

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ИНСУЛЬТЕ: СОВРЕМЕННЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ

Биркун А.А.^{1,2}

¹Медицинский институт им. С.И. Георгиевского, Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского, Симферополь, Россия

²Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи, Симферополь, Россия

Резюме

При инсульте действия очевидцев имеют решающее значение для своевременной инициации процесса оказания медицинской помощи, предупреждения осложнений и поддержания жизни пострадавшего до прибытия специалистов скорой медицинской помощи. Однако население недостаточно компетентно в вопросах оказания первой помощи при инсульте, что может быть связано с отсутствием единой, действенной организационной основы, учитывающей современные научно обоснованные принципы и методы оказания первой помощи при этом неотложном состоянии. Данная работа выполнена с целью обзора научных исследований и международных практических рекомендаций, касающихся оказания первой помощи при инсульте, и определения приоритетных мер, направленных на становление эффективной практики оказания первой помощи, с учетом особенностей нормативного правового регулирования первой помощи в Российской Федерации. Материал для исследования составили международные и национальные рекомендации и консенсусы по первой помощи, клинические рекомендации по диагностике и лечению инсультов, а также связанные с темой исследования научные статьи и нормативные правовые акты.

Ключевые слова: диагностика, законодательство, знания, инсульт, неотложные состояния, острое нарушение мозгового кровообращения, первая помощь, рекомендации, скорая медицинская помощь

Для цитирования: Биркун А.А. Первая помощь при инсульте: современные рекомендации и перспективы усовершенствования. *Российский неврологический журнал*. 2026;31(1):12–23. DOI 10.30629/2658-7947-2026-31-1-12-23

Для корреспонденции: Биркун А.А., e-mail: birkunalexei@gmail.com

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование выполнено без финансовой поддержки.

Информация об авторе

Биркун А.А., <https://orcid.org/0000-0002-2789-9760>; e-mail: birkunalexei@gmail.com

FIRST AID FOR STROKE: CURRENT RECOMMENDATIONS AND PROSPECTS FOR IMPROVEMENT

Birkun A.A.^{1,2}

¹Medical Institute named after S.I. Georgievsky of V.I. Vernadsky Crimean Federal University, Simferopol, Russia

²State Budgetary Healthcare Institution of Republic of Crimea “Crimean Republican Center of Disaster Medicine and Emergency Medical Services”, Simferopol, Russia

Abstract. *In a stroke, the actions of bystanders are crucial for promptly initiating medical care, preventing complications, and maintaining the victim's life until emergency medical services arrive. However, the public lacks sufficient knowledge regarding first aid for stroke, possibly due to the lack of a unified and effective organizational framework that incorporates modern, scientifically proven principles and methods for providing first aid in this emergency. This study was conducted to review scientific research and international practical guidelines on first aid for stroke and to identify priority measures aimed at establishing effective first aid practices, taking into account the specific legal framework for first aid in the Russian Federation. The study's materials included international and national first aid guidelines and consensus documents, clinical guidelines for the diagnosis and treatment of stroke, as well as related scientific articles and regulations.*

Key words: diagnosis, legislation, knowledge; stroke, emergencies, ACVA, acute cerebrovascular accident, first aid, guidelines, emergency medical services

For citation: Birkun A.A. First aid for stroke: current recommendations and prospects for improvement. *Russian Neurological Journal (Rossijskij Nevrologicheskij Zhurnal)*. 2026;31(1):12–23. (In Russian). DOI 10.30629/2658-7947-2026-31-1-12-23

For correspondence: Birkun A.A., e-mail: birkunalexei@gmail.com

Conflict of interest. The author declares there is no conflict of interest.

Funding. The study had no sponsorship.

Information about author

Birkun A.A., <https://orcid.org/0000-0002-2789-9760>; e-mail: birkunalexei@gmail.com

Сокращения: ПП — первая помощь; РФ — Российская Федерация; СМП — скорая медицинская помощь.

Введение. Среди неинфекционных заболеваний инсульт, или острое нарушение мозгового кровообращения, занимает второе место по числу вызванных смертей, уступая только ишемической болезни сердца [1]. Ежегодно на планете от инсульта умирают более 7 млн человек, что соответствует примерно 11% от общего числа случаев смерти [2]. Кроме того, инсульт — одна из самых частых причин утраты дееспособности [2].

Неблагоприятное влияние инсульта на общественное здоровье растет. Так, за период с 1990 по 2021 г. число инсультов в мире увеличилось на 70%, количество смертей от инсульта — на 44%, число утраченных лет жизни, скорректированных по нетрудоспособности — на 32% [1]. Глобальный экономический ущерб от инсульта превышает 890 млрд. долларов США в год (0,7% мирового валового внутреннего продукта), а к 2050 г. прогнозируется почти двукратное увеличение этого показателя [3].

Проблема инсульта актуальна, в том числе для Российской Федерации (РФ). Показатели связанной с инсультом заболеваемости, инвалидизации и смертности населения России, несмотря на общую тенденцию к убыванию, остаются высокими [4, 5]. По данным Росстата [6], в 2023 г. число умерших от cerebrovasкулярных болезней составило 246,5 тыс. (14% всех случаев смерти), включая 110,1 тыс. — от острых нарушений мозгового кровообращения.

Раннее выявление признаков инсульта во внебольничных условиях и быстрая инициация процесса оказания помощи посредством вызова скорой медицинской помощи (СМП) имеют решающее значение для своевременного проведения реперфузионной терапии и благоприятного исхода заболевания [7, 8]. Кроме того, вероятность выживания и прогноз при инсульте могут зависеть от способности очевидцев выполнить до приезда СМП действия, направленные на поддержание жизненно важных функций пострадавшего, такие как придание устойчивого бокового положения или проведение сердечно-легочной реанимации [9–11].

Однако, как показали опросы населения многих стран, включая Россию, люди, не обладающие профессиональными знаниями, в основном плохо информированы о симптомах инсульта и важности немедленного обращения за медицинской помощью при их появлении, а также имеют ограниченное представление о том, какие меры первой помощи (ПП) следует предпринимать до прибытия специалистов [12–18]. Некомпетентность очевидцев снижает шансы на сохранение жизни и дееспособности пострадавших. Причиной недостаточной осведомленности и готовности населения к оказанию ПП при инсульте может быть отсутствие единой для государства организационной основы, обеспечивающей

действенное, широкое обучение общественности современным принципам и правилам оказания ПП при этом неотложном состоянии.

Настоящее исследование проведено с целью обзора научных исследований и международных практических рекомендаций, касающихся оказания ПП при инсульте, и определения приоритетных мер, направленных на становление эффективной практики оказания ПП при инсульте, с учетом особенностей нормативного правового регулирования ПП в РФ.

Материал и методы. В сентябре 2025 г. выполнен поиск научных публикаций по теме оказания ПП при инсульте, международных и национальных рекомендаций и консенсусов по оказанию ПП, международных и национальных клинических рекомендаций по диагностике и лечению инсультов, нормативных правовых актов РФ, касающихся ПП, с использованием поисковых систем, библиографических баз и сочетаний ключевых слов, указанных в таблице 1. В анализ включались клинические рекомендации по диагностике и лечению инсультов, опубликованные в период с 2020 по 2025 г. Поиск всех остальных материалов осуществлялся без ограничений по дате публикации.

Полные тексты рекомендаций и консенсусов по ПП и клинических рекомендаций по диагностике и лечению инсульта изучены с целью идентификации всех положений, применимых к оказанию ПП при инсульте. Дословные цитаты найденных положений извлечены в таблицу (представлена в открытом доступе онлайн [19]) с целью сравнительного структурированного анализа. Другие материалы исследования проанализированы с использованием нарративного подхода.

Оригинальные исследования по проблеме оказания первой помощи при инсульте

Поиск оригинальных исследований по теме оказания ПП при инсульте на русском языке выявил немногочисленные работы, преимущественно посвященные оценке осведомленности населения о симптомах инсульта и принципах оказания ПП при этом состоянии. Опросы в общей популяции и среди пациентов показали, что значительная доля респондентов слабо ориентирована в спектре возможных проявлений инсульта и действиях, которые следует немедленно предпринимать при подозрении на инсульт, включая вызов СМП [17, 20–23]. Многие допускают возможность использования при оказании ПП методов, не имеющих доказанной эффективности и потенциально опасных, например, применение различных медикаментов [17, 21, 23].

