

АВТОРЫ:

Труханова Инна Георгиевна — заведующая кафедрой и клиникой анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи Института профессионального образования ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, главный внештатный специалист по Скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Самарской области, профессор, доктор медицинских наук.

Трунин Дмитрий Александрович — директор Стоматологического института ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой стоматологии Института профессионального образования ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, Президент Стоматологической ассоциации России, главный внештатный специалист стоматолог Приволжского федерального округа, главный внештатный специалист по Стоматологии Министерства здравоохранения Самарской области, профессор, доктор медицинских наук.

Зинатуллина Диляра Сабировна — доцент кафедры анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи Института профессионального образования ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, кандидат медицинских наук.

Кецко Юрий Леонидович — доцент кафедры анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи Института профессионального образования ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, кандидат медицинских наук.

Кутырева Юлия Георгиевна — доцент кафедры анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи Института профессионального образования ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, кандидат медицинских наук.

Лунина Александра Владимировна — ассистент кафедры анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи Института профессионального образования ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России.

Постников Михаил Александрович — заведующий кафедрой и клиникой терапевтической стоматологии Института профессионального образования ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, член Российского профессионального и Европейского обществ ортодонт, советник президента Стоматологической ассоциации России, вице-президент Стоматологической ассоциации Самарской области, доцент, доктор медицинских наук.

СОДЕРЖАНИЕ

Условные сокращения	5
Введение	7
1. Обморок (синкопе)	9
2. Коллапс	21
3. Гипертонический криз	31
4. Неотложная помощь пациентам, находящимся на антиромбо- цитарной терапии	41
5. Боль в груди у пациентов кардиологического профиля	52
6. Эпилептический (судорожный) припадок	57
7. Приступ бронхиальной астмы	70
8. Инородные тела дыхательных путей	77
9. Отек Квинке (ангионевротический отек) и генерализованная крапивница	85
10. Анафилактический шок	101
11. Острое нарушение мозгового кровообращения	113
12. Гипогликемические состояния	122
13. Внезапная сердечная смерть	131
Эталоны ответов к тестовым заданиям	141
Приложения	142

УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

АГ	— артериальная гипертония
АГП	— антигипертензивный препарат
АД	— артериальное давление
АКТГ	— адренокортикотропный гормон
АО	— ангионевротический отек
АПФ	— ангиотензинпревращающий фермент
АСК	— ацетилсалициловая кислота
АЧТВ	— активированное частичное тромбопластиновое время
БА	— бронхиальная астма
ГАМК	— гамма-аминокапроновая кислота
ГК	— гипертонический криз
ГКС	— глюкокортикостероиды
ГНТ	— гиперчувствительность немедленного типа
ГЭРБ	— гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
ДАД	— диастолическое артериальное давление
ИБС	— ишемическая болезнь сердца
ИВЛ	— искусственная вентиляция легких
КЩС	— кислотно-щелочное состояние
МАО	— моноаминоксидазы
МНО	— международное нормализованное отношение
МОК	— минутный объем крови
НАО	— наследственный ангионевротический отек
НМГ	— низкомолекулярный гепарин
НОАК	— новый оральный антикоагулянт
НПВС	— нестероидные противовоспалительные средства
НФГ	— нефракционированный гепарин
НЦД	— нейроциркуляторная дистония
ОАК	— оральные антикоагулянты
ОДН	— острая дыхательная недостаточность
ОКС	— острый коронарный синдром
ОНМК	— острое нарушение мозгового кровообращения
ОПечН	— острая печеночная недостаточность
ОПН	— острая почечная недостаточность
ОФV ₁	— объем форсированного выдоха за первую секунду маневра форсированного выдоха
ОЦК	— объем циркулирующей крови
ПАО	— приобретенный ангионевротический отек
ПСВ	— пиковая скорость выдоха
ПТИ	— протромбиновый индекс
САД	— систолическое артериальное давление
СЛР	— сердечно-легочная реанимация

ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания
ТИА — транзиторная ишемическая атака
УО — ударный объем крови
ХЕ — хлебная единица
ХК — хроническая крапивница
ЦНС — центральная нервная система
ЧМТ — черепно-мозговая травма
ЧСС — частота сердечных сокращений
ЭКГ — электрокардиография
FcεRI — высокоаффинный рецептор для IgE
IgE — иммуноглобулин E

ВВЕДЕНИЕ

Неотложная и экстренная медицинская помощь очень тесно связаны друг с другом.

Неотложная помощь — это один из видов первичной медико-санитарной помощи, оказывается при обострении хронических заболеваний, при острых состояниях, которые не угрожают жизни пациента. Предоставляться может как на дневном стационаре, так и в амбулаторных условиях.

Экстренная помощь должна оказываться при травмах, отравлениях, при острых состояниях и заболеваниях, а также при несчастных случаях и в ситуациях, когда имеет место явная угроза жизни. Экстренную помощь обязаны оказывать в любом медицинском учреждении.

По данным N. M. Gidler, D. G. Smith¹ частота встречаемости неотложных состояний на приеме у врача стоматолога во время амбулаторного приема: вазовагальный синкопе — 1,9 случая на 1 дантиста в год, гипогликемия — 0,17, приступ стенокардии — 0,17, эпилептический припадок — 0,16, аспирация — 0,09, приступ бронхиальной астмы — 0,06, гипертонический криз — 0,023, анафилаксия — 0,013. Неотложные состояния возникают чаще всего во время или после местной анестезии (54,9 %), во время лечения (22 %), а именно у 38,9 % при удалении зуба и 26,9 % при экстирпации пульпы².

