

С.С.Вялов

ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА: НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Учебное пособие

8-е издание, переработанное и дополненное



**Москва
«МЕДпресс-информ»
2022**

УДК 614.88
ББК 51.1(2)2
В99

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Авторы и издательство приложили все усилия, чтобы обеспечить точность приведенных в данной книге показаний, побочных реакций, рекомендуемых доз лекарств. Однако эти сведения могут изменяться.

Информация для врачей. Внимательно изучайте сопроводительные инструкции изготовителя по применению лекарственных средств.

Рецензент: докт. мед. наук, проф. **В.И.Кузнецов**

Вялов, Сергей Сергеевич.

В99 Общая врачебная практика: неотложная медицинская помощь : учебн. пособие / С.С.Вялов. — 8-е изд., перераб. и доп. — Москва : МЕДпресс-информ, 2022. — 176 с.
ISBN 978-5-907504-65-3.

Практическое руководство содержит кратко изложенные формы и методы оказания неотложной помощи в наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики (семейного врача) экстремальных ситуациях. Отдельная глава посвящена острым отравлениям и содержит информацию в объеме, необходимом для оказания помощи на догоспитальном этапе. Алгоритмы диагностического поиска в форме схем помогут врачу в постановке правильного диагноза.

По многочисленным пожеланиям студентов, врачей и преподавателей медицинских вузов форма и объем этой книги, переиздающейся с 1985 г., остаются изначальными и позволяют врачу быстро найти ответы на возникающие вопросы.

Для врачей общей практики (семейных врачей), врачей факультетов последипломного образования, практических врачей разного профиля, научных работников, аспирантов, ординаторов и студентов старших курсов медицинских вузов.

УДК 614.88
ББК 51.1(2)2

ISBN 978-5-907504-65-3

© Вялов С.С., 2013, 2022
© Оформление, оригинал-макет.
Издательство «МЕДпресс-информ», 2013, 2022

ОГЛАВЛЕНИЕ

Сокращения	8
Предисловие	9
Глава 1. Неотложные состояния в общей врачебной практике	10
1.1. Терапия	10
Обморок	10
Коллапс	10
Бронхиальная астма, легкая степень тяжести	11
Бронхиальная астма, средняя степень тяжести	12
Бронхиальная астма, тяжелая степень тяжести	13
Астматический статус (status astmaticus)	13
1.2. Кардиология	15
Основные неотложные состояния	15
Криз гипертонический гиперкинетический	15
Криз гипертонический гипокинетический	15
Стенокардия стабильная	16
Стенокардия нестабильная	17
Острый коронарный синдром	18
Инфаркт миокарда острый	19
Левожелудочковая недостаточность острая: отек легких, сердечная астма	20
Нарушения сердечного ритма	21
Брадиаритмия	21
Полная атриовентрикулярная блокада (синдром Морганьи– Адамса–Стокса)	21
Тахикардия пароксизмальная, терминология	22
Тахикардия пароксизмальная наджелудочковая	22
Тахикардия пароксизмальная желудочковая	23
Аритмии: классификация по тактике	24
Аритмии: принципы неотложной помощи	25
Аритмия мерцательная: формы	25
Аритмия мерцательная, мерцание-трепетание предсердий, пароксизмальная форма или давность пароксизма до 2 сут.	26
Аритмия мерцательная, мерцание-трепетание предсердий, постоянная форма или давность пароксизма более 2 сут.	27
1.3. Эндокринология	28
Гипогликемическое состояние	28
1.4. Неврология	29
Острое нарушение мозгового кровообращения	29

Транзиторная ишемическая атака	29
Инсульт недифференцированный	30
Инсульт геморрагический	31
Инсульт ишемический	32
Невралгия тройничного нерва, синдром острой лицевой боли (болезнь Фозергиля)	32
Эпилепсия. Эпилептический (судорожный) припадок	33
Эпилепсия. Генерализованный припадок с тонико- клоническими судорогами	34
Эпилепсия. Эпилептический статус	34
1.5. Хирургия	36
Особенности тактики врача	36
Аппендицит острый	36
Грыжа ущемленная	36
Кишечная непроходимость острая	37
Кровотечения желудочно-кишечные	38
Окклюзия, острый тромбоз магистральных сосудов конечностей ..	38
Панкреатит острый (панкреонекроз, токсическая энзимопатия) ..	39
Перитонит	40
Холестит острый	41
1.6. Травматология	42
Особенности тактики врача	42
Черепно-мозговые травмы	42
Сотрясение головного мозга	42
Ушиб, сдавление головного мозга	43
Травмы опорно-двигательного аппарата и повреждения внутренних органов	44
Перелом позвоночника	44
Перелом костей таза	45
Раны открытые	45
Кровотечения: травматическое наружное/внутреннее	46
Ушибы	47
Растяжения связок (дисторсии)	47
Синдром длительного сдавливания (травматический токсикоз, краш-синдром)	48
Травма почки	49
Травма живота закрытая (тупая)	50
Травма живота открытая	51
Ушиб сердца	51
Ранение сердца	52
Ампутации и разможения травматические	53
Термические повреждения	54
Ожоги термические и/или химические	54
Холодовая травма	55
Гипотермия	55
Отморожение	56
Укусы животных	57