Н.А. Шамалов и соавт. [24] путем анкетирования поступающих в стационар пациентов с инсультом и сопровождающих лиц изучили реальную практику вызова СМП в случаях инсульта в г. Москве. Авторы установили, что период от момента обнаружения симптомов до вызова СМП в среднем составлял 110 мин (т.е. почти 2 ч), а при малом неврологическом дефиците в дебюте заболевания — 780 мин (13 ч). Задержка вызова СМП, по мнению

Стратегия поиска материалов для исследования

Искомые материалы	Языки поиска	Места поиска	Сочетания ключевых слов
Научные статьи (оригинальные исследования, обзоры литературы)	Английский	Библиографические базы PubMed и Google Scholar*	first aid AND (cerebrovascular accident OR stroke)
	Русский	Библиографические базы eLIBRARY.RU и Google Scholar*	первая помощь И (инсульт ИЛИ острое нарушение мозгового кровообращения)
Рекомендации и консенсусы по первой помощи	Английский	1) Библиографические базы PubMed и Google Scholar* 2) Поисковая система Google*	guidelines AND first aid
Клинические рекомендации по диагностике и лечению инсультов	Английский	1) Библиографические базы PubMed и Google Scholar* 2) Поисковая система Google*	guidelines AND (cerebrovascular accident OR stroke)
	Русский	1) Библиографические базы eLIBRARY.RU и Google Scholar* 2) Поисковая система Google*	рекомендации И (инсульт ИЛИ острое нарушение мозгового кровообращения)
Нормативные правовые акты	Русский	1) СПС «Гарант» 2) СПС «КонсультантПлюс»	первая помощь

Примечание: * — в каждой базе или поисковой системе осуществлялся скрининг первых 100 результатов поиска для каждого поискового запроса.

Table 1

Strategy for searching materials for research

Target materials	Search languages	Search locations	Keyword combinations
Scientific articles (original research, literature reviews)	English	Bibliographic databases PubMed and Google Scholar*	first aid AND (cerebrovascular accident OR stroke)
	Russian	Bibliographic databases eLIBRARY.RU and Google Scholar*	первая помощь И (инсульт ИЛИ острое нарушение мозгового кровообращения)
Guidelines and consensus on first aid	English	1) Bibliographic databases PubMed and Google Scholar* 2) Google search engine*	guidelines AND first aid
Clinical guidelines on diagnosis and treatment of stroke	English	1) Bibliographic databases PubMed and Google Scholar* 2) Google search engine*	guidelines AND (cerebrovascular accident OR stroke)
	Russian	1) Bibliographic databases eLIBRARY.RU and Google Scholar* 2) Google search engine*	рекомендации И (инсульт ИЛИ острое нарушение мозгового кровообращения)
Normative legal acts	Russian	1) Legal reference system Garant 2) Legal reference system ConsultantPlus	первая помощь

Note: * — in each database or search engine, the first 100 search results for each query were screened.

исследователей, могла быть связана с недостаточной информированностью населения: о проявлениях заболевания, связи симптомов с поражением головного мозга и важности скорейшего оказания медицинской помощи [24].

В нескольких публикациях российских авторов сообщались эффекты целенаправленного обучения с целью повышения компетентности в вопросах распознавания инсульта и оказания ПП. Так, исследованием М.Г. Коломейцева и А.С. Старкова [23] было продемонстрировано улучшение знаний признаков инсульта и принципов оказания ПП при инсульте в результате обучающего мероприятия, проведенного среди учащихся педагогического вуза. По данным Т.Н. Прокловой и соавт. [25], после проведения специальных образовательных мероприятий для пациентов, перенесших инсульт, их родственников и лиц, осуществляющих уход, подавляющее большинство слушателей (99%) заявляло о способности оказать помощь человеку, у которого внезапно возник инсульт. При этом работа П.Г. Шнякина и соавт. [21] показала, что, несмотря на реализацию на уровне города масштабной кампании, включавшей

распространение (посредством телевидения, печатных медиа, социальных сетей, рассылки сообщений по мобильной связи, массовых мероприятий и иных методов информирования) сведений о проявлениях инсульта и действиях при их выявлении, осведомленность населения о симптомах инсульта и правилах оказания помощи оставалась низкой.

Сообщения российских исследователей о слабой информированности населения и возможностях повышения компетентности с помощью целенаправленного обучения в целом согласуются с данными, представленными в международной литературе. Многие зарубежные работы обнаруживали ограниченные знания общей популяции о симптомах инсульта, необходимости раннего обращения в СМП и мерах оказания ПП [12–16, 18]. Оригинальные исследования продемонстрировали положительное влияние обучающих программ на уровень знаний [15, 18, 26, 27], частоту вызова СМП в реальных случаях инсульта [28, 29], оперативность поступления пациентов с инсультом в стационар [28–30], а также частоту выполнения пациентам с инсультом тромболитика [28]. В ряде зарубежных публикаций,

Таблица 2

Инструкции по оказанию первой помощи при инсульте, представленные в рекомендациях и консенсусах по оказанию первой помощи и клинических рекомендациях по диагностике и лечению инсультов

Инструкции	Рекомендации и консенсусы по первой помощи, N = 18, % (n)	Клинические рекомендации по диагностике и лечению инсультов, N = 13, % (n)
1. Выявить ранние признаки инсульта	88,9 (16)	53,8 (7)
2. Вызвать скорую медицинскую помощь	38,9 (7)	46,2 (6)
3. Следовать указаниям, предоставленным диспетчером скорой медицинской помощи	0,0 (0)	7,7 (1)
4. Транспортировать пострадавшего в больницу, если доступ к скорой медицинской помощи отсутствует	27,8 (5)	0,0 (0)
5. Поддерживать пострадавшего, если есть риск падения	5,6 (1)	0,0 (0)
6. При необходимости перемещения пострадавшего поддерживать его со стороны парализованных конечностей	5,6 (1)	0,0 (0)
7. Придать пострадавшему оптимальное (комфортное) положение	33,3 (6)	15,4 (2)
8. Расстегнуть стесняющую одежду	0,0 (0)	15,4 (2)
9. Рекомендовать пострадавшему прекратить физическую активность	22,2 (4)	0,0 (0)
10. Измерить уровень глюкозы в крови, если возможно	55,6 (10)	0,0 (0)
11. Если уровень глюкозы в крови низкий, оказать соответствующую помощь	5,6 (1)	0,0 (0)
12. Попытаться определить, когда появились симптомы	27,8 (5)	15,4 (2)
13. Не предлагать пострадавшему что-либо пить или есть	16,7 (3)	15,4 (2)
14. Не применять в качестве стандартной практики ингаляцию кислорода	44,4 (8)	0,0 (0)
15. Наблюдать за состоянием пострадавшего	27,8 (5)	0,0 (0)
16. Обеспечить пострадавшему психологическую поддержку	16,7 (3)	0,0 (0)
17. В случае улучшения состояния или полного исчезновения симптомов — все равно обратиться за медицинской помощью	16,7 (3)	0,0 (0)
<i>Первая помощь пострадавшему без сознания:</i>		
18. Проверить дыхание пострадавшего	38,9 (7)	0,0 (0)
<i>Первая помощь пострадавшему без сознания с нормальным дыханием:</i>		
19. Повернуть пострадавшего на бок*	94,4 (17)	0,0 (0)
20. Открыть дыхательные пути пострадавшего (запрокинуть голову)*	55,6 (10)	0,0 (0)
21. Наблюдать за дыханием пострадавшего	50,0 (9)	0,0 (0)
<i>Первая помощь пострадавшему без сознания и без нормального дыхания</i>		
22. Начать сердечно-легочную реанимацию	66,7 (12)	0,0 (0)

Примечание: * — при подозрении на скелетную травму не менять положение пострадавшего, не запрокидывать голову, продолжать наблюдать за дыханием до прибытия СМП; в случае прекращения нормального дыхания — начать сердечно-легочную реанимацию.

кроме того, показаны практика и эффекты распознавания инсульта [31–33] и предоставления инструкций по оказанию ПП при инсульте по телефону диспетчерами СМП [34–36] и отмечена важность дистанционного консультирования для повышения оперативности оказания помощи пострадавшим.

Рекомендации и консенсусы по первой помощи. В результате поиска международных и национальных рекомендаций по ПП были обнаружены 27 документов, из которых 18 (66,7%) содержали положения, касающиеся оказания ПП при инсульте. Наименования документов, годы публикации, географический охват, ссылки на источники и распределение конкретных рекомендаций по оказанию ПП с указанием дословных цитат представлены в свободном доступе в онлайн-репозитории Mendeley Data [19]. Документы были опубликованы в период с 2011 по 2024 г. международными организациями (включая Международную Федерацию обществ Красного Креста и Красного Полумесяца [37–39], Международный согласительный комитет по реанимации [40–43] и Европейский совет по реанимации [44, 45]) и национальными сообществами таких

стран, как Австралия [46], Бельгия [47], Индия [48], Канада [49], Новая Зеландия [46], Сингапур [50, 51] и США [9, 52, 53].

