

мов СЛЦР демонстрирует повышение эффективности непрямого массажа сердца на 21%, проведения искусственной вентиляции легких — на 22% ($p < 0,05$).

Заключение. Симуляционные образовательные технологии, наряду с практическими ориентирами различных педагогических приемов, в структуре практического занятия по теме «Сердечно-легочная и церебральная реанимация» способствуют повышению вовлеченности, мотивации ординаторов к обучению, позволяют не только безопасно оценивать уровень владения практическими навыками молодых специалистов, но и проверяют их медицинское мышление, лидерские качества, умение работать в команде, способствуя приобретению дополнительной компетенции оказания неотложной помощи и реанимационных мероприятий.

Новикова Н.П., Остапенко Е.Н.

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ

Белорусский государственный медицинский университет,
г. Минск, Беларусь

Клинические проявления тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) у пожилых отличаются полиморфизмом, что определяется местом локализации тромба или эмбола, а также патофизиологическими механизмами: уменьшением притока крови к левому желудочку, развитием легочной гипертензии, нарушением перфузии легких, бронхоконстрикцией, альвеолярной гипоксией. При обтурации крупных ветвей легочной артерии развивается синдром острого легочного сердца с признаками острой перегрузки правых отделов сердца: появлением глубокого зубца Q в III отведении с ротацией электрической оси сердца вправо ($S_I R_{III}$); подъемом сегмента ST в III, aVF, V_{1-2} отведениях и дискордантным снижением сегмента ST в I, aVL и V_{5-6} отведениях; появлением отрицательных зубцов T в III, aVF и в V_{1-2} (3) отведениях и признаков острой перегрузки объемом правого предсердия (остроконечные, высокоамплитудные зубцы P в III, II, aVF отведениях). Возможны нарушения проводимости (полная или неполная блокада правой ножки пучка Гиса) и/или нарушения сердечного ритма (фибрилляция или трепетание предсердий).

В случаях ТЭЛА *мелких ветвей легочной артерии* патологические изменения ЭКГ вообще могут отсутствовать. При поражении *долевых и сегментарных ветвей легочной артерии* наблюдается клиническая картина инфаркта легкого. Наиболее трудным представляется диагноз *рецидивирующей ТЭЛА*. Рецидивирующая ТЭЛА у пожилых пациентов в большинстве случаев не имеет ярких клинических проявлений, часто протекает латентно или под маской других заболеваний и патологических состояний: повторных пневмоний или плевритов; немотивированных обмороков; эпизодов затрудненного дыхания; лихорадки, резистентной к антибактериальной терапии; пароксизмальной одышки; прогрессирующей сердеч-

- Материалы 24-го Всероссийского научно-практического конгресса

ной недостаточности, устойчивой к терапии; признаков хронического легочного сердца при отсутствии бронхолегочного анамнеза. *Острая правожелудочковая недостаточность* со сниженной фракцией сердечного выброса — основная причина смерти пациентов старшей возрастной группы. Целью лечебных мероприятий у таких пациентов должно быть: нормализация или улучшение перфузии легких, предотвращение развития тяжелой легочной гипертензии. Для пациентов с ТЭЛА высокого риска показано проведение тромболизиса независимо от их возраста.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Российская академия наук
Российское общество скорой медицинской помощи
ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
имени академика И. П. Павлова» Минздрава России
ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И. И. Мечникова» Минздрава России
Федеральный центр медицины катастроф
ФГБУ «НМХЦ имени Н. И. Пирогова» Минздрава России
ГБУ «Санкт-Петербургский НИИ скорой помощи имени И. И. Джанелидзе»
Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга
Комитет по здравоохранению Ленинградской области



СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ – 2025

МАТЕРИАЛЫ

24-го ВСЕРОССИЙСКОГО НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО КОНГРЕССА
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

10–11 июня 2025 г.



Санкт-Петербург
2025