1.7. Акушерство	59
Аборты: терминология, классификация	59
Аборт самопроизвольный (выкидыш)	59
Беременность внематочная (extra uterina)	60
Роды: определение	61
Перечень мобильной родовой укладки (бикса) для врача, акушера	61
Роды домашние, дорожные, уличные	61
1.8. Инфекции	63
Ангина	63
Бешенство	63
Ботулизм	64
Грипп, ОРВИ	65
Дифтерия	66
Кишечные инфекции неясной этиологии	67
Коклюш	68
Корь	68
Ковид-19 (COVID-19)	69
Малярия	70
Менингококковая инфекция. Менингит. Менингококкемия	71
Сибирская язва	72
Скарлатина	72
Холера	73
Чума	74
1.9. Реанимация	76
Принципы проведения реанимационных мероприятий	76
Инородное тело в дыхательных путях (в ротоглотке)	76
Клиническая смерть, асистолия	77
Кома гипергликемическая (диабетическая)	77
Кома гипогликемическая	78
Отек гортани и верхних дыхательных путей	79
Тепловой, солнечный удар (воздействие высоких температур)	80
Успешная сердечно-легочная реанимация	81
Утопление	81
Фибрилляция (мерцание) желудочков	82
Шок анафилактический	83
Шок инфекционно-токсический (эндотоксический, септический шок)	84
Шок кардиогенный	85
Шок травматический	86
Электротравма, вызванная током низкого напряжения (<1000 В)	86
Электротравма, вызванная током высокого напряжения (>1000 В)	87
Глава 2. Острые отравления	89
2.1. Общая характеристика отравлений	89
Особенности тактики врача	89
Общая характеристика	89
Методы активной детоксикации	90

2.2. Принципы неотложной помощи при отравлениях	90
Методы активной детоксикации: промывание желудка	91
Методы активной детоксикации: форсированный диурез	91
Антидотная терапия неспецифическая	92
Антидотная терапия специфическая	92
2.3. Лекарственные средства, отравления	93
Йод	93
Бром	94
Мышьяк и его соединения. Острое отравление	94
Мышьяк и его соединения. Хроническое отравление	95
Клофелин	96
Транквилизаторы	97
2.4. Наркотики	98
Общая характеристика	98
Кокаин	98
Морфин	100
2.5. Алкоголь и спирты	101
Этиловый спирт (этанол, винный спирт, алкоголь, суррогаты алкоголя)	101
Метиловый спирт (метанол, древесный спирт, технический спирт)	103
2.6. Бытовые и промышленные яды	104
Оксид углерода (угарный газ). Острое отравление	104
Оксид углерода (угарный газ). Хроническое отравление	105
Сероводород. Клоачный газ	106
Бензин. Нефтепродукты	107
Уксусная кислота	108
Щелочи	109
Ртуть и ее соединения	109
2.7. Растения и грибы ядовитые	110
Вех ядовитый	110
Красавка, белена, дурман, крестовик, мандрагора	111
Бледная поганка	112
Мухоморы	113
2.8. Укусы и яды насекомых и змей	113
Укусы пчел, ос. Яд пчел и ос	113
Укусы каракурта	114
Укусы змей	115
Укусы клещей	116
Глава 3. Алгоритмы диагностического поиска в экстремальных ситуациях	118
Асцит	118
Боли в грудной клетке	119
Боли в животе	122
Боли в мышцах	124
Боли в позвоночнике	126
Головные боли	128
Боли в суставах	130

Моноартрит	135
Артериальная гипертония	136
Желтуха	138
Лимфаденопатия	140
Увеличение и воспаление миндалин (тонзиллит)	143
Гепатомегалия	144
Спленомегалия	146
Кратковременная потеря сознания	149
Периферический вазоспазм	150
Одышка и удушье	153
Рвота	156
Диарея	157
Приложения	159
Респираторный синдром: оценка степени тяжести	159
Дыхательная недостаточность: оценка степени тяжести	159
Визуально-ранговая шкала оценки боли	160
Температура тела: диагностическое значение	160
Литература	161
Алфавитный указатель	165

ПРЕДИСЛОВИЕ

Существующие организационные формы специализированной неотложной медицинской помощи достаточно определены. Однако сведения о конкретных вопросах, касающихся остро развивающихся состояний, в работе врача общей практики нуждаются в дополнительной разработке. В предлагаемом учебном пособии в легко доступной форме описаны проявления основных клинических синдромов, заболеваний и ситуаций, требующих эффективной экстренной медицинской помощи; получили отражение основные современные принципы организации неотложной помощи в общей врачебной практике и семейной медицине при различных заболеваниях внутренних органов, при наиболее часто встречающихся острых отравлениях.

