

Ф.Г. НАЗИРОВ, С.С. АГЗАМХОДЖАЕВ,  
Л.Н. ТАНЬЧЕВА, С.Л. СТРАТУЛЕНКО,  
Д.Ш. ШАМСУТДИНОВА



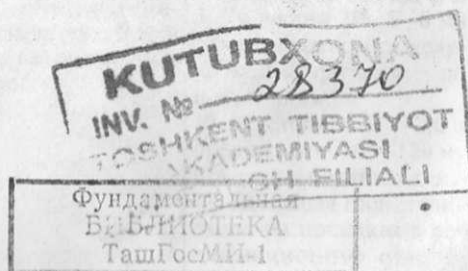
**СТАНДАРТЫ ОКАЗАНИЯ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ  
ЭТАПЕ**

“Абу Али ибн Сино”

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН  
ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХОКИМИЯТА  
Г. ТАШКЕНТА  
ГОРОДСКАЯ СТАНЦИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Ф. Г. НАЗИРОВ, С. С. АГЗАМХОДЖАЕВ,  
Л. Н. ТАНЬЧЕВА, С. Л. СТРАТУЛЕНКО,  
Д. Ш. ШАМСУТДИНОВА

## СТАНДАРТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ



ТАШКЕНТ  
ИЗДАТЕЛЬСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ  
ИМЕНИ АБУ АЛИ ИБН СИНО  
2001

УДК 616—001.+616—006+616—008+616—009+618.1

НАЗИРОВ Ф. Г. — доктор медицинских наук, профессор; АГЗАМ-ХОДЖАЕВ С. С. — гл. врач ГССМП, кандидат медицинских наук, врач высшей категории; ТАНЬЧЕВА Л. Н. — в/врач ГССМП, врач высшей категории; СТРАТУЛЕНКО С. Л. — в/врач, реаниматолог ГССМП, врач высшей категории; ШАМСУТДИНОВА Д. Ш. — ст. врач 2 п/с высшей категории.

Рецензенты — доктор медицинских наук, профессор *А. М. Хаджибаев*; доктор медицинских наук, профессор *Д. Д. Курбанов*, главный терапевт МЗ РУз *М. Т. Рустамова*, главный педиатр МЗ РУз *А. Т. Султанов*.

Книга является справочным пособием по оказанию экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе. Для удобства пользования справочник разделен на главы в соответствии с основными разделами практической медицины: кардиология, реанимация, терапия, неврология, хирургия, травматология, гинекология и акушерство, токсикология, урология, педиатрия. Краткое описание основных клинических симптомов неотложных состояний, встречающихся в практике врачей, представленное в справочнике, позволит улучшить качество диагностики на догоспитальном этапе. Особое внимание уделено тактике врача при оказании помощи больным с urgentными состояниями.

Справочник предназначен для работников скорой медицинской помощи, врачей поликлиник, молодых специалистов.

Н 4108020000-018  
354(04)-2001

ISBN 5-638-02213-9

© Издательство медицинской литературы имени Абу Али ибн Сино,  
2001 г.