Изученные документы содержали от трех [40, 42, 50, 52] до 16 [39] положений, относящихся к оказанию ПП при инсульте. Общее число различных положений по оказанию ПП при инсульте, извлеченных из всех проанализированных документов, составило 20. Формулировки и распределение этих положений в зависимости от встречаемости в документах даны в таблице 2, а цитаты из конкретных документов представлены в онлайн-репозитории [19].

Как показал анализ представленных положений, начальный этап оказания ПП при возможном инсульте предусматривает оперативную проверку сознания и дыхания пострадавшего [9, 37–39, 47–49], что соответствует общим принципам первичной оценки состояния пострадавших при любых угрожающих жизни нарушениях здоровья. Если наличие сознания не очевидно, рекомендуется провести проверку реагирования путем аккуратного встряхивания за плечи и окрика [54]. При отсутствии реакции необходимо выполнить осторожное запрокидывание

Instructions for providing first aid in stroke, presented in guidelines and consensuses on first aid and clinical guidelines on diagnosis and treatment of stroke

Instructions	Guidelines and consensuses on first aid, N = 18, % (n)	Clinical guidelines on diagnosis and treatment of stroke, N = 13, % (n)
1. Identify early signs of stroke	88.9 (16)	53.8 (7)
2. Call emergency medical services	38.9 (7)	46.2 (6)
3. Follow instructions provided by the emergency dispatcher	0.0 (0)	7.7 (1)
4. Transport the victim to a hospital if emergency services are unavailable	27.8 (5)	0.0 (0)
5. Support the victim if there is risk of falling	5.6 (1)	0.0 (0)
6. If moving the victim, support them on the paralyzed side	5.6 (1)	0.0 (0)
7. Place the victim in an optimal (comfortable) position	33.3 (6)	15.4 (2)
8. Loosen restrictive clothing	0.0 (0)	15.4 (2)
9. Advise the victim to stop physical activity	22.2 (4)	0.0 (0)
10. Measure blood glucose if possible	55.6 (10)	0.0 (0)
11. If blood glucose is low, provide appropriate care	5.6 (1)	0.0 (0)
12. Attempt to determine when symptoms began	27.8 (5)	15.4 (2)
13. Do not offer the victim food or drink	16.7 (3)	15.4 (2)
14. Do not routinely administer oxygen inhalation	44.4 (8)	0.0 (0)
15. Monitor the victim's condition	27.8 (5)	0.0 (0)
16. Provide psychological support to the victim	16.7 (3)	0.0 (0)
17. Even if symptoms improve or disappear completely, still seek medical help	16.7 (3)	0.0 (0)
<i>First aid for an unconscious victim:</i>		
18. Check the victim's breathing	38.9 (7)	0.0 (0)
<i>First aid for an unconscious victim with normal breathing:</i>		
19. Turn the victim onto their side*	94.4 (17)	0.0 (0)
20. Open the victim's airway (tilt head back)*	55.6 (10)	0.0 (0)
21. Monitor the victim's breathing	50.0 (9)	0.0 (0)
<i>First aid for an unconscious victim without normal breathing:</i>		
22. Begin cardiopulmonary resuscitation	66.7 (12)	0.0 (0)

Note: * — if skeletal trauma is suspected, do not change the victim's position, do not tilt the head back, continue monitoring breathing until emergency services arrive; if normal breathing stops, begin cardiopulmonary resuscitation.

головы и приподнимание подбородка пострадавшего (с целью устранения возможной обструкции дыхательных путей корнем языка) с последующим выслушиванием дыхания и одновременной оценкой экскурсий грудной клетки в течение не более чем 10 секунд [54]. Проверка пульса лицами без специальной подготовки не рекомендуется в связи с низкой точностью оценки и риском задержки оказания помощи [55]. Содержание дальнейших мероприятий по оказанию ПП определяется результатами проверки сознания и дыхания.

Если у пострадавшего без сознания дыхание отсутствует либо наблюдается агональное дыхание (редкие, шесть раз в минуту или менее, нерегулярные дыхательные движения, сопровождающиеся характерным храпом), следует считать, что наступила остановка сердца [54, 55], немедленно осуществить вызов СМП и приступить к сердечно-легочной реанимации [9, 37–39, 45–52], по возможности с применением автоматического наружного дефибриллятора.

Если у пострадавшего отсутствует сознание, но сохранено нормальное дыхание, рекомендуется придать ему положение лежа на боку и затем осторожно запрокинуть голову [9, 37–44, 46–52, 54]. Такая позиция снижает вероятность обструкции дыхательных

путей корнем языка и риск аспирации желудочного содержимого [9]. Эта же рекомендация распространяется на пострадавших с сохраненным, но угнетенным сознанием [9, 45]. Исключение составляют случаи подозрения на скелетную травму (например, переломы позвонков или шейки бедра), которая при инсульте может быть причинена падением. В такой ситуации при условии сохраненного нормального дыхания пострадавший во избежание усугубления повреждений должен оставаться до прибытия СМП в том положении, в котором он был обнаружен [9]. Наряду с приданием пострадавшему без сознания с нормальным дыханием оптимального положения, необходимо вызвать СМП и продолжать наблюдение за дыханием до прибытия специалистов [39, 42–44, 47–49, 51, 54].

Если сознание сохранено, рекомендуется как можно быстрее выполнить оценку симптомов возможного инсульта с применением простого оценочного инструмента [9, 37–41, 43, 44, 46–50, 52–54], наиболее популярным из которых является алгоритм действий, объединенных акронимом FAST (Face, Arm, Speech, Time). Использование этого инструмента предусматривает следующие действия: 1) Face (лицо) — попросить пострадавшего улыбнуться или оскалить зубы, признаки инсульта — искривленный

рот и/или опущенный угол рта; 2) Arm (рука) — попросить пострадавшего одновременно вытянуть перед собой обе руки и повернуть их ладонями вверх, признаки инсульта — провисание/отклонение одной из рук; 3) Speech (речь) — попросить повторить простое предложение, признаки инсульта — неспособность говорить или нарушенная речь; 4) Time (время) — при наличии признаков инсульта (см. пп. 1–3) без промедления инициировать процесс оказания медицинской помощи путем вызова СМП [39, 46, 48]. Применение простых оценочных инструментов, таких как FAST, может способствовать существенному сокращению периода от появления первых симптомов до госпитализации и начала лечения [56], а следовательно — лучшему исходу инсульта. Это подтверждает целесообразность широкого обучения населения их использованию [39, 40].

Многие симптомы инсульта могут совпадать с проявлениями гипогликемии. Поэтому в случаях, когда свидетель происшествия владеет навыком измерения уровня глюкозы в крови, глюкометр доступен и его использование не задерживает выполнение приоритетных мероприятий ПП (например, обеспечение проходимости дыхательных путей или вызов СМП), рекомендуется определить уровень глюкозы в крови пострадавшего [9, 38, 39, 49, 53]. В случае гипогликемии необходимо оказать соответствующую ПП [57]. Использование альтернативных алгоритму FAST оценочных инструментов, учитывающих уровень глюкозы в крови (например, Melbourne Ambulance Stroke Screen или Los Angeles Prehospital Stroke Screen), может повысить точность диагностики инсульта [40, 41, 43, 46], однако требует соответствующего дополнительного обучения лиц, оказывающих ПП [45].

При выявлении признаков инсульта необходим немедленный вызов СМП [9, 37–39, 46, 49, 53]. В случае полного исчезновения симптомов или улучшения состояния пострадавшего скорейшее обращение за медицинской помощью также обязательно [39, 46, 48]. Если прибытие СМП невозможно (например, при нахождении в удаленной местности, отсутствии связи, перегруженности службы СМП в период пандемии), следует как можно быстрее транспортировать пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение [38, 39, 47–49]. До начала оказания медицинской помощи необходимо обеспечить непрерывное наблюдение за состоянием пострадавшего, прежде всего, контролировать сознание и дыхание [37–39, 47, 48].

Пострадавшему в сознании с признаками инсульта рекомендуется придать оптимальное, наиболее комфортное для него положение тела [37–39, 47–49]. При этом важно учитывать обусловленный неврологическими нарушениями риск падения, обеспечить необходимую поддержку пострадавшего и устойчивость положения [39]. Например, если пострадавший не может сидеть, следует аккуратно перевести его в положение полусидя или лежа [37, 39, 47]. Хотя пешее перемещение пострадавшего до прибытия СМП

нежелательно, если без этого невозможно обойтись, рекомендуется поддерживать его на стороне парализованных конечностей [47].

Следует попросить пострадавшего прекратить любую физическую активность [37, 38, 48, 50], обеспечить ему покой и психологическую поддержку [39, 47, 48]. Учитывая возможные нарушения глотания и риск аспирации, не рекомендуется предлагать пострадавшему что-либо пить или есть до прибытия СМП [46–48].

