕТ  
ПО РЕАНИМАЦИИ

1. Что такое первая помощь?
2. Кто должен оказывать первую помощь?
3. Кто может оказывать первую помощь?
4. Организационные проблемы.



# Первая помощь

## Статья 31. Первая помощь

1. Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб.
- Цель оказания первой помощи - **поддержание жизненно важных функций** пострадавшего путем временного устранения или уменьшения выраженности причин, угрожающих жизни, и в предупреждении развития тяжелых осложнений до прибытия медицинского работника.

Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 № 323-ФЗ (последняя редакция)

НИИ общей реаниматологии им. В.А. Неговского ФНКЦ

РР



EUROPEAN  
RESUSCITATION  
COUNCIL



НСР

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СОВЕТ  
по РЕАНИМАЦИИ

## Статья 32. **Медицинская помощь**

Медицинская помощь *оказывается медицинскими организациями* и классифицируется по видам, условиям и форме оказания такой помощи.

- Под медицинской организацией ст. 2 указанного Закона понимает **юридическое лицо или индивидуального предпринимателя, которые имеют соответствующую лицензию.**

Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ (последняя редакция)



# Первая помощь

## Статья 31. Первая помощь

2. [Перечень](#) состояний, при которых оказывается первая помощь, и [перечень](#) мероприятий по оказанию первой помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 года № 477н в перечень состояний, при которых оказывается первая помощь входят:

1. **Отсутствие сознания.**
2. **Остановка дыхания и кровообращения.**
3. Наружные кровотечения.
4. Инородные тела верхних дыхательных путей.
5. Травмы различных областей тела.
6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
8. Отравления.

Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ (последняя редакция)





# Первая помощь – кто должен?

## Статья 31. Первая помощь

1. Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб.

Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ (последняя редакция)



# Первая помощь – кто должен?

- В соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и ГОСТ 12.0.004-2015 «Система стандартов безопасности труда. Организация обучения безопасности труда. Общие положения» все поступающие на работу, а также лица, переводимые на другую работу должны пройти обучение оказанию первой помощи в течение одного месяца после приема/перевода на данную работу в ходе инструктажей или в виде специального обучающего курса (тренинга), посвященного только изучению приемов оказания первой помощи на производстве, а работодатель при несчастном случае на производстве обязан немедленно организовать первую помощь пострадавшему.
- Для данной категории лиц, обязанности по оказанию первой помощи могут быть введены локальными нормативными актами.



# ответственность?

## Статья 124 УК РФ. Неоказание помощи больному

1. Неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного, - наказывается штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до четырех месяцев.

2. То же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью, - наказывается принудительными работами на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишением свободы на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

"Уголовный кодекс Российской Федерации" от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 29.07.2018)



**Согласно Уголовному кодексу РФ,  
причинение вреда жизни/здоровью  
человека в процессе оказания  
первой помощи трактуется как  
действия в состоянии «крайней  
необходимости» и**

**НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕСТУПЛЕНИЕМ!!!**





# ответственность?

## Статья 39. Крайняя необходимость

1. Не является преступлением причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам в состоянии крайней необходимости, то есть для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности и правам данного лица или иных лиц, охраняемым законом интересам общества или государства, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами и при этом не было допущено превышения пределов крайней необходимости.
2. Превышением пределов крайней необходимости признается причинение вреда, явно не соответствующего характеру и степени угрожавшей опасности и обстоятельствам, при которых опасность устранялась, когда указанным интересам был причинен вред равный или более значительный, чем предотвращенный. Такое превышение влечет за собой уголовную ответственность только в случаях умышленного причинения вреда.

["Уголовный кодекс Российской Федерации" от 13.06.1996 N 63-ФЗ \(ред. от 29.07.2018\)](#)





# Первая помощь – кто может?

- **Статья 31. Первая помощь**

4. Водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

- П. 2.6 (ПДД). Если в результате дорожно-транспортного происшествия погибли или ранены люди, водитель, причастный к нему, обязан: принять меры для оказания первой помощи пострадавшим, вызвать скорую медицинскую помощь и полицию.

- **Обязанностью граждан Российской Федерации является «...изучать основные способы защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций, приемы оказания первой помощи пострадавшим...»**

Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ (последняя редакция)

Федеральный закон «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» от 21 декабря 1994 г. № 68-ФЗ

НИИ общей реаниматологии им. В.А. Неговского ФНКЦ

РР



EUROPEAN  
RESUSCITATION  
COUNCIL



НСР

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СОВЕТ  
по РЕАНИМАЦИИ

# ответственность?

## Статья 125 УК РФ. Оставление в опасности

Заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни или вследствие своей беспомощности, в случаях, если виновный имел возможность оказать помощь этому лицу и был обязан иметь о нем заботу либо сам поставил его в опасное для жизни или здоровья состояние, -

наказывается **штрафом** в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, **либо обязательными работами** на срок от ста двадцати до ста восьмидесяти часов, **либо исправительными работами** на срок до одного года, **либо арестом** на срок до трех месяцев, **либо лишением свободы** на срок до одного года.

["Уголовный кодекс Российской Федерации" от 13.06.1996 N 63-ФЗ \(ред. от 29.07.2018\)](#)

НИИ общей реаниматологии им. В.А. Неговского ФНКЦ

РР



EUROPEAN  
RESUSCITATION  
COUNCIL



НСР

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СОВЕТ  
по РЕАНИМАЦИИ

- **Каждый гражданин РФ, имеющий соответствующую подготовку и (или) навык, ВПРАВЕ** оказать первую помощь лицу в состоянии клинической смерти
- **Каждый гражданин РФ ОБЯЗАН** незамедлительно **СООБЩИТЬ** о случае клинической смерти (диспетчеру экстренных служб **112**, позвать на помощь и т.д.)
- **Гражданин РФ (без медицинского образования) НЕ ИМЕЕТ ПРАВА:** назначать и применять медицинские препараты, оборудование, проводить медицинские манипуляции



<http://cprguidelines.eu>

[www.rusnrc.com](http://www.rusnrc.com)

[\*\*https://stepik.org/course/13222/\*\*](https://stepik.org/course/13222/)