Приводятся алгоритмы диагностики, различных патологических состояний, что дает возможность формирования и развития клинического мышления, а также позволяет оперативно ориентироваться при дифференциальной диагностике в экстремальных ситуациях.

Изложение учебного пособия краткое, подчинено единой схеме и направлено на быстрое нахождение нужной последовательности оказания патогенетически обоснованной экстренной медицинской помощи таким образом, чтобы не усугубить состояние больного на начальной стадии интенсивной терапии.

Автор надеется на то, что эта книга поможет читателям быстрее ориентироваться в диагнозе и тактике и не оставить больных и пострадавших без помощи, когда она необходима, даже в том случае, если под рукой не окажется необходимого для этого перечня средств.

ГЛАВА 1. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ

1.1. ТЕРАПИЯ

► ОБМОРОК (R55)

Обморок — внезапная кратковременная потеря сознания, вызванная острой гипоксией головного мозга.

I. Основные клинические признаки

- Резкая слабость.
- Резкое снижение мышечной силы.
- Подташнивание.
- Головокружение, звон в ушах.
- Отсутствие сознания.
- Непроизвольное мочеиспускание.
- Кожные покровы бледные, влажные.
- Пульс ≤ 60 уд./мин, слабый.
- АД $\leq 110/60$ мм рт.ст.
- ЧДД 18–20/мин, поверхностное дыхание.
- Тоны сердца приглушены.

II. Неотложная помощь

- Положение лежа, голова ниже ног.
- Обеспечить доступ воздуха.
- Нашатырный спирт 10% вдыхать, растереть виски.
- Метилксантин (Кофеин-бензоат натрия) 10% 1 мл = 100 мг, 20% 1 мл = 200 мг 1–2 мл в/м.
- Никетамид (Кордиамин) 250 мг/мл — 1–2 мл в/м.

III. Тактика

- Госпитализация не требуется.

► КОЛЛАПС (R03)

Коллапс — остро развивающаяся сосудистая недостаточность, характеризующаяся падением сосудистого тонуса и уменьшением ОЦК; проявляется резким снижением артериального и венозного давления, признаками гипоксии головного мозга и угнетением жизненно важных функций организма.

I. Основные клинические признаки

- Бледность кожных покровов.
- Запавшие глаза.

- Расширенные зрачки.
- Холодный липкий пот.
- Сильнейшая адинамия.
- Поверхностное дыхание.
- Пульс частый, нитевидный, иногда не определяется.
- АД резко снижено, иногда не определяется.
- Тоны сердца глухие.

II. Неотложная помощь

- Пульсоксиметрия.
- ЭКГ.
- Глюкометрия.
- Положение лежа, голова ниже ног.
- Обеспечить доступ воздуха.
- КПВ.
- Натрия хлорид 0,9% 500–1000 мл в/в.

При отсутствии эффекта:

- Эпинефрин 0,5 мг в/в.

При недостаточном эффекте:

- Преднизолон 150 мг в/в.

Только для спецбригад!

- Норэпинефрин 2 мг = 1 мл в/в + Декстроза, титрованием.

III. Тактика

- При нормализации гемодинамики – госпитализация в терапевтическое отделение (отделение реанимации).
- Транспортировка на носилках в положении лежа.

► БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА, ЛЕГКАЯ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ (J45)

Бронхиальная астма, легкая степень тяжести – эпизодические приступы нарушения дыхания, с затрудненным выдохом, возникающие днем более 1 раза в неделю, ночью – более 2 раз в месяц, у больных, страдающих бронхиальной астмой (ДН 0–II ст.).

I. Основные клинические признаки

- Возбуждение, разговор не затруднен.
- Свистящее дыхание на выдохе.
- Выдох затруднен.
- Сухой мучительный кашель.
- В легких сухие хрипы на выдохе.
- АД 130/80 мм рт.ст.
- ЧДД ≥ 20 –24/мин.
- ЧСС ≥ 90 –110 уд./мин.



У пациентов с тяжелым и угрожающим жизни приступом могут отсутствовать признаки ДН и полного перечня симптомов обострения заболевания!