Некоторые категории лиц, оказывающих ПП (например, сотрудники аварийно-спасательных формирований), могут быть обучены применению кислорода в виде ингаляции и иметь для этого соответствующее оснащение. Однако при инсульте рутинное применение кислорода в рамках оказания ПП не рекомендуется [9, 39, 41–43, 45, 46, 53] в связи с отсутствием убедительных данных, подтверждающих положительные эффекты такой практики [58], в том числе, в части влияния на неврологический исход и выживаемость пострадавших [41].

Клинические рекомендации по диагностике и лечению инсультов. Поиск клинических рекомендаций по диагностике и лечению инсультов, опубликованных в течение последних пяти лет, выявил 13 документов (см. массив данных онлайн [19]). Разработчиками клинических рекомендаций выступали национальные сообщества Австралии и Новой Зеландии [59], Канады [60], Китая [61, 62], Малайзии [63], Российской Федерации [64–66], Соединенного Королевства и Ирландии [67], США [68, 69], Филиппин [70] и Японии [71].

Анализ текстов клинических рекомендаций показал слабый охват инструкций по оказанию ПП (см. табл. 2 и массив данных [19]). Шесть документов (46,2%) [59, 62, 65, 69–71] вообще не содержали положения, применимые к условиям оказания ПП, а в семи клинических рекомендациях, включавших такие положения (53,8%) [60, 61, 63, 64, 66–68], их число варьировало от одного [67] до шести [64, 66]. Чаще всего подчеркивалась важность раннего распознавания симптомов инсульта и немедленного вызова СМП при подозрении на инсульт, а также целесообразность организации и регулярного проведения соответствующих обучающих кампаний для населения [60, 61, 63, 64, 66–68].

Отличительной чертой российских клинических рекомендаций по диагностике и лечению ишемического инсульта 2021 [64] и 2024 гг. [66] является наличие приложения с информацией для пациентов, родственников и ухаживающих лиц. В нем представлены частые симптомы ишемического инсульта, описана адаптация алгоритма FAST (порядок действий УЗП: Улыбнуться, Заговорить, Поднять обе руки), даны указания при наличии симптомов инсульта немедленно вызвать СМП, до приезда СМП уложить пострадавшего удобно, с возвышенным положением головы и плеч, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить приток свежего воздуха, не предлагать пострадавшему принимать что-либо через рот,

а также описать симптомы и указать время начала заболевания прибывшим специалистам СМП.

Канадские рекомендации [60], наряду с важностью распознавания проявлений инсульта и раннего вызова СМП, отметили необходимость выполнения очевидцами инструкций, предоставляемых по телефону диспетчерами СМП. Судя по содержанию имеющихся в свободном доступе онлайн современных комплектов североамериканских диспетчерских протоколов [72, 73], дистанционные инструкции могут включать указания для очевидцев по оценке состояния пострадавшего с подозрением на инсульт, проведению СЛР при отсутствии у пострадавшего сознания и нормального дыхания, приданию пострадавшему без сознания с сохраненным нормальным дыханием положения на боку, приданию пострадавшему в сознании комфортного положения, ограничению физической активности пострадавшего, оказанию ему психологической поддержки, запрету приема пострадавшим пищи и жидкостей до прибытия СМП.

Нормативно-правовое регулирование оказания первой помощи при инсульте в Российской Федерации. Статья 31 федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [74] определяет ПП как самостоятельный вид помощи, которая оказывается с целью сохранения и поддержания жизни и здоровья пострадавших до оказания медицинской помощи. ПП оказывается в соответствии с порядками оказания ПП. Действующим Порядком оказания ПП (утвержден приказом Минздрава России от 03.05.2024 № 220н [75]) регламентированы перечень состояний, при которых должна оказываться ПП, перечень и последовательность проведения мероприятий по оказанию ПП. Перечень состояний включает ряд нарушений, которые могут развиваться при инсульте, а именно отсутствие сознания, остановка дыхания, остановка кровообращения, угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания, судороги, травмы (которые при инсульте могут быть причинены падением). Перечень мероприятий и последовательность проведения мероприятий по оказанию ПП отражают современные, научно обоснованные методы оказания ПП при указанных состояниях, в частности, определение наличия признаков жизни у пострадавшего, вызов СМП, придание пострадавшему без сознания с нормальным дыханием устойчивого бокового положения, проведение СЛР в случае остановки дыхания и/или кровообращения, защита головы от травм при судорожных приступах, иммобилизация при травмах различных частей тела. Кроме того, перечень мероприятий включает другие меры, которые могут быть рекомендованы для оказания ПП пострадавшим с инсультами: перемещение пострадавшего в безопасное место, проведение осмотра и опроса пострадавшего для выявления состояний, угрожающих жизни и здоровью, придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего, осуществление контроля состояния

пострадавшего, оказание пострадавшему психологической поддержки, перемещение и транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде СМП [75].

Так как приказ Минздрава России от 03.05.2024 №220н [75], утвердивший Порядок оказания ПП, является основополагающим нормативным актом в сфере регулирования оказания ПП, обязательным для исполнения на всей территории РФ, следует ожидать, что содержание вновь разрабатываемых учебных программ и учебно-методических материалов для массовой популяризации ПП и обучения населения оказанию ПП будет соответствовать актуальному содержанию Порядка, включая перечень состояний и перечень мероприятий по оказанию ПП. И напротив, любые нарушения здоровья, не входящие в утвержденный перечень состояний, будучи вне правовых рамок оказания ПП, остаются в неурегулированной «серой зоне», что составляет серьезное препятствие для установления повсеместной практики систематического обучения популяции соответствующим принципам и навыкам, и, следовательно, снижает вероятность оказания ПП в реальных неотложных ситуациях.

Утвержденный перечень состояний, при которых должна оказываться ПП [75], не охватывает многие свойственные инсультам неврологические расстройства, в том числе такие типичные проявления инсульта, как внезапное появление асимметрии лица, нарушений чувствительности, слабости мышц или утраты движений конечностей на одной половине тела, нарушений произношения или понимания речи [66]. Таким образом, на сегодняшний день инсульт остается за пределами области правового регулирования ПП, если только он не осложнен состояниями, которые уже включены в действующий перечень: потерей сознания, остановкой дыхания или кровообращения, серьезными нарушениями дыхания или судорогами. Однако, как правило, инсульт, перспективный для благоприятного исхода, не имеет столь серьезных осложнений [76].

Заключение. При инсульте ПП имеет ключевое значение для своевременной инициации процесса оказания медицинской помощи, предупреждения осложнений и поддержания жизни пострадавшего до прибытия специалистов СМП. Возрастающая актуальность инсульта как значимой медицинской и социальной проблемы, с одной стороны, и подтвержденная оригинальными исследованиями недостаточная компетентность населения в вопросах оказания ПП при инсульте, с другой, свидетельствуют о насущной потребности в формировании эффективной системы обучения ПП и оказания ПП при этом неотложном состоянии. Логичным первым шагом в создании такой системы для РФ представляется четкая нормативная правовая регламентация инсульта как состояния, при котором должна оказываться ПП, а также законодательное закрепление соответствующих перечня мероприятий и последовательности выполнения мероприятий ПП, отражающих

наилучшие современные научно-обоснованные принципы оказания ПП при инсульте. Синтезированный в результате проведенного анализа международных рекомендаций и научной литературы свод мер по оказанию ПП при инсульте может составить основу для формулирования официальных перечня и последовательности мероприятий по оказанию ПП.

Причисление инсульта с учетом типичных его проявлений к состояниям, при которых должна оказываться ПП, утверждение перечня и последовательности мероприятий по оказанию ПП при инсульте создадут правовой фундамент и послужат стимулом для включения раздела, посвященного оказанию ПП при инсульте, в содержание учебных программ по ПП, разработки учебных и популяризаторских материалов и проведения массового организованного обучения ПП при инсульте, что должно способствовать росту частоты корректного оказания ПП, снижению связанной с инсультом летальности и инвалидизации населения.