## КАРДИОЛОГИЯ

<p><b>Острый инфаркт миокарда</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Жгучая раздирающая боль за грудиной, иррадиирующая в левое плечо, лопатку, шею, нижнюю челюсть, резкая слабость, тошнота, чувство страха смерти.</p> <p><b>Анамнез.</b> ИБС, атеросклероз, гипертоническая болезнь, сахарный диабет. Связь со стрессом, приемом алкоголя, чрезмерной физической нагрузкой. Длительность загрудинной боли более 30 мин, не купируется приемом нитроглицерина.</p> <p><b>Осмотр.</b> Бледные кожные покровы, липкий холодный пот, двигательное беспокойство, возбуждение больного, нестабильность гемодинамики. Аускультативно — глухость тонов сердца. На ЭКГ — дугообразное смещение сегмента ST вверх или вниз от изолинии, слияние зубца T со смещенным сегментом, формирование зубца Q при одновременном снижении амплитуды R или его исчезновении, дискордантность.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ЭКГ - контроль</li> <li>2. Оксигенотерапия</li> <li>3. Морфин 1—2 мл 1% раствора или промедол 1—2 мл 2% раствора или омнопон 1—2 мл 2% раствора в/м.</li> <li>4. Нитроглицерин по 1 таблетке под язык, трижды через 3 мин.</li> <li>5. Атропин 0,1% - 0,5 мл Димедрол 1% 1—2 мл Пипольфен 2,5% 1—2 мл для уменьшения побочных действий наркотиков.</li> <li>6. Нейролептанальгезия: фентанил 0,005% 1—2 мл и дроперидол 0,25% 2 мл в/в.</li> <li>7. При сохранении болевого синдрома - ингаляционный наркоз смесью закиси азота с кислородом (80:20) до достижения эффекта обезболивания, затем в соотношении 50: 50.</li> <li>8. Антикоагулянтная терапия: — гепарин 10 000 ЕД в/в.</li> <li>9. Лидокаин 2% 5—6 мл для профилактики желудочковой аритмии — по показаниям.</li> <li>10. Атропин 0,1% — 1,0 и преднизолон 60 — 120 мг в/в — при брадикардии.</li> <li>11. Щадящая госпитализация на носилках в реанимационное отделение кардиологического стационара после стабилизации состояния (систолическое давление не менее 90 мм рт. ст.)</li> </ol>
---------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>— осложненный кардиогенным шоком</p>	<p><b>Симптомы.</b> Систолическое давление менее или равно 80 мм рт. ст., при предшествующей гипертензии — 90 мм рт. ст., или на 30 мм рт. ст. ниже рабочего систолического давления. Пульсовое давление снижено, ЧСС больше 110 в 1 мин. Диурез менее 20 мл/час. Холодная, влажная, бледно-цианотичная или мраморная кожа, симптом “бледного пятна” (резко замедленный кровоток ногтевого ложа). Беспокойство, затемнение сознания, диспноэ.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. См. неосложненный инфаркт миокарда.</li> <li>2. Полиглюкин (реополиглюкин) 400,0 в/в.</li> <li>3. Норэпинефрин 0,2% — 1,0 в 200 мл 5% глюкозы в/в капельно.</li> <li>4. Допамин 0,5% — 5,0 в 500 мл 5% глюкозы в/в капельно.</li> <li>5. Преднизолон 60–120 мг в/в струйно.</li> <li>6. Реанимационные мероприятия — по показаниям.</li> <li>7. Транспортировка щадящая после стабилизации состояния (АД не менее 90 мм рт. ст.) под контролем витальных функций.</li> <li>8. Госпитализация в реанимационное отделение кардиологического стационара.</li> </ol>
<p>— осложненный отеком легких</p>	<p><b>Симптомы.</b> Удушье, кашель с выделением пенистой розовой мокроты, тахипноэ, одышка инспираторная. Положение ортопноэ. Аускультативно — над всей поверхностью легких влажные мелко-, средне-, крупнопузырчатые хрипы.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. См. неосложненный инфаркт миокарда.</li> <li>2. Ингаляция параамилового спирта или введение спирта 33%—2,0 (96% спирт — 1 мл на 3 мл физраствора) в/в или эндотрахеально медленно.</li> <li>3. Нитроглицерин по 1–2 таб. под язык через каждые 5 мин.</li> <li>4. Лазикс 80–120 мг в/в.</li> <li>5. Реанимационные мероприятия — по показаниям в зависимости от уровня АД.</li> <li>6. Госпитализация с приподнятым головным концом на носилках в реанимационное кардиологическое отделение после стабилизации состояния.</li> </ol>