II. Неотложная помощь

- Доступ воздуха. Ингаляция кислорода.
- Пульсоксиметрия.
- Ипратропия бромид 20 мкг + Фенотерол 50 мкг = Беродуал 2 впрыск. или Беродуал 2 мл + Натрия хлорид 0,9% 3 мл через небулайзер ингал.
- Будесонид 0,5–1 мг через 5 мин после ингал. + в небулайзер.

При недостаточном эффекте:

- Повторить ингал. через 15–20 мин. Макс. суммарная доза Ипратропия бромид + Фенотерол – 4 мл = 80 кап.

При недостаточном эффекте:

- Аминофиллин (Эуфиллин) 10 мл = 240 мг в/в медленно.

III. Тактика

- Купирование приступа.
- Госпитализация не требуется. Актив врачу поликлиники.

► БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА, СРЕДНЯЯ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ (J45)

Бронхиальная астма, средняя степень тяжести – приступы резко выраженного нарушения дыхания, с затрудненным выдохом, возникающие днем – ежедневно, ночью – 1 раз в неделю, у больных, страдающих бронхиальной астмой (ДН 0–II ст.).

I. Основные клинические признаки

- Больной возбужден, разговаривает короткими фразами.
- Двигательная активность ограничена – сидит.
- Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры, яремная ямка втянута.
- Свистящее дыхание, громкое на протяжении всего выдоха.
- АД 110–140/80 мм рт.ст.
- ЧДД до 23–29/мин.
- ЧСС 100–120 уд./мин.
- В легких дыхание мозаичное, хрипы на вдохе и выдохе.

II. Неотложная помощь

- Доступ воздуха. Ингаляция кислорода.
- Пульсоксиметрия.
- Ипратропия бромид 20 мкг + Фенотерол 50 мкг = Беродуал 2 впрыск. или Беродуал 2 мл + Натрия хлорид 0,9% 3 мл через небулайзер ингал.
- Будесонид 0,5–1 мг через 5 мин после ингал. + в небулайзер.

При недостаточном эффекте:

- Повторить ингал. через 15–20 мин.
Макс. суммарная доза Ипратропия бромид + Фенотерол – 4 мл = 80 кап.

При недостаточном эффекте:

- Аминофиллин (Эуфиллин) 10 мл = 240 мг в/в медленно.

III. Тактика

- Купирование приступа.
- Актив врачу поликлиники.
- При отсутствии эффекта – госпитализация.

► БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА, ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ (J45)

Бронхиальная астма, тяжелая степень тяжести — тяжелые ежедневные приступы нарушения дыхания, с затрудненным выдохом, вызывающие ограничение физической активности, возникающие днем — ежедневно, ночью — более 1 раза в неделю, у больных, страдающих бронхиальной астмой (ДН III–IV ст.).

I. Основные клинические признаки

- ① У пациентов с тяжелым и угрожающим жизни приступом могут отсутствовать признаки ДН и симптомы обострения заболевания!
- ① Приступ бронхиальной астмы следует оценивать как тяжелое обострение астмы.
 - Больной возбужден, разговаривает отдельными словами.
 - Двигательная активность ограничена — двигается с трудом.
 - Резко выражено дыхание с участием вспомогательной мускулатуры, яремная ямка втянута.
 - Свистящее дыхание, громкое на вдохе и выдохе.
 - ЧДД >30/мин.
 - АД 110–140/80 мм рт.ст.
 - ЧСС >120 уд./мин.
 - В легких дыхание ослабленное.

II. Неотложная помощь

- Доступ воздуха. Ингаляция кислорода.
- Пульсоксиметрия.
- Ипратропия бромид 20 мкг + Фенотерол 50 мкг = Беродуал 2 впрыск. или Беродуал 2 мл + Натрия хлорид 0,9% 3 мл через небулайзер ингал.
- Будесонид 0,5–1 мг через 5 мин после ингал. + в небулайзер.
- КПВ.
- Преднизолон 90 мг в/в.
- Натрия хлорид 0,9% 500 мл в/в капельно.

При недостаточном эффекте:

- Аминофиллин 10 мл = 240 мг в/в медленно.

III. Тактика

- Купирование приступа.
- Госпитализация в терапевтическое отделение.

► АСТМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС (STATUS ASTHMATICUS) (J46)

Астматический статус (status asthmaticus) — тяжелое угрожающее жизни осложнение бронхиальной астмы; возникает в результате длительного не купирующегося приступа и характеризуется отеком бронхиол, накоплением в них вязкой мокроты, приводит к нарастанию удушья и гипоксии.

