

# **Универсальный справочник практикующего врача**

Москва, 2017

УДК 616  
ББК 5  
Г788

**Грачева М. А., Дрангой М. Г., Дядя Г. И., Кабков М. В., Клипина Т. Ю. и др.**  
**Г788** Универсальный справочник практикующего врача / Грачева М. А.,  
Дрангой М. Г., Дядя Г. И., Кабков М. В., Клипина Т. Ю. и др. — М.: На-  
учная книга, T8RUGRAM, 2017. — 512 с.

ISBN 978-5-519-50480-5

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.

Будьте здоровы и счастливы!

УДК 616  
ББК 5  
BIC MB  
BISAC MED000000

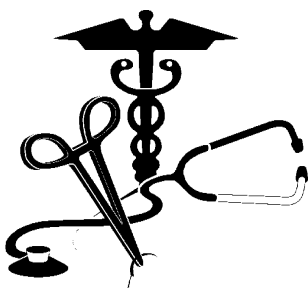
*Издательство не несет ответственности за возможные последствия, возникшие в результате использования информации и рекомендаций этого издания. Любая информация, представленная в книге, не заменяет консультации специалиста.*

ISBN 978-5-519-50480-5

© ООО Литературная студия  
«Научная книга», издание, 2017  
© T8RUGRAM, оформление, 2017

# **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 отесняется 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