<p><b>Стабильная стенокардия</b></p>	<p><b>Симптомы.</b> Приступообразная давящая, сжимающая боль в верхней части грудины или слева от нее с иррадиацией в левую руку, левую лопатку, левую половину шеи продолжительностью от нескольких секунд до 5 мин с хорошим эффектом воздействия нитроглицерина. Чувство страха смерти во время приступа. На ЭКГ изменений может не быть или в период приступа появляется отрицательный симметричный зубец Т (соответственно зоне ишемии).</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Полный покой.</li> <li>2. Контроль ЭКГ, АД.</li> <li>3. Нитроглицерин под язык по таблетке трижды через 3 мин.</li> <li>4. Анальгин 50%—2,0 в/в</li> <li>5. Дроперидол 0,25%—2,0 в/в</li> <li>6. Трамал 2,0 в/в.</li> <li>7. Аспирин 0,25 разжевать.</li> <li>8. Госпитализация из общественных мест, улицы.</li> <li>9. При отказе от госпитализации — актив в ЛПУ.</li> </ol>
<p><b>Нестабильная стенокардия</b></p>	<p><b>Симптомы.</b> Увеличение частоты, интенсивности и продолжительности приступов загрудинных болей или ее эквивалентов, появление новой иррадиации болей, снижение эффективности воздействия нитроглицерина и повышение потребности в нем, появление приступов в покое, немотивированное нарастание сердечной недостаточности с быстрым снижением переносимости физических нагрузок. На ЭКГ — горизонтальное или косое нисходящее смещение интервала S — Т более чем на 1 мм в момент приступа.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Контроль ЭКГ, АД.</li> <li>2. Нитроглицерин под язык по таблетке трижды через 3 мин или аэрозоль 0,4 — 0,5 мг.</li> <li>3. Анальгин 50%—2,0 или Трамал 2,0 в/в.</li> <li>4. Нейролептанальгезия: - фентанил 0,005%—2,0; - дроперидол 0,25%—2,0 в/в.</li> <li>5. Гепарин 10 000 ЕД в/в.</li> <li>6. Аспирин 0,25 разжевать.</li> <li>7. Оксигенотерапия.</li> <li>8. Госпитализация на носилках после стабилизации состояния в кардиологическое отделение.</li> </ol>
<p><b>Внезапная смерть при острой коронарной патологии</b></p>	<p><b>Симптомы.</b> Внезапная потеря сознания с тонико-клоническими судорогами или без них, отсутствие пульса на сонных артериях, остановка дыхания или появление</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. При фибрилляции — удар в прекардиальную область.</li> <li>2. Дефибриляция: 200 Дж, если нет эффекта — 300—360 Дж.</li> <li>3. Непрямой массаж серд-</li> </ol>

	<p>дыхания агонального типа, расширение зрачков.</p>	<p>ца (частота компрессий 80—100 в мин). 4. Обеспечение проходимости дыхательных путей. 5. Оксигенация 100% кислородом. 6. ИВЛ, закрытый массаж сердца любым доступным способом в соотношении 5:1 (при одном реаниматоре 15:2). 7. Не прерывать закрытый массаж сердца и ИВЛ более чем на 30 с. 8. Адреналин по 1 мг каждые 3—5 мин проведения реанимации в/в или в/сердечно. 9. Лидокаин по 1 мг/кг каждые 3—5 мин до общей дозы 3 мг/кг или орнитид (бретилий) 5 мг/кг, повторять каждые 5 мин до общей дозы 30—35 мг/кг. 10. Атропин 0,1%—1,0 в/в струйно каждые 3—5 мин до общей дозы 3—4 мл 0,1% раствора. 11. Программа реанимации: - медикаменты - реанимация - дефибриляция.</p>
<p><b>Гипертоническая болезнь (криз)</b></p>	<p><b>Симптомы.</b> - 1 вид (гиперкинетический) — внезапное начало, возбуждение, дрожь, тошнота, тахикардия, пульсирующая головная боль, боль в области сердца, чувство страха, озноб, учащенный диурез; - 2 вид (гипо-, эукинетический) — постепенное начало, в клинике преобладает мозговая симптоматика: головная</p>	<p>1. При всех видах криза — дибазол 1%—5,0 в/в, клофелин 0,01% 0,5—1,0 в/м или в/в в 20 мл физраствора струйно медленно. 2. При 1 виде — обзидан 0,1%—5,0 в 10 мл физраствора или 5% глюкозы (не применять при бронхиальной астме, брадикардии!) 3. При возбуждении — дроперидол 0,25% 1,0—2,0 в/м или в/в.</p>