I. Основные клинические признаки

- Спутанность сознания.
- Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры — парадоксальные торакоабдоминальные движения.

1.5. ХИРУРГИЯ

ОСОБЕННОСТИ ТАКТИКИ ВРАЧА

1. Введение обезболивающих препаратов при острых болях в животе противопоказано, за исключением отдельных случаев.
2. При всех болевых синдромах в подложечной, эпигастральной области и/или в животе выполнение ЭКГ по экстренным показаниям является обязательным!
3. Инфузионная терапия продолжается во время транспортировки больного в течение всего догоспитального периода.
4. При отказе больного от госпитализации передается актив врачу СМП через 2 ч.
5. При повторном отказе от госпитализации передается актив врачу поликлиники.

► АППЕНДИЦИТ ОСТРЫЙ (К35)

Аппендицит острый – воспаление червеобразного отростка слепой кишки, проявляющееся приступом острых болей в животе с признаками раздражения брюшины и нарушением общего состояния организма.

I. Основные клинические признаки

- Боль в животе, спонтанная, мигрирующая: в эпигастральной области → по всему животу → в правой подвздошной области; постоянная, умеренной интенсивности.
- Поведение больного спокойное, щадящее.
- Тошнота, рвота 1–2 раза за период приступа.
- Сухость во рту.
- Повышение T до 38°C.
- Напряжение мышц живота в подвздошной области.
- Симптом Щеткина–Блюмберга положительный.
- Жидкий стул, частые мочеиспускания, повышение ЧСС и АД.

II. Неотложная помощь

- Лечение на догоспитальном этапе не требуется.
- ⊗ *Введение обезболивающих препаратов противопоказано!*

III. Тактика

- Госпитализация в хирургическое отделение.
- Транспортировка на носилках.
- При отказе от госпитализации – актив врачу СМП через 2 ч.

► ГРЫЖА УЩЕМЛЕННАЯ (К40–К45)

Грыжа ущемленная – внезапно возникшее сдавление грыжевого содержимого в грыжевых воротах. Эластическое ущемление – выхождение органа или его части через узкие грыжевые ворота в момент резкого повышения внутрибрюшного давления при физическом напряжении, сопровождающееся ишемией ущемленных органов, выраженным болевым синдромом и стойким мышечным спазмом вокруг грыжевых ворот.

I. Основные клинические признаки

- Внезапная резкая боль после физического напряжения.
- Поведение больного беспокойное.
- Побледнение кожных покровов.
- Тахикардия и снижение АД.
- Болевой шок.

II. Неотложная помощь

- Не требуется лечение на догоспитальном этапе.
- ⊗ Попытка вправления грыжи недопустима!

III. Тактика

- Экстренная госпитализация в хирургическое отделение.
- Транспортировка на носилках.
- При отказе от госпитализации – актив врачу СМП через 2 ч.

▶ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ОСТРАЯ (K56)

Кишечная непроходимость острая – синдром, вызванный частичным или полным нарушением продвижения содержимого по пищеварительному тракту, обусловленный механическим препятствием в нем или нарушением двигательной функции кишечника и характеризующийся гиповодемией, дегидратацией тканей, тканевой гипоксией, эндотоксикозом и развитием сепсиса.

I. Основные клинические признаки

- Боли в животе – постоянный и ранний признак; возникают внезапно, не зависят от приема пищи, в любое время суток, без предвестников; схваткообразные. Приступы боли связаны с перистальтической волной и повторяются каждые 10–15 минут. Острые боли стихают на 2–3-и сутки, перистальтическая активность кишечника прекращается – плохой прогностический признак.
- Постоянные тупые распирающие боли (при паралитической непроходимости).
- Задержка стула и газов.
- Вздутие и асимметрия живота; рвота.
- Симптом Шланге – видимая перистальтика кишечника, особенно после пальпации.

II. Неотложная помощь

- ① Тщательный осмотр всех мест возможной локализации грыжи с целью исключения ущемления.
- Ввести назогастральный зонд на весь период транспортировки.
- КПВ.
- ⊗ **Введение обезболивающих препаратов противопоказано!**
- Дротаверин (Но-шпа) 40 мг = 2 мл в/в, или Папаверин 2% 2 мл в/в, или Платифиллин 0,2% 1 мл в/м.
- Натрия хлорид 0,9% 400 мл в/в капельно или Дисоль, Триоль, Ацесоль 400 мл в/в капельно.

1.7. АКУШЕРСТВО

АБОРТЫ: ТЕРМИНОЛОГИЯ, КЛАССИФИКАЦИЯ

Аборт – прерывание беременности до срока, когда плод становится жизнеспособным (т.е. способным к существованию вне матки).