Наряду с формированием действенной правовой основы и организацией широкого обучения ПП, важными направлениями совершенствования ПП при инсульте являются потенцирование адресованных этой проблеме научных исследований, установление системы учета реальных случаев оказания ПП и внедрение практики дистанционного консультирования по вопросам оказания ПП при инсульте диспетчерами СМП.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование выполнено без финансовой поддержки.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Feigin VL, Brainin M, Norrving B, Martins SO, Pandian J, Lindsay P, Grupper MF, Rautalin I. World Stroke Organization: Global Stroke Fact Sheet 2025. *Int J Stroke*. 2025;20(2):132–44. doi: 10.1177/17474930241308142
2. GBD 2021 Stroke Risk Factor Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Neurol*. 2024;23(10):973–1003. doi: 10.1016/S1474-4422(24)00369-7
3. Feigin VL, Owolabi MO, World Stroke Organization–Lancet Neurology Commission Stroke Collaboration Group. Pragmatic solutions to reduce the global burden of stroke: a World Stroke Organization–Lancet Neurology Commission. *Lancet Neurol*. 2023;22(12):1160–206. doi: 10.1016/S1474-4422(23)00277-6
4. Николаев ВА, Николаев АА. Инсульт: статистика и динамика заболеваемости в России. *Менеджер Здравоохранения*. 2025;6:133–47. doi: 10.21045/1811-0185-2025-6-133-147
Nikolaev VA, Nikolaev AA. Stroke: statistics and dynamics of morbidity in Russia. *Manager Zdravookhraneniya = Healthcare Manager*. 2025;6:133–47. doi: 10.21045/1811-0185-2025-6-133-147 (In Russ.).
5. Xu J, Hou S, Chen Z, Liu Y, Deng X, Wang C, Liu S, Wang Y. The burden of ischemic stroke in Eastern Europe from 1990 to 2021. *BMC Neurol*. 2025;25(1):74. doi: 10.1186/s12883-025-04081-z
6. Федеральная служба государственной статистики. Естественное движение населения Российской Федерации за 2023 год. Доступно по ссылке: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/EDN_2023.xlsx
Federal State Statistics Service. Natural Population Changes of the Russian Federation for 2023. Available at: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/EDN_2023.xlsx (In Russ.).
7. Mainz J, Andersen G, Valentin JB, Gude MF, Johnsen SP. Treatment Delays and Chance of Reperfusion Therapy in Patients with Acute Stroke: A Danish Nationwide Study. *Cerebrovasc Dis*. 2023;52(3):275–82. doi: 10.1159/000526733
8. Lee EJ, Kim SJ, Bae J, Lee EJ, Kwon OD, Jeong HY, Kim Y, Jeong HB. Impact of onset-to-door time on outcomes and factors associated with late hospital arrival in patients with acute ischemic stroke. *PLoS One*. 2021;16(3):e0247829. doi: 10.1371/journal.pone.0247829
9. Hewett Brumberg EK, Douma MJ, Alibertis K, Charlton NP, Goldman MP, Harper-Kirksey K, Hawkins SC, Hoover AV, Kule A, Leichtle S, McClure SF, Wang GS, Whelchel M, White L, Lavonas EJ; American Heart Association and American Red Cross. 2024 American Heart Association and American Red Cross Guidelines for First Aid. *Circulation*. 2024;150(24):e519–79. doi: 10.1161/CIR.0000000000001281
10. Djärv T, Rogers J, Semeraro F, Bräddé L, Cassan P, Cimpoesu D, van Goor S, Klaassen B, Laermans J, Meyran D, Singletary EM, Mellett-Smith A, Thilakasiri K, Zideman D. European Resuscitation Council Guidelines 2025 First Aid. *Resuscitation*. 2025;215 Suppl 1:110752. doi: 10.1016/j.resuscitation.2025.110752
11. Smyth MA, van Goor S, Hansen CM, Fijačko N, Nakagawa NK, Raffay V, Ristagno G, Rogers J, Scquizzato T, Smith CM, Spartinou A, Wolfgang K, Perkins GD; ERC Adult Basic Life Support Collaborators. European Resuscitation Council Guidelines 2025 Adult Basic Life Support. *Resuscitation*. 2025;215 Suppl 1:110771. doi: 10.1016/j.resuscitation.2025.110771
12. Protano C, Cammalleri V, Zanni S, Valeriani F, Liguori G, Spica VR, Vitali M, Gallè F. Knowledge and self-perceived competence about cardiopulmonary resuscitation among youths: a cross-sectional study in a sample of Italian undergraduates. *Ann Ig*. 2024;36(5):588–96. doi: 10.7416/ai.2024.2628
13. Babateen O, Almuzil N, Alhazmi A, Alghamdi R, Alkhozaim S, Alanazi R, Alabdulqader H, Al Mansour A, Alzahrani K, Tawakul A. Knowledge and awareness level of KSA population towards warning signs, first aid, and RF of stroke. *Pharmacophore*. 2023;14(S1):e-723-8778.
14. Choudhary M. Knowledge and awareness regarding stroke among general population: A cross-sectional survey. *J Appl Sci Clin Pract*. 2021;2(2):42–5. doi: 10.4103/jascp.jascp_8_21
15. Zhong X, Wang J, He L, Xu R. Recognition of stroke-related knowledge among community residents and the improvement after intensive health education: a cross-sectional study. *BMC Neurol*. 2020;20(1):373. doi: 10.1186/s12883-020-01951-6
16. Saade S, Hallit S, Salameh P, Hosseini H. Knowledge and Response to Stroke Among Lebanese Adults: A Population-Based Survey. *Front Public Health*. 2022;10:891073. doi: 10.3389/fpubh.2022.891073
17. Богдан ИВ, Гурьялина МВ, Чистякова ДП, Чер ИС, Шамалов НА. Осведомленность населения Москвы об инсульте и просветительская политика (результаты социологического исследования). *Проблемы социальной гигиены здравоохранения и истории медицины*. 2020;28(S2):1056–61. doi: 10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1056-1061
Bogdan IV, Gurylina MV, Chistyakova DP, Cher IS, Shamalov NA. Moscow population awareness of stroke and educational policy (survey results). *Problemy sotsial'noy gigiyeny zdravookhraneniya i istorii meditsiny = The problems of social hygiene, public health and history of medicine*. 2020;28(S2):1056–61. (In Russ.). doi: 10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1056-1061
18. Albalawi MF, Shaqran T, Alhawiti SH, Alwadiee AS, Albalawi YM, Albalawi WH. Effect of an educational intervention on knowledge and perception of individuals at risk for stroke in Tabuk, Saudi Arabia. *Neurosciences (Riyadh)*. 2020;25(1):18–24. doi: 10.17712/nsj.2020.1.20190018

