

М. А. Грачева, М. Г. Дрангой, Г. И. Дядя

Универсальный справочник практикующего врача

Москва
2021

УДК 616
ББК 5
Г78

Грачева М.

Г78 Универсальный справочник практикующего врача /
М. А. Грачева, М. Г. Дрангой, Г. И. Дядя.. — М. : Научная
книга / RUGRAM, 2021. — 512 с. — (Здоровая жизнь).

ISBN 978-5-521-75208-9

Наш «Универсальный справочник практикующего врача» рассчитан на широкий круг читателей. Книга содержит в себе полезные сведения о заболеваниях различных органов и систем человека. Читателю предлагается описание клинических проявлений заболеваний, методы их диагностики, лечения и профилактики, включая лечение в домашних условиях. Этот справочник станет вашей настольной книгой и добрым помощником на долгие годы.

BIC MRG
BISAC MED081000

Глава 1

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ





Под термином «критическое состояние» понимают такое состояние больного, при котором наблюдаются расстройства физиологических функций и нарушения деятельности отдельных систем, которые не могут спонтанно прийти к норме путем саморегуляции и требуют частичного или полного их исправления или замещения. Врач-реаниматолог, как правило, сталкивается не с определенными заболеваниями, а с совокупностью симптомов (синдромами). К наиболее простым экстремальным ситуациям следует отнести следующие состояния.

ОБМОРОК

Обморок — это кратковременная потеря сознания, обусловленная внезапным резким ухудшением кровоснабжения головного мозга (*гипоксией*).





Причины. Чаще всего обморок является общей реакцией организма на психическую травму. Могут быть другие причины: смена положения тела, истерическая реакция и др. При этом происходит рефлекторное сужение капилляров на периферии и расширение сосудов внутренних органов, что ведет к накоплению в них крови и обеднению кровоснабжения головного мозга.

Лечение. Достаточно уложить такого человека на плоскость с опущенным головным концом, дать понюхать нашатырный спирт, обеспечить приток свежего воздуха, и обморок проходит.

КОЛЛАПС

Другая общая реакция организма — коллапс. В основе коллапса лежит временная, внезапно возникшая острая сосудистая недостаточность в связи с падением сосудистого тонуса. Это тоже рефлекторная реакция сосудодвигательного центра, ведущая к перераспределению крови за счет расширения емкостных сосудов (вен), из-за чего кровь оседает во внутренних органах, и резко уменьшается сердечный выброс.

Причины. В отличие от обморока, который может развиваться у здорового человека, коллапс возникает в результате различных патологических состояний (при острых кровотечениях, при отравлениях, при инфекционных заболеваниях и др.).

Симптомы. Проявляется внезапно наступившей бледностью, синюшностью, малым и частым пульсом, поверхностным дыханием, падением артериального и венозного давления, холодным потом, похо-





лоданием конечностей, расслаблением мускулатуры. Сознание при коллапсе может быть затемнено или сохранено, нередко отсутствует ввиду **гипоксии** (недостатка кислорода) головного мозга.

Лечение коллапса направлено на повышение тонуса сосудов введением различных лекарственных средств (мезатона, норадреналина, кофеина) и восстановление объема циркулирующей крови (ОЦК) вливанием в вену заменителей крови, что особенно важно при значительной кровопотере.

РЕАНИМАЦИЯ

Реанимация — это оживление организма. Задачей реаниматолога является восстановление и поддержание сердечной деятельности, дыхания и обмена веществ больного. Реанимация наиболее эффективна в случаях внезапной остановки сердца при сохранившихся компенсаторных возможностях организма. Различают три вида терминальных состояний:

- 1) предагональное состояние;
- 2) агонию;
- 3) клиническую смерть.

Преагональное состояние. Больной заторможен, отмечается выраженная одышка, кожные покровы бледные, синюшные, артериальное давление низкое (60—70 мм рт. ст.) или не определяется совсем, слабый частый пульс.





Агония. Глубокая стадия процесса умирания, при которой нет сознания, пульс нитевидный или исчезает совсем, артериальное давление не определяется. Дыхание поверхностное, учащенное, судорожное или значительно уреженное.