- ① Отличие аборта от преждевременных родов: при преждевременных родах рождается недоношенный ребенок (новорожденный, достигший срока жизнеспособности, но родившийся до 37 нед. гестации).

Самопроизвольный аборт (выкидыш) – изгнание эмбриона или плода с плодными оболочками без медицинского или механического вмешательства.

- ① Потенциально жизнеспособным считают плод, рожденный не ранее 22 нед. гестации, с массой тела не менее 500 г.
- **Угрожающий аборт** – боли и тяжесть внизу живота, кровотечение и сокращения матки без раскрытия шейки матки.
 - **Начавшийся аборт** – кровотечение, разрыв плодных оболочек, сокращения миометрия, раскрытие шейки матки.
 - **Аборт в ходу** – кровотечение, раскрытие шейки матки, нарушение целостности плодных оболочек, выделение плодного яйца или его частей.
 - **Неполный аборт** – длительное, иногда профузное кровотечение, часть тканей остается в полости матки, происходит после 10 нед. беременности, плацента и плод изгоняются по отдельности.
 - **Полный аборт** – кровотечение, фрагменты плода, полное изгнание эмбриона, плода, оболочек.

► АБОРТ САМОПРОИЗВОЛЬНЫЙ (ВЫКИДЫШ) (O03)

Аборт самопроизвольный (выкидыш) – изгнание эмбриона или плода с плодными оболочками без медицинского или механического вмешательства. Диагноз устанавливают при ранее диагностированной маточной беременности.

I. Основные клинические признаки

- Кровотечение из половых путей (отделяемое розового или коричневатого цвета) разной интенсивности в зависимости от вида аборта, иногда профузное.
- Боли и тяжесть внизу живота.
- Выделение плотных фрагментов тканей или плода из половых путей.
- Выраженная слабость.
- Бледность кожных покровов.
- АД <120/70 мм рт.ст.
- ЧСС >80 уд./мин.

II. Неотложная помощь

- Транексамовая кислота 1000 мг в/в (1 мл = 50 мг).

При САД < 90 мм рт.ст.:

- КПВ.
- Натрия хлорид 0,9% 500–1000 мл в/в капельно.
- ГЭК 6% 250–500 мл в/в капельно.
- Ингаляция кислорода.

III. Тактика

- Госпитализация в гинекологическое отделение.
- Транспортировка на носилках.

► **БЕРЕМЕННОСТЬ ВНЕМАТОЧНАЯ (EXTRA UTERINA) (O00)**

Беременность внематочная (extra uterina) – экстремальное, опасное для жизни беременной состояние, когда беременность развивается вне матки, оседание и развитие плодного яйца происходит в яичниках, брюшине, сальнике и других органах брюшной полости, но чаще всего в маточных трубах.

I. Основные клинические признаки

① *Признаки внематочной беременности могут появиться на 4–10-й неделях гестации!*

- Острая колющая боль в области живота или таза.
- Боли внизу живота, иррадиирующие в задний проход.
- Резкая слабость, тошнота, снижение АД, головокружение или обмороки.
- Сухой язык, Т повышена.
- Симптом Щеткина–Блюмберга положительный.
- Мажущие кровянистые выделения из половых путей.
- При осмотре: объемное образование в области придатков матки.

II. Неотложная помощь

- Коррекция гемодинамических нарушений.
- КПВ.
- Натрия хлорид 0,9% 400 мл в/в капельно.
- ГЭК 6% 400 мл в/в капельно.
- Ингаляция кислорода.

III. Тактика

- Экстренная госпитализация в гинекологическое отделение.
- Транспортировка на носилках в положении лежа, голова ниже ног.

РОДЫ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Роды – физиологический процесс, во время которого происходит изгнание из матки через родовые пути плода, плаценты с оболочками (последа) и околоплодных вод.

Роды срочные (наступившие в срок, своевременные) – роды, наступившие на 39-й или 40-й неделе беременности.

Роды преждевременные – роды, наступившие между 28-й и 38-й неделями беременности.

Роды домашние, дорожные, уличные – роды вне лечебного учреждения; роженица и новорожденный считаются условно-инфицированными и после родоразрешения подлежат госпитализации во второе родильное отделение; обусловлены спонтанной (нерегулируемой) родовой деятельностью, как правило, у многорожавших женщин. В этих случаях часто роды бывают стремительными.