19. Birkun AA. Dataset of comparative analysis of international and national recommendations on first aid for stroke. *Mendeley Data*. 2025;V1. doi: 10.17632/6fzx8prccr.1
20. Паштанова ОИ. Роль информированности населения в приверженности к профилактике острых нарушений мозгового кровообращения. *Бюллетень Медицинских Интернет-Конференций*. 2017;7(7):1360–1
Pashtanova OI. The role of population awareness in commitment to prevention of acute cerebrovascular accidents. *Byulleten' Meditsinskikh Internet-Konferentsiy = Bulletin Of Medical Internet Conferences*. 2017;7(7):1360–1. (In Russ.).
21. Шнякин ПГ, Исаева НВ, Ермакова ИЕ, Литвинюк НВ, Ковалева ЮО, Усатова ИС. Анализ эффективности мероприятий по ознакомлению населения с симптомами инсульта и алгоритмом действий при их возникновении. *Эффективная Фармакотерапия*. 2017;33:6–8
Shnyakin PG, Isayeva NV, Yermakova IYe, Litvinyuk NV, Kovaleva YuO, Usatova IS. Analysis of measure effectiveness of the public information on the stroke symptoms and the first aid algorithm. *Effektivnaya Farmakoterapiya = Effective Pharmacotherapy*. 2017;33:6–8 (In Russ.).
22. Щаницын ИН, Раздорская ВВ, Колоколов ОВ, Лукина ЕВ, Лойко ВС, Пархоменко АА. Уровень знаний населения о факторах риска, принципах диагностики, лечения и профилактики острых нарушений мозгового кровообращения: анализ результатов опроса 2014 и 2017 годов. *Саратовский Научно-Медицинский Журнал*. 2018;14(1):177–85
Shchanitsyn IN, Razdorskaya VV, Kolokolov OV, Lukina EV, Loyko VS, Parkhomenko AA. Public knowledge of risk factors, signs and treatment of stroke: analysis of the survey results in 2014 and 2017. *Saratovskiy Nauchno-Meditsinskiy Zhurnal = Saratov Scientific and Medical Journal*. 2018;14(1):177–85 (In Russ.).
23. Коломейцев МГ, Старков АС. Проблемные вопросы обучения населения навыкам оказания первой помощи при остром нарушении мозгового кровообращения. *Вестник Российской Военно-Медицинской Академии*. 2019;S3:73–4
Kolomeytshev MG, Starkov AS. Problematic issues of teaching the population first aid skills in acute cerebrovascular accident. *Vestnik Rossiyskoy Voyenno-Meditsinskoy Akademii = Bulletin of the Russian Military Medical Academy*. 2019;S3:73–4 (In Russ.).
24. Шамалов НА, Шетова ИМ, Анисимова АВ, Гордеев МН, Анисимов КВ. Повышение информированности населения о симптомах инсульта. Программа Департамента здравоохранения Москвы. *Профилактическая Медицина*. 2018;21(3):21–30. doi: 10.17116/profmed201821321
Shamalov NA, Shetova IM, Anisimova AV, Gordeev MN, Anisimov KV. Promoting public awareness of stroke symptoms. The program of the Moscow Healthcare Department. *Profilakticheskaya Meditsina = Preventive Medicine*. 2018;21(3):21–30. doi: 10.17116/profmed201821321 (In Russ.).
25. Проклова ТН, Лебедева ДИ, Туровина ЕФ, Елфимова ИВ, Орлова АС. Школы для пациентов с инсультом и их родственников. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени НА Семашко*. 2018;5:38–49. doi: 10.25742/NRIPH.2018.05.006
Proklova TN, Lebedeva DI, Turovinina EF, Elfimova IV, Orlova AS. Schools for stroke patients and their relatives. *Byulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni NA Semashko = Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2018;5:38–49. doi: 10.25742/NRIPH.2018.05.006 (In Russ.).
26. Rioux B, Brissette V, Marin FF, Lindsay P, Keezer MR, Poppe AY. The Impact of Stroke Public Awareness Campaigns Differs Between Sociodemographic Groups. *Can J Neurol Sci*. 2022;49(2):231–8. doi: 10.1017/cjn.2021.76
27. Bull Iversen A, Paaske Johnsen S, Christensen B, Bondo Christensen M, Andersen G. The impact of a Danish stroke campaign: A cross-sectional study. *Acta Neurol Scand*. 2022;145(1):102–10. doi: 10.1111/ane.13531
28. Liu Y, Wang D, Chu M, Yang Z, Luo Y, Wang D, Zhao J. Value of the stroke 1-2-0 prehospital stroke education system: the experience of a general practitioner team. *BMC Neurol*. 2023;23(1):431. doi: 10.1186/s12883-023-03476-0
29. Yuan J, Li M, Liu Y, Xiong X, Zhu Z, Liu F, Wang Y, Hu W, Lu ZK, Liu R, Zhao J. Analysis of Time to the Hospital and Ambulance Use Following a Stroke Community Education Intervention in China. *JAMA Netw Open*. 2022;5(5):e2212674. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.12674
30. Heuschmann PU, Zweynert S, Sobesky J, Nolte CH, Audebert HJ, Hantke C, Koennecke HC, Kalic M, Berger K, Endres M. Effects of a Public Awareness Campaign on Time to and Way of Hospital Admission After Stroke. *SAGE Open*. 2021;11(1):21582440219. doi: 10.1177/2158244021989275
31. Wenstrup J, Blomberg SN, Christensen H, Folke F, Christensen HC, Kruuse C. Dispatcher Stroke/TIA Recognition in Emergency Medical Call Center and Out-of-Hours Service Calls in Copenhagen, Denmark. *Neurol Clin Pract*. 2023;13(6):e200197. doi: 10.1212/CPJ.000000000000200197
32. Abbas AY, Odom EC, Nwaise I. Association Between Dispatch Complaint and Critical Prehospital Time Intervals in Suspected Stroke 911 Activations in the National Emergency Medical Services Information System, 2012-2016. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2022;31(3):106228. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2021.106228
33. Leto N, Farbu E, Barach P, Busch M, Lund H, Bjørshol CA, Kurz M, Fromm A, Østerås Ø, Hagen LT, Lindner TW. Reducing time delays and enhancing reperfusion eligibility related to stroke suspicion by the Emergency Medical Dispatch Centre: a registry-based observational study. *Emerg Med J*. 2025;42(9):599–605. doi: 10.1136/emermed-2024-214294
34. Evenson KR, Brice JH, Rosamond WD, Lellis JC, Christian JB, Morris DL. Statewide survey of 911 communication centers on acute stroke and myocardial infarction. *Prehosp Emerg Care*. 2007;11(2):186–91. doi: 10.1080/10903120701205174
35. Caceres JA, Adil MM, Jadhav V, Chaudhry SA, Pawar S, Rodriguez GJ, Suri MF, Qureshi AI. Diagnosis of stroke by emergency medical dispatchers and its impact on the prehospital care of patients. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2013;22(8):e610-4. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2013.07.039
36. Li X, Hu Q, Gregg A. An integrated spatio-temporal analysis of emergency medical service response characteristics for stroke events across Alabama. *J Transp Health*. 2021;20:101018. doi: 10.1016/j.jth.2021.101018
37. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. International First Aid & Resuscitation Guidelines 2011. Available at: <https://www.globalfirstaidcentre.org/resource/international-first-aid-resuscitation-guidelines-2011/>
38. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. International First Aid and Resuscitation Guidelines 2016. Available at: <https://www.globalfirstaidcentre.org/resource/2016-first-aid-international-guidelines/>
39. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. International First Aid, Resuscitation, and Education Guidelines 2020. Available at: <https://www.globalfirstaidcentre.org/resource/international-first-aid-resuscitation-and-education-guidelines-2020-2/>
40. Singletary EM, Zideman DA, De Buck ED, Chang WT, Jensen JL, Swain JM, Woodin JA, Blanchard IE, Herrington RA, Pellegrino JL, Hood NA, Lojero-Wheatley LF, Markenson DS, Yang HJ; First Aid Chapter Collaborators. Part 9: First Aid: 2015 International Consensus on First Aid Science With Treatment Recommendations. *Circulation*. 2015;132(16 Suppl 1):S269-311. doi: 10.1161/CIR.0000000000000278
41. Singletary EM, Zideman DA, Bendall JC, Berry DC, Borra V, Carlson JN, Cassan P, Chang WT, Charlton NP, Djärv T, Douma MJ, Epstein JL, Hood NA, Markenson DS, Meyran D, Orkin AM, Sakamoto T, Swain JM, Woodin JA; First Aid Science Collaborators. 2020 International Consensus on First Aid Science With Treatment Recommendations. *Cir-*