	<p>боль, головокружение, тошнота, рвота, оглушенность, парестезии, снижение зрения, бледность и одутловатость лица, отечность.</p>	<p>4. Сульфат магния 25%—10,0 в/в медленно.  5. При 2 виде — лазикс 40—80 мг в/в.  6. При угрозе отека легких нитропруссид натрия 15 мг в 300 мл физраствора или 5% глюкозы в/в капельно медленно.  7. Пентамин 5%—1,0 в 100 мл физраствора в/в капельно.  8. Госпитализация по показаниям — при некупирующемся или осложненном кризе.  9. Транспортировка на носилках.</p>
<p><b>Нарушение проводимости (атриовентрикулярная блокада, брадикардия мерцательной аритмии)</b></p>	<p><b>Осмотр.</b> ЧСС менее 60 в 1 мин, слабость, перебои в области сердца, головокружение, обморок (синдром Морганьи—Эдамс — Стокса).</p>	<p>1. Контроль ЭКГ, АД.  2. Оксигенотерапия.  3. Атропин 0,1%—1,0 в/в.  4. Алупент 0,05% 1—2 мл в 500 мл физраствора в/в медленно.  5. Преднизолон 90—120 мг в/в струйно.  6. При АД менее 90 мм рт. ст. — адреналин 0,1%—1,0 на 250 мл физраствора или мезатон 1% 1—2 мл на 200 мл физраствора в/в капельно.  7. Госпитализация в реанимационное отделение после стабилизации состояния.</p>
<p><b>Нарушения ритма: пароксизмальная тахикардия (суправентрикулярная)</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Появление внезапного приступа сердцебиения, неприятные ощущения в области сердца, может быть тошнота и рвота, чувство страха, нехватки воздуха.  <b>Анамнез.</b> Вегетативно-сосудистая дистония, ИБС, гипертоническая болезнь, ревматизм, тиреотоксикоз, врожденные пороки сердца.</p>	<p>1. Вагусные пробы:  - натуживание больного на высоте вдоха;  - массаж каротидного синуса с одной стороны в положении больного лежа на спине,  - надавливание на глазные яблоки.  2. АТФ 1—2 мл в/в струйно за 2—3 с.  3. Изоптин (финоптин, верапамил) 0,25% 2—4 мл</p>



	<p><b>Осмотр.</b> Кожа и видимые слизистые оболочки бледные, иногда цианотичные. Набухание и пульсация яремных вен. Частота пульса более 140 в 1 мин. АД снижено. На ЭКГ — интервалы R-R постоянны, QRS менее или равен 0,1 с, ЧСС 140—220 в 1 мин, ритм сердца правильный.</p>	<p>за 20—30 секунд в/в струйно.  4. Дигоксин 0,025%—1,0 в/в или строфантин 0,025%—1,0 или коргликон 0,06% 1,0 в/в медленно на физрастворе.  5. Новокаиномид 10% 5—10 мл в/в (вводить медленно под контролем АД!)  6. Мезатон 1% 0,3—0,5 мл в/в — при исходной гипотонии.  7. Амiodарон (кордарон) 5% 3,0—6,0 мл в/в медленно.  8. Допускается:  - аймалин 2,5%—2,0 в/в медленно  - обзидан (анаприлин) 1% 1—5 мл в/в медленно  - панангин 10 мл в/в.  9. Госпитализация при впервые возникшем и некупирующемся приступе в кардиологическое отделение.</p>
<p>— пароксизмальная тахикардия (вентрикулярная)</p>	<p>Часто является осложнением острого инфаркта миокарда.  На ЭКГ — QRS деформирован, уширен более 0,12 с, ЧСС более 140—250 / мин.</p>	<p>1. Лидокаин 2%—6,0 в/в за 20—30 с на физрастворе.  2. Новокаиномид 10%—до 10 мл в/в медленно.  3. Мезатон 1% 0,3—0,5 мл в одном шприце с новокаиномидом при гипотонии.  4. Допускается:  - амiodарон (кордарон) 5% 3—6—9 мл в/в,  - аймалин 2,5%—2,0 в/в  - панангин 10,0 в/в.  5. Госпитализация после купирования приступа в кардиологическое отделение под контролем витальных функций.</p>