Клиническая смерть. Наступает сразу после остановки дыхания и кровообращения. Это своеобразное переходное состояние от жизни к смерти, которое длится от 3 до 5 мин, после чего возникают необратимые явления (прежде всего в центральной нервной системе), и наступает истинная, или биологическая, смерть. Остановка сердца может быть внезапной или постепенной на фоне длительного хронического заболевания. В последнем случае остановке сердца предшествуют предагония и агония.

Причинами внезапной остановки сердца являются: инфаркт миокарда, закупорка (обструкция) верхних дыхательных путей инородными телами, рефлекторная остановка сердца, ранение сердца, анафилактический шок, электротравма, утопление, тяжелые метаболические нарушения (гиперкалиемия, метаболический ацидоз).

Признаками остановки сердца, т. е. наступления клинической смерти, являются отсутствие пульса на сонной артерии; расширение зрачка, который не реагирует на свет; остановка дыхания; отсутствие сознания; бледность, реже — синюшность кожных покровов; отсутствие пульса на периферических артериях; отсутствие артериального давления; отсутствие тонов сердца. Время для установления диагноза клинической смерти должно быть предельно коротким. Абсолютными признаками являются отсутствие пульса на





сонной артерии и расширение зрачка с отсутствием его реакции на свет. При наличии этих признаков следует сразу же приступить к реанимации.

Сердечно-легочная реанимация состоит из четырех этапов:

- 1) восстановление проходимости дыхательных путей — I этап;
- 2) искусственная вентиляция легких (ИВЛ) — II этап;
- 3) искусственное кровообращение — III этап;
- 4) дифференциальная диагностика, медикаментозная терапия, дефибриляция сердца — IV этап.

I этап — восстановление проходимости дыхательных путей.

Причиной нарушения проходимости дыхательных путей могут быть слизь, мокрота, рвотные массы, кровь, инородные тела.

Симптомы. Состояние клинической смерти сопровождается мышечной релаксацией: в результате расслабления мышц нижней челюсти последняя западает, тянет корень языка, который закрывает вход в трахею.

Лечение. Пострадавшего или больного необходимо уложить на спину на твердую поверхность, повернуть голову набок, раскрыть рот и очистить полость рта носовым платком или салфеткой. Затем голову повернуть прямо и как можно больше запрокинуть назад. При этом одна рука размещается под шейей, другая располагается на лбу, удерживая голову в запрокинутом виде. При отгибании головы назад нижняя челюсть оттесняется вверх вместе





с корнем языка, и это делает дыхательные пути свободными для доступа воздуха.

II этап — искусственная вентиляция легких. Она осуществляется методами «изо рта в рот», «изо рта в нос» и «изо рта в рот и в нос». Для проведения искусственного дыхания методом «изо рта в рот» тот, кто оказывает помощь, становится сбоку от пострадавшего, а если пострадавший лежит на земле, то опускается на колени, одну руку располагает под шеей пострадавшего, вторую кладет на лоб и как можно больше запрокидывает его голову назад, пальцами зажимает крылья носа пострадавшего, свой рот плотно прижимает к его рту, делает резкий выдох. Затем отстраняется.

Объем вдываемого воздуха — от 500 до 700 мл. Частота дыхания — 12 раз в 1 мин. Если все делается правильно, то видны движения грудной клетки — раздувание при вдохе и спадение при выдохе.

Если нижняя челюсть повреждена или плотно стиснута, можно проводить ИВЛ методом «изо рта в нос». Для этого руку кладут на лоб, запрокидывают голову назад, другой рукой захватывают нижнюю челюсть и плотно прижимают ее к верхней челюсти, таким образом закрывая рот. Губами обхватывают нос пострадавшего и производят выдох. У новорожденных детей ИВЛ осуществляется методом «изо рта в рот и в нос». Голову ребенка запрокидывают назад. Своим ртом обхватывают рот и нос ребенка и делают выдох. Дыхательный объем новорожденного составляет 30 мл, частота дыхания — 25—30 в 1 мин. ИВЛ лучше делать через марлю или носовой платок. ИВЛ можно проводить с помощью s-образной трубки