**ПЕРЕЧЕНЬ МОБИЛЬНОЙ РОДОВОЙ УКЛАДКИ (БИКСА)
ДЛЯ ВРАЧА, АКУШЕРА***

1. Клеенка подкладная – 1 шт.
2. Простыня – 1 шт.
3. Халат медицинский – 1 шт.
4. Одеяло детское – 1 шт.
5. Пеленки теплые – 2 шт.
6. Пеленки хлопчатобумажные – 2 шт.
7. Ножницы – 1 шт.
8. Зажимы кровоостанавливающие – 2 шт.
9. Шелк №8 – 1 ампула.
10. Стерильные ватные шарики – 1 пакет.
11. Стерильные марлевые шарики – 1 пакет.
12. Бинт – 1 шт.
13. Резиновая груша – 1 шт.
14. Катетер резиновый – 1 шт.
15. Перчатки резиновые – 1 пара.

* Наименования 7–15 складываются в отдельную салфетку, которая завязывается и кладется в биксе сверху.

► РОДЫ ДОМАШНИЕ, ДОРОЖНЫЕ, УЛИЧНЫЕ (О80)**I. Основные клинические признаки**

- Схватки регулярные, интенсивные.
- Отхождение околоплодных вод.
- Потуги.

ГЛАВА 2. ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ

2.1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОТРАВЛЕНИЙ

ОСОБЕННОСТИ ТАКТИКИ ВРАЧА

При установлении диагноза необходимо детально собрать анамнез события на месте происшествия с указанием времени, установить:

- 1) вид токсического вещества;
- 2) количество и концентрацию токсического вещества;
- 3) путь поступления токсического вещества в организм;
- 4) время отравления;
- 5) причину отравления.

Инфузионную терапию необходимо продолжать во время транспортировки пострадавшего весь догоспитальный период.

При тяжелых отравлениях и отравлениях неясного генеза, отказе от госпитализации необходима консультация токсиколога.



**Токсикологический центр НИИ им. Н.В.Склифосовского в Москве:
(495) 680-93-60, (495) 680-41-54, (495) 628-16-87.**

- Во всех случаях экзогенных отравлений тяжелой степени с нарушениями функции внешнего дыхания немедленно проводят интубацию трахеи и начинают вспомогательную или искусственную вентиляцию легких.

► ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Схема патологических процессов в организме человека при отравлениях

Яд → клеточные мембраны → повреждение клетки (механическое, ферментативное, функциональное) → гипоксия клеток → нарушение обмена веществ, биосинтеза белков → накопление токсинов в клетке → гибель клетки.

Классификация отравлений по характеру действия ядов

- Местное действие – химический ожог или раздражение кожи и слизистых оболочек.
- Рефлекторное действие – немедленная реакция организма на воздействие яда в форме остановки дыхания, кровообращения.
- Резорбтивное действие – попадание яда в кровь.

Пути проникновения яда в организм

- Через рот – пероральный.

- Через дыхательные пути – ингаляционный.
- Через кожные покровы – резорбтивный.
- Через слизистые оболочки – резорбтивный.
- Через укусы насекомых, животных.
- Через инъекции – парентеральный.

Формы отравлений

- Острые – отравления, возникающие сразу за поступлением яда в организм или через определенное время.
- Хронические – отравления, возникающие при медленном воздействии яда при поступлении его небольшими дозами в течение длительного времени.

Классификация отравлений по степени тяжести

- Легкая степень.
- Средней тяжести.
- Тяжелые.

Тактика врача на месте происшествия

На месте происшествия необходимо установить:

- вид токсического вещества;
- количество и концентрацию токсического вещества;
- путь поступления токсического вещества в организм;
- время отравления;
- причину отравления.

► МЕТОДЫ АКТИВНОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ

- Прерывание контакта с ядовитой средой
 - возможно при ингаляционных отравлениях (вынос пострадавшего из ядовитой атмосферы, применение противогазов, респираторов)
- Смывание токсического вещества
 - обильно промывают кожу под проточной водой, удаляют токсическое вещество, в результате прерывается действие яда
- Промывание желудка
 - используют при пероральном приеме отравляющего вещества
- Замедление всасывания токсического вещества
 - при попадании под кожу (укусы ядовитых животных, инъекции) является нежелательной мерой, так как удалить яд невозможно
- Метод форсированного диуреза
 - простой и эффективный способ очищения организма от всосавшегося яда при условии его выведения из организма с мочой

2.2. ПРИНЦИПЫ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ

Методы активной детоксикации

- ускоренное выведение токсических веществ из организма

Специфическая антидотная терапия

- применение антидотов

Симптоматическая терапия

- лечение наиболее выраженных симптомов и синдромов, применение средств, снимающих признаки осложнений отравлений: психомоторное возбуждение, судороги, нарушения дыхания, поражения сердечно-сосудистой системы, поражения печени, почек

▶ МЕТОДЫ АКТИВНОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ: ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА

Промывание желудка

- Пострадавшему дают выпить 1–2 л воды.
- Затем, надавливая на корень языка, вызывают рвоту.
- Повторяют промывание желудка до чистых промывных вод.
- Последнее промывание желудка заканчивается введением в желудок препаратов, препятствующих всасыванию и движению токсина по кишечнику.
- Адсорбенты:
 - Белый уголь 700 мг 4 табл. однократно;
 - Уголь активированный 100 г в 200 мл воды;
 - Полисорб 3 г в 100 г воды;
 - Полифепан 2 ст.л. в 200 г воды.
- Слабительные средства:
 - Магния сульфат 25% 30 мл;
 - Вазелиновое масло 30 мл.