42. Wyckoff MH, Greif R, Morley PT, Ng KC, Olasveengen TM, Singletary EM, Soar J, Cheng A, Drennan IR, Liley HG, Scholefield BR, Smyth MA, Welsford M, Zideman DA, Acworth J, Aickin R, Andersen LW, Atkins D, Berry DC, Bhanji F, Bierens J, Borra V, Böttiger BW, Bradley RN, Bray JE, Breckwoldt J, Callaway CW, Carlson JN, Cassan P, Castrén M, Chang WT, Charlton NP, Chung SP, Considine J, Costa-Nobre DT, Couper K, Couto TB, Dainty KN, Davis PG, de Almeida MF, de Caen AR, Deakin CD, Djärv T, Donnino MW, Douma MJ, Duff JP, Dunne CL, Eastwood K, El-Naggar W, Fabres JG, Fawke J, Finn J, Foglia EE, Folke F, Gilfoyle E, Goolsby CA, Granfeldt A, Guerguerian AM, Guinsburg R, Hirsch KG, Holmberg MJ, Hosono S, Hsieh MJ, Hsu CH, Ikeyama T, Isayama T, Johnson NJ, Kapadia VS, Kawakami MD, Kim HS, Kleinman M, Kloeck DA, Kudenchuk PJ, Lagina AT, Lauridsen KG, Lavonas EJ, Lee HC, Lin YJ, Lockey AS, Maconochie IK, Madar RJ, Malta Hansen C, Masterson S, Matsuyama T, McKinlay CJD, Meyran D, Morrison P, Morrison LJ, Nadkarni V, Nakwa FL, Nation KJ, Nehme Z, Nemeth M, Neumar RW, Nicholson T, Nikolaou N, Nishiyama C, Norii T, Nuthall GA, O'Neill BJ, Ong YG, Orkin AM, Paiva EF, Parr MJ, Patocka C, Pellegrino JL, Perkins GD, Perlman JM, Rabi Y, Reis AG, Reynolds JC, Ristagno G, Rodriguez-Nunez A, Roehr CC, Rüdiger M, Sakamoto T, Sandroni C, Sawyer TL, Schexnayder SM, Schmölzer GM, Schnaubelt S, Semeraro F, Skrifvars MB, Smith CM, Sugiura T, Tijssen JA, Trevisanuto D, Van de Voorde P, Wang TL, Weiner GM, Wyllie JP, Yang CW, Yeung J, Nolan JP, Berg KM; Collaborators. 2022 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations: Summary From the Basic Life Support; Advanced Life Support; Pediatric Life Support; Neonatal Life Support; Education, Implementation, and Teams; and First Aid Task Forces. *Circulation*. 2022;146(25):e483–557. doi: 10.1161/CIR.0000000000001095
43. Greif R, Bray JE, Djärv T, Drennan IR, Liley HG, Ng KC, Cheng A, Douma MJ, Scholefield BR, Smyth M, Weiner G, Abelairas-Gómez C, Acworth J, Anderson N, Atkins DL, Berry DC, Bhanji F, Böttiger BW, Bradley RN, Breckwoldt J, Carlson JN, Cassan P, Chang WT, Charlton NP, Phil Chung S, Considine J, Cortegiani A, Costa-Nobre DT, Couper K, Couto TB, Dainty KN, Dassanayake V, Davis PG, Dawson JA, de Caen AR, Deakin CD, Debaty G, Del Castillo J, Dewan M, Dicker B, Djakow J, Donoghue AJ, Eastwood K, El-Naggar W, Escalante-Kanashiro R, Fabres J, Farquharson B, Fawke J, de Almeida MF, Fernando SM, Finan E, Finn J, Flores GE, Foglia EE, Folke F, Goolsby CA, Granfeldt A, Guerguerian AM, Guinsburg R, Hansen CM, Hatanaka T, Hirsch KG, Holmberg MJ, Hooper S, Hoover AV, Hsieh MJ, Ikeyama T, Isayama T, Johnson NJ, Josephsen J, Katheria A, Kawakami MD, Kleinman M, Kloeck D, Ko YC, Kudenchuk P, Kule A, Kurosawa H, Laermans J, Lagina A, Lauridsen KG, Lavonas EJ, Lee HC, Han Lim S, Lin Y, Lockey AS, Lopez-Herce J, Lukas G, Macneil F, Maconochie IK, Madar J, Martinez-Mejas A, Masterson S, Matsuyama T, Mausling R, McKinlay CJD, Meyran D, Montgomery W, Morley PT, Morrison LJ, Moskowitz AL, Myburgh M, Nabecker S, Nadkarni V, Nakwa F, Nation KJ, Nehme Z, Nicholson T, Nikolaou N, Nishiyama C, Norii T, Nuthall G, Ohshimo S, Olasveengen T, Olausson A, Ong G, Orkin A, Parr MJ, Perkins GD, Pocock H, Rabi Y, Raffay V, Raitt J, Raymond T, Ristagno G, Rodriguez-Nunez A, Rossano J, Rüdiger M, Sandroni C, Sawyer TL, Schexnayder SM, Schmölzer G, Schnaubelt S, Seidler AL, Semeraro F, Singletary EM, Skrifvars MB, Smith CM, Soar J, Solevåg AL, Soll R, Stassen W, Sugiura T, Thilakasiri K, Tijssen J, Tiwari LK, Topjian A, Trevisanuto D, Vaillancourt C, Welsford M, Wyckoff MH, Yang CW, Yeung J, Zelop CM, Zideman DA, Nolan JP, Berg KM. 2024 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations: Summary From the Basic Life Support; Advanced Life Support; Pediatric Life Support; Neonatal Life Support; Education, Implementation, and Teams; and First Aid Task Forces. *Circulation*. 2024;150(24):e580–687. doi: 10.1161/CIR.0000000000001288
44. Zideman DA, De Buck ED, Singletary EM, Cassan P, Chalkias AF, Evans TR, Hafner CM, Handley AJ, Meyran D, Schunder-Tatzber S, Vandekerckhove PG. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 9. First aid. *Resuscitation*. 2015;95:278–87. doi: 10.1016/j.resuscitation.2015.07.031
45. Zideman DA, Singletary EM, Borra V, Cassan P, Cimpoesu CD, De Buck E, Djärv T, Handley AJ, Klaassen B, Meyran D, Oliver E, Poole K. European Resuscitation Council Guidelines 2021: First aid. *Resuscitation*. 2021;161:270–90. doi: 10.1016/j.resuscitation.2021.02.013
46. Australian and New Zealand Committee on Resuscitation. Australian Resuscitation Council/Australian and New Zealand Committee on Resuscitation Guidelines. Guideline 9.2.2 — Stroke. Available at: <https://www.anzcor.org/home/new-guideline-page-2/guideline-9-2-2-stroke>
47. Belgian Red Cross. Basic First Aid in Africa. Available at: https://www.globalfirstaidcentre.org/wp-content/uploads/2020/09/BFA_Africa-HR-min.pdf
48. St. John Ambulance Association (India, Indian Red Cross Society. Indian First Aid Manual 2016, 7th edition. Available at: <https://ircsstoragedev.blob.core.windows.net/wordpresswebsite/2024/03/FA-manual.pdf>
49. Canadian Red Cross Society. First Aid, Resuscitation, and Education Guidelines: 2020 Clinical and Education Updates for Canada. Available at: https://www.redcross.ca/crc/documents/Training-and-Certification/First-Aid-Tips-and-Resources/CRC_FA_Guidelines_E_EN_20201130.pdf
50. Pek JH. Guidelines for Bystander First Aid 2016. *Singapore Med J*. 2017;58(7):411–7. doi: 10.11622/smedj.2017062
51. Zarisfi F, Pek JH, Oh JHH, Loke JH, Lim SH. Singapore First Aid Guidelines 2021. *Singapore Med J*. 2021;62(8):427–32. doi: 10.11622/smedj.2021112
52. Singletary EM, Charlton NP, Epstein JL, Ferguson JD, Jensen JL, MacPherson AI, Pellegrino JL, Smith WW, Swain JM, Lojero-Wheatley LF, Zideman DA. Part 15: First Aid: 2015 American Heart Association and American Red Cross Guidelines Update for First Aid. *Circulation*. 2015;132(18 Suppl 2):S574–589. doi: 10.1161/CIR.0000000000000269
53. Pellegrino JL, Charlton NP, Carlson JN, Flores GE, Goolsby CA, Hoover AV, Kule A, Magid DJ, Orkin AM, Singletary EM, Slater TM, Swain JM. 2020 American Heart Association and American Red Cross Focused Update for First Aid. *Circulation*. 2020;142(17):e287–303. doi: 10.1161/CIR.0000000000000900
54. Olasveengen TM, Semeraro F, Ristagno G, Castren M, Handley A, Kuzovlev A, Monsieurs KG, Raffay V, Smyth M, Soar J, Svavarsdottir H, Perkins GD. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support. *Resuscitation*. 2021;161:98–114. doi: 10.1016/j.resuscitation.2021.02.009
55. Panchal AR, Bartos JA, Cabañas JG, Donnino MW, Drennan IR, Hirsch KG, Kudenchuk PJ, Kurz MC, Lavonas EJ, Morley PT, O'Neil BJ, Peberdy MA, Rittenberger JC, Rodriguez AJ, Sawyer KN, Berg KM; Adult Basic and Advanced Life Support Writing Group. Part 3: Adult Basic and Advanced Life Support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2020;142(16_suppl_2):S366–468. doi: 10.1161/CIR.0000000000000916
56. Meyran D, Cassan P, Avau B, Singletary E, Zideman DA. Stroke Recognition for First Aid Providers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cureus*. 2020;12(11):e11386. doi: 10.7759/cureus.11386
57. Биркун АА, Дежурный ЛИ, Баранова НН. Оказание первой помощи при гипогликемии: обзор современных рекомендаций. *Медицина катастроф*. 2025;2:82–88. doi: 10.33266/2070-1004-2025-2-82-88