<p><b>—экстрасистолия (желудочковая)</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Перебои в работе сердца, головокружение, страх, возбуждение. Аускультативно – сближенные сокращения сердца с последующей длинной паузой. На ЭКГ – расширенные деформированные комплексы QRS. Зубец Р перед экстрасистолой отсутствует, полная компенсаторная пауза, зубец Т противоположен по направлению к основному зубцу.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Лидокаин 80–120 мг в/в струйно болюс.</li> <li>2. Лидокаин 200 мг в/в капельно с реополиглюкином 400,0 или физраствором.</li> <li>3. Кордарон 300 мг в/в капельно с реополиглюкином или физраствором.</li> <li>4. Реанимационные мероприятия по показаниям.</li> <li>5. Госпитализация на носилках в кардиологическое отделение.</li> </ol>
<p><b>Мерцательная аритмия (мерцание и трепетание предсердий)</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Боль в области сердца, сердцебиение, одышка. <b>Анамнез.</b> ИБС, пороки сердца, тиреотоксикоз. <b>Осмотр.</b> Бледность и цианоз кожных покровов и слизистых оболочек, холодный пот, неравномерность ритма сердечных сокращений, дефицит пульса на лучевых артериях. На ЭКГ – зубцы Р отсутствуют, вместо них волны или зубцы F.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Контроль ЭКГ.</li> <li>2. Для урежения пульса: <ul style="list-style-type: none"> <li>- коргликон 0,06%—1,0 в/в или строфантин 0,025%—0,5 в/в</li> <li>- панангин 5,0—10,0 в/в</li> <li>- изоптин (финоптин) 5—10 мг в/в.</li> </ul> </li> <li>3. Для купирования пароксизма: <ul style="list-style-type: none"> <li>- новокаинамид 10% 5,0—10,0 в/в на физрастворе медленно (при низком АД с мезато ном 1%—0,3)</li> </ul> </li> <li>4. При пароксизме мерцания на фоне синдрома WPW: <ul style="list-style-type: none"> <li>- новокаинамид 10% 5,0—10,0 в/в медленно</li> <li>- аймалин 50 мг в/в</li> <li>- кордарон 300 мг в/в.</li> </ul> </li> </ol> <p>Противопоказаны: сердечные гликозиды, адреноблокаторы, изоптин!</p> <p>5. Госпитализация по показаниям при впервые возникшем или некупирующемся приступе в кардиологическое отделение.</p>

<b>Тромбоэмболия легочной артерии</b>	<p><b>Жалобы.</b> Кинжальная боль за грудиной, кашель нередко с кровавой мокротой, головокружение, резкая одышка.</p> <p><b>Осмотр.</b> Бледно-цианотичная кожа, набухание шейных вен, положение ортопноэ, инспираторный тип одышки, выраженный бронхоспазм, тахикардия, патологическая пульсация в эпигастральной области, расширение правой границы сердца, акцент 2 тона и раздвоение его над легочной артерией. АД снижено. Печень увеличена. На ЭКГ – синдром S1Q3, увеличение R3, смещение переходной зоны влево в отведения V<sub>IV-VI</sub>, появление легочного R в отведениях V<sub>I-II</sub>, смещение сегмента ST в III отведении, появление легочных R.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Контроль ЭКГ.</li> <li>2. Оксигенотерапия 6–10 л/мин.</li> <li>3. Фентанил 0,005%–2,0 и дроперидол 0,25%–2,0 в/в.</li> <li>4. Эуфиллин 2,4%–10,0 в/в</li> <li>5. Строфантин 0,025%–1,0 в/в.</li> <li>6. Гепарин 10000 ЕД – в/в.</li> <li>7. Реополиглюкин 400 мл с норадренином 0,2% – 1,0 в/в капельно или допамин 0,5%–5,0 в/в капельно – при низком давлении.</li> <li>8. Срочная госпитализация в реанимационное отделение на носилках с контролем над витальными функциями во время транспортировки.</li> </ol>
<b>Перикардит</b>	<p><b>Жалобы.</b> Боль в груди, одышка.</p> <p><b>Анамнез.</b> Осложнение инфекционных болезней, сепсиса, бактериального эндокардита, ревматизма, ревматоидного артрита, системной красной волчанки, острого инфаркта миокарда.</p> <p><b>Осмотр.</b> Боль зависит от дыхания, движения, перемены положения тела. Боль и одышка уменьшаются в положении лежа лицом вниз и сидя, наклонившись вперед. Температура тела повышена. Тоны сердца глухие, шум трения перикарда. На ЭКГ – нерезкий подъем сегмента ST в нескольких отведениях (конкордантный с зубцом T).</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Анальгин 50% 2–4 мл в/в.</li> <li>2. Димедрол 1%–1,0 в/в.</li> <li>3. Коргликон 0,06%–1,0 при выраженной одышке в/в медленно на физрастворе.</li> <li>4. Лазикс 2,0–4,0 в/в.</li> <li>5. При большом перикардальном выпоте – пункция перикарда.</li> <li>6. Госпитализация в кардиологическое отделение.</li> </ol>