Замедление всасывания токсического вещества

- Местно – холод на 6–8 ч
 - ⊗ обкалывание новокаином, Эпинефрином (Адреналином) 0,1% 1 мл = 1 мг
 - ⊗ введение в место инъекции 0,3 мл 0,1% раствора Эпинефрина (Адреналина) 0,1% 1 мл = 1 мг
 - ⊗ циркулярная новокаиновая блокада выше места попадания токсического вещества
- На период сохранения отека – иммобилизация конечности
 - ⊗ наложение жгута на конечность **противопоказано!**

▶ МЕТОДЫ АКТИВНОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ: ФОРСИРОВАННЫЙ ДИУРЕЗ

Метод форсированного диуреза (водная нагрузка), модифицированный для догоспитального этапа

- Простой и эффективный способ очищения организма от всосавшегося яда при условии его выведения из организма с мочой.
- Модифицированный вариант метода форсированного диуреза может быть применен на догоспитальном этапе в качестве метода первой помощи.
 - А. Регидрон, Глюкосолан (1 пакет растворяют в 1 л воды), раствор Рингера; Гидровит – 1 пакет в 200 мл воды. Растворы назначают по 1–3 л вн., в зависимости от возрастной нормы жидкости и тяжести состояния.
 - Б. Фуросемид 2 табл. (80 мг) или Лазикс 2 мл в/в.

► АНТИДОТНАЯ ТЕРАПИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ

Метод энтеросорбции

- Используется для замедления всасывания ядов путем применения неспецифических сорбентов.
- Энтеросорбция эффективна в первые 6–12 часов после отравления.
- После промывания желудка больному внутрь дают сорбенты:
 - Белый уголь 700 мг 4–6 табл.;
 - Уголь активированный (от 40 до 100 г в 200 г воды – в виде водной взвеси на прием) – универсальный антидот, сорбирующий яды и препятствующий их всасыванию;
 - Полифепан по 2 ст.л. в 200 г воды;
 - Белая глина (до 100 г в 200 г воды на прием).
- При отсутствии указанных препаратов используют также.
 - взбитый яичный белок – 3 яичных белка на 1 л воды;
 - «яичное молоко» – 4 сырых яйца на 0,5 л молока.
- Растительные слизи (рисовый отвар).
- В течение 40 мин после дачи энтеросорбента другие лекарственные препараты внутрь не дают.
- Через 1–1,5 ч больному дают выпить сульфат магния (40 г в 150 г воды).
- Обволакивающие средства, содержащие жиры, облегчают всасывание токсических веществ и **противопоказаны** при отравлениях фосфором, анилином, жирорастворимыми ядами.

► АНТИДОТНАЯ ТЕРАПИЯ СПЕЦИФИЧЕСКАЯ

Токсическое вещество	Антидот
Анилин. Бензол. Сулема. Фенолы	Тиосульфат натрия 30% 10–50 мл в/в или 10 г натрия тиосульфата в 100 г воды – по 1–2 стл. вн. через каждые 10 минут
Антикоагулянты	Кальция хлорид 10% 10 мл в/в
Атропин	Пилокарпин 1% раствор
Барий и соли бария	Магния сульфат 30% раствор
Бледная поганка	Атропин 0,1% 1–2 мл в/м
Кислоты	Натрия гидрокарбонат 4% раствор
Метиловый спирт	Спирт этиловый 2–5% 30–50 мл в/в или 30% 100 мл вн., а затем по 30–50 мл каждые 2–4 часа
Мухомор	Атропина сульфат 0,1% 1 мл в/м
Мышьяк, ртуть, свинец, цианистые соединения (синильной кислоты), фосфор, фтор	Тиосульфат натрия 30% 10–50 мл в/в или 10 г натрия тиосульфата в 100 г воды – по 1–2 стл. вн. через каждые 10 минут
Мышьяк, ртуть, хром, висмут и другие металлы. Тиоловые яды	Унитиол 5% 5 мл в/м. Тиосульфат натрия 30% 10–50 мл в/в