В любом стоматологическом кабинете необходимо создание адекватной структуры оказания неотложной помощи. Стоматологи должны обновлять свои знания техник оказания неотложной помощи и руководствоваться соответствующими пособиями. Огромное значение имеет профилактика внештатных ситуаций, по возможности выявляемые факторы риска пациента должны устраняться и минимизироваться до начала стоматологического лечения. Важное значение имеет умение своевременно распознать состояния, угрожающие жизни пациента, и незамедлительно оказать ему эффективную помощь в экстренной форме. Исход многих острых неотложных состояний и тяжелых внезапных повреждений часто решается в течение несколь-

¹ Gidler N. M., Smith D. G. Prevalence of emergencies events in British dental practice and emergency management skills of British dentists // Resuscitation. — 1999, Jul. — 41(2) : 159–167.

² Malamed S. F. Medical emergencies in the dental office. — 4th ed. — St. Louis : Mosby, 1993.

ких минут и зависит от своевременно оказанной помощи. Поэтому очень важно, чтобы до прибытия скорой медицинской помощи врач-стоматолог смог оказать на месте эффективную помощь, так как от этого зачастую может зависеть жизнь пациента.

Учебное пособие содержит информацию о диагностике и лечении наиболее распространенных заболеваний и состояний, встречающихся в амбулаторной практике врача-стоматолога, требующих оказания помощи в неотложной или экстренной форме. В издании отражены клиническое течение urgentных состояний и стандарты оказания экстренной медицинской помощи, алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации, изложены основные признаки часто встречающихся острых состояний: коллапс, гипертонический криз, анафилактический шок, острое нарушение мозгового кровообращения и т. д.

В каждой из предлагаемых тем учебного пособия выделены классификация, клиническая картина и алгоритм неотложной помощи при острых состояниях, представлен список литературы. Для контроля знаний обучающихся даны тестовые задания по пройденным темам.

1. ОБМОРОК (СИНКОПЕ)

Синкопе (от гр. *syncope* — кратковременный обрыв, пауза) — это приступ внезапной кратковременной потери сознания, обусловленный преходящей ишемией головного мозга, с ослаблением сердечной деятельности и дыхания и быстрым полным самостоятельным восстановлением нормального состояния.

Внезапные нарушения сознания — одна из важнейших проблем клинической медицины, так как они могут быть проявлениями различной церебральной и соматической патологии. Одним из наиболее частых вариантов пароксизмальных расстройств сознания является синкопальное состояние (обморок, синкопе), при котором внезапно возникает нарушение перфузии головного мозга, что и отличает его от других пароксизмов с нарушением сознания. В основе развития такого приступа лежит рассогласованность функционирования интегративных систем мозга, что вызывает нарушение взаимодействия психоvegetативных, соматических и эндокринно-гуморальных механизмов, обеспечивающих универсальные приспособительные реакции [1].

ВАЖНО

Обморок — это преходящая потеря сознания с временной общей гипоперфузией головного мозга, характеризуется быстрым развитием, короткой продолжительностью, спонтанным и полным восстановлением сознания [2, 3].

Синкопальные состояния отмечаются у 35 % людей в течение жизни, с одинаковой частотой у мужчин и женщин. Выделяют два пика развития обмороков: в возрасте 10–35 лет и после 70 лет. Оказание неотложной помощи пациентам с обморочным состоянием составляет 1–3 % от всех обращений, в стоматологической практике — 1,9 случая вазовагальных синкопе на 1 дантиста в год [4].

Классификация синкопальных состояний

Классификация обмороков, предложенная Е. В. Неудахиным (2000, 2002) [1, 5]:

1. Неврогенные обмороки:

- вазодепрессорный (простой, вазовагальный);
- психогенный;
- синокаротидный;
- ортостатический;

- никтурический;
- кашлевой;
- гипервентиляционный;
- рефлекторный.

2. Соматогенные (симптоматические) обмороки:

- кардиогенный;
- гипогликемический;
- гиповолемический;
- анемический;
- респираторный.

3. Лекарственные обмороки.

ПРИМЕЧАНИЕ

Также выделяют цереброваскулярный обморок, который возникает из-за низкой перфузии головного мозга при сдавливании позвоночной артерии вследствие патологии шейного отдела позвоночника.

По этиологии, согласно рекомендациям по диагностике и лечению обмороков Европейского общества кардиологов (2009), классификация представлена в Приложении 1, табл. 1.

Помимо этого существуют такие состояния, которые не классифицируются как обморок, но при этом человек может потерять сознание — состояния «несинкопальной» природы [4].

Потеря сознания «несинкопальной» природы

1. Состояния, характеризующиеся потерей сознания:

- нарушение мозгового кровообращения вследствие ишемического инсульта;
- снижение уровня сахара в крови (гипогликемия);
- гипервентиляция легких — повышенное содержание кислорода в крови;
- отравление углекислым газом;
- гипер- и гипокалиемия;
- эпилепсия;
- вертебробазилярная транзиторная ишемическая атака (синдром Унтерхарнштейдта);
- «синкопальная мигрень»;
- атаксия — нарушение координации движений из-за различных патологий мозга, ЦНС, вестибулярного аппарата.