<p><b>Расслаивающаяся аневризма аорты</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Резкая боль в грудной клетке, спине или эпигастральной области.</p> <p><b>Анамнез.</b> Расслоение стенки аорты вследствие атеросклероза, травмы, беременности, синдрома Марфана.</p> <p><b>Осмотр.</b> Низкое диастолическое давление, одутловатость и цианоз лица, сдавление пищевода и трахеи. Шум на основании шеи, в зоне проекции брюшного отдела аорты и бедренных артерий. Асимметрия или ослабление пульса на артериях шеи или конечностей. Появление пульсирующего эластичного опухолевидного образования в брюшной полости. Потеря сознания и развитие коллапса. При полном разрыве стенки — мгновенная смерть. На ЭКГ — элевация или депрессия сегмента ST, инверсия зубца T, перегрузка левого предсердия и желудочка.</p>	<p>1. Обезболивание: - морфин 1%—1,0 или - промедол 1%—1,0 в/в.</p> <p>2. Поддержание стабильной гемодинамики.</p> <p>3. Экстренная госпитализация в реанимационное отделение</p>
-----------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### ТЕРАПИЯ

<p><b>Сахарный диабет: —гипогликемическая кома</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Чувство голода, слабость, потливость, возбуждение, спутанность или отсутствие сознания, тахикардия, возможны судороги.</p> <p><b>Анамнез.</b> Сахарный диабет, передозировка инсулина, голодание, чрезмерная физическая нагрузка.</p>	<p>1. При сохраненном сознании — сладкий чай.</p> <p>2. Глюкоза 40% 20—100 мл в/в дробно.</p> <p>3. При отсутствии эффекта — адреналин 0,1%—1,0 п/к.</p> <p>4. Преднизолон 30—60 мг или гидрокортизон 100 мг в/в капельно на глюкозе 5%—500 мл</p>
--------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p><b>Осмотр.</b> Кожа влажная, тонус мышц и глазных яблок повышен, частотонические и клонические судороги, зрачки расширены, возможна очаговая симптоматика. Необходимо дифференцировать с кетоацидотической комой, тетанией, эпилепсией, сосудистыми нарушениями мозгового кровообращения.</p>	<p>5. Глюкагон 1 мг в/в капельно. 6. При необходимости санация верхних дыхательных путей, воздуховод, интубация трахеи, ИВЛ. 7. Госпитализация в эндокринологическое отделение при потере сознания, неэффективности терапии и появлении осложнений. 8. Транспортировка на носилках с контролем над витальными функциями.</p>
— кетоацидотическая кома	<p><b>Жалобы.</b> Слабость, утомляемость, неопределенные боли в животе, диспепсия, жажда, учащенный диурез, запах ацетона изо рта, тошнота, рвота. <b>Анамнез.</b> Сахарный диабет, недостаточная доза инсулина, смена препарата, увеличение потребности в инсулине при беременности, травме, инфекции, стрессе. Развивается медленно. <b>Осмотр.</b> Сознание спутанное или кома, кожа и губы сухие, язык сухой малиновый с грязно-серым налетом. Дыхание глубокое, шумное типа Кулсмауля, резкий запах ацетона изо рта. Пульс частый, малого наполнения и напряжения, АД снижено. Глазные яблоки мягкие, мышечный тонус снижен.</p>	<p>1. Определение сахара в крови и моче. 2. Кислород через носовую катетер или маску 5—6 л/мин. 3. Инфузионная терапия: - натрия хлорид 0,9% - 400 мл; - реополиглюкин 400 мл в/в капельно. 4. При необходимости санация верхних дыхательных путей, воздуховод, интубация трахеи, ИВЛ. 5. Госпитализация в эндокринологический стационар, имеющий реанимационное отделение. 6. Транспортировка на носилках в горизонтальном положении лежа на спине с контролем над витальными функциями организма.</p>

<p><b>Бронхиальная астма:</b> — <b>астматический приступ</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Приступ удушья, непродуктивный кашель. <b>Анамнез.</b> Бронхиальная астма, предшествует приступ кашля, чихания, насморк. <b>Осмотр.</b> Положение ортопноэ, затрудненный выдох, шумное свистящее дыхание, акроцианоз. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания сухие свистящие хрипы, особенно на выдохе. Необходимо дифференцировать с сердечной астмой.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ингаляция аэрозоля: 1—2 вдоха салбутамола, беротека, фенотерола.</li> <li>2. Эуфиллин 2,4%—10,0 в/в.</li> <li>3. Алуцент (астмопент) 1,0 п/к.</li> <li>4. Адреналин 0,1% 0,3—0,5 внутривенно (лимонная корочка).</li> <li>5. Преднизолон