- Birkun AA, Dezhurnyy LI, Baranova NN. First aid for hypoglycemia: a review of current recommendations. *Medit-sina katastrof = Disaster Medicine*. 2025;2:82–88. (In Russ.). doi: 10.33266/2070-1004-2025-2-82-88
58. Berg KM, Bray JE, Ng KC, Liley HG, Greif R, Carlson JN, Morley PT, Drennan IR, Smyth M, Scholefield BR, Weiner GM, Cheng A, Djärv T, Abelairas-Gómez C, Acworth J, Andersen LW, Atkins DL, Berry DC, Bhanji F, Bierens J, Bittencourt Couto T, Borra V, Böttiger BW, Bradley RN, Breckwoldt J, Cassan P, Chang WT, Charlton NP, Chung SP, Considine J, Costa-Nobre DT, Couper K, Dainty KN, Dassanayake V, Davis PG, Dawson JA, de Almeida MF, De Caen AR, Deakin CD, Dicker B, Douma MJ, Eastwood K, El-Naggar W, Fabres JG, Fawke J, Fijacko N, Finn JC, Flores GE, Foglia EE, Folke F, Gilfoyle E, Goolsby CA, Granfeldt A, Guerguerian AM, Guinsburg R, Hatanaka T, Hirsch KG, Holmberg MJ, Hosono S, Hsieh MJ, Hsu CH, Ikegami T, Isayama T, Johnson NJ, Kapadia VS, Kawakami MD, Kim HS, Kleinman ME, Kloeck DA, Kudenchuk P, Kule A, Kurosawa H, Laguna AT, Lauridsen KG, Lavonas EJ, Lee HC, Lin Y, Lockey AS, Macneil F, Maconochie IK, Madar RJ, Malta Hansen C, Masterson S, Matsuyama T, McKinlay CJD, Meyran D, Monnelly V, Nadkarni V, Nakwa FL, Nation KJ, Nehme Z, Nemeth M, Neumar RW, Nicholson T, Nikolaou N, Nishiyama C, Norii T, Nuthall GA, Ohshimo S, Olsveengen TM, Ong YG, Orkin AM, Parr MJ, Patocka C, Perkins GD, Perlman JM, Rabi Y, Raitt J, Ramachandran S, Ramaswamy VV, Raymond TT, Reis AG, Reynolds JC, Ristagno G, Rodriguez-Nunez A, Roehr CC, Rüdiger M, Sakamoto T, Sandroni C, Sawyer TL, Schexnayder SM, Schmölzer GM, Schnaubelt S, Semeraro F, Singletary EM, Skrifvars MB, Smith CM, Soar J, Stassen W, Sugiura T, Tijssen JA, Topjian AA, Trevisanuto D, Vaillancourt C, Wyckoff MH, Wyllie JP, Yang CW, Yeung J, Zelop CM, Zideman DA, Nolan JP; Collaborators. 2023 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations: Summary From the Basic Life Support; Advanced Life Support; Pediatric Life Support; Neonatal Life Support; Education, Implementation, and Teams; and First Aid Task Forces. *Circulation*. 2023;148(24):e187–280. doi: 10.1161/CIR.0000000000001179
59. Australian and New Zealand Living Clinical Guidelines for Stroke Management. Available at: <https://informme.org.au/guidelines/living-clinical-guidelines-for-stroke-management>
60. Heart and Stroke Foundation of Canada. Canadian Stroke Best Practice Recommendations: Acute Stroke Management, 7th Edition, Update 2022. Available at: <https://www.strokebestpractices.ca/-/media/1-stroke-best-practices/acute-stroke-management/csbpr7-acute-stroke-management-module-final-eng-2022.pdf?rev=44cca46747ed4f4c8870b8a135184f5a>
61. Lou M, Ding J, Hu B, Zhang Y, Li H, Tan Z, Wan Y, Xu AD; Chinese Stroke Association Stroke Council Guideline Writing Committee. Chinese Stroke Association guidelines for clinical management of cerebrovascular disorders: executive summary and 2019 update on organizational stroke management. *Stroke Vasc Neurol*. 2020;5(3):260–9. doi: 10.1136/svn-2020-000355
62. Liu L, Li Z, Zhou H, Duan W, Huo X, Xu W, Li S, Nie X, Liu H, Liu J, Sun D, Wei Y, Zhang G, Yuan W, Zheng L, Liu J, Wang D, Miao Z, Wang Y. Chinese Stroke Association guidelines for clinical management of ischaemic cerebrovascular diseases: executive summary and 2023 update. *Stroke Vasc Neurol*. 2023;8(6):e3. doi: 10.1136/svn-2023-002998
63. Malaysian Society of Neurosciences. Clinical Practice Guidelines. Management of Ischaemic Stroke. 3rd ed. Available at: https://www.moh.gov.my/moh/resources/Penerbitan/CPG/CARDIOVASCULAR/CPG_Management_of_Ischaemic_Stroke_3rd_Edition_2020_28.02_2021_.pdf
64. Клинические рекомендации: Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых. Доступно по ссылке: https://psyrus.ru/med_psy/klinicheskie-rekomendatsii-insult_12042022.pdf
- Clinical practice guidelines: Ischemic stroke and transient ischemic attack in adults. Available at: https://psyrus.ru/med_psy/klinicheskie-rekomendatsii/insult_12042022.pdf (In Russ.).
65. Клинические рекомендации: Геморрагический инсульт. Доступно по ссылке: <https://ruans.org/Text/Guidelines/hemorrhagic-stroke-2022.pdf>
- Clinical practice guidelines: Hemorrhagic stroke. Available at: <https://ruans.org/Text/Guidelines/hemorrhagic-stroke-2022.pdf> (In Russ.).
66. Клинические рекомендации: Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака. Доступно по ссылке: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/814_1
- Clinical guidelines: Ischemic stroke and transient ischemic attack. Available at: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/814_1 (In Russ.).
67. National Clinical Guideline for Stroke for the United Kingdom and Ireland. 2023 edition. Available at: https://www.strokeguideline.org/app/uploads/2023/04/National-Clinical-Guideline-for-Stroke-2023.pdf?_gl=1*1tdlfe1*_up*MQ.*_ga*MTQONDgzMDUyMy4xNzU5OTk4NTE0*_ga_EE3BZMVLRT*czeE3NTk5OTg1MTMkbzEkZzEkdDE3NTk5OTg1MTckajU2JGwWJGgw
68. Greenberg SM, Ziai WC, Cordonnier C, Dowlatshahi D, Francis B, Goldstein JN, Hemphill JC. 3rd, Johnson R, Keigher KM, Mack WJ, Mocco J, Newton EJ, Ruff IM, Sansing LH, Schulman S, Selim MH, Sheth KN, Sprigg N, Sunnerhagen KS; American Heart Association/American Stroke Association. 2022 Guideline for the Management of Patients With Spontaneous Intracerebral Hemorrhage: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2022;53(7):e282–361. doi: 10.1161/STR.0000000000000407
69. Hoh BL, Ko NU, Amin-Hanjani S, Chou S.H.-Y., Cruz-Flores S, Dangayach NS, Derdeyn CP, Du R, Hänggi D, Hetts SW, Ifejika NL, Johnson R, Keigher KM, Leslie-Mazwi TM, Lucke-Wold B, Rabinstein AA, Robicsek SA, Stapleton CJ, Suarez JI, Tjoumakaris SI, Welch BG. 2023 Guideline for the Management of Patients With Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2023;54(7):e314–70. doi: 10.1161/STR.0000000000000436
70. Clinical Practice Guidelines on the Management of Acute Ischemic Stroke and Intracerebral Hemorrhage in the Philippines. Available at: <https://www.strokesocietyphilippines.org/wp-content/uploads/2024/07/CPG2024.pdf>
71. Miyamoto S, Ogasawara K, Kuroda S, Itabashi R, Toyoda K, Itoh Y, Iguchi Y, Shiokawa Y, Takagi Y, Ohtsuki T, Kinouchi H, Okada Y, Takahashi JC, Nakase H, Kakuda W.; Committee for Stroke Guideline 2021, the Japan Stroke Society. Japan Stroke Society Guideline 2021 for the Treatment of Stroke. *Int J Stroke*. 2022;17(9):1039–49. doi: 10.1177/17474930221090347
72. Alabama 9-1-1 Board and Alabama Department of Public Health Office of Emergency Medical Services. Alabama Emergency Medical Dispatch Guidebook. Available at: <https://www.a1911board.com/sites/default/files/2023-08/ALEMD%20Guidebook%20-%20Electronic%20Version%20-%20Modified%20ALL%20CALLERS%20and%20COVID%2019%20Alert.pdf>
73. Office of Emergency Medical Services, Department of Health, State of New Jersey. State of New Jersey Emergency Medical Dispatch Guidecards. Available at: <https://www.nj.gov/911/documents/resource/EMD%20Guidecards%202022%20elec%20proj%20Ebola.pdf>
74. Статья 31. Первая помощь. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 23.07.2025) “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”. Доступно по ссылке: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/1ff5edb8554edf5149be5e82cbb6340f23a7474/#dst689
- Article 31. First Aid. Federal Law of 21.11.2011 N 323-FZ (as amended on 23.07.2025) “On the Fundamentals of Protecting the Health of Citizens in the Russian Federation”. Available at: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/1ff5edb8554edf5149be5e82cbb6340f23a7474/#dst689 (In Russ.).

75. Приказ Минздрава России от 03.05.2024 N 220н “Об утверждении Порядка оказания первой помощи”. Доступно по ссылке: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_477698/87ddf9ecec1e3fc321100f5a3d70c6a5e2d25504/ Order of the Ministry of Health of Russia dated 03.05.2024 N 220n “On approval of the Procedure for providing first aid”.

Available at: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_477698/87ddf9ecec1e3fc321100f5a3d70c6a5e2d25504/ (In Russ.)].

76. Alijanpour S, Mostafazdeh-Bora M, Ahmadi Ahangar A. Different Stroke Scales; Which Scale or Scales Should Be Used? *Caspian J Intern Med.* 2021;12(1):1–21. doi: 10.22088/cjim.12.1.1

Поступила 26.02.2025
Принята к печати 25.04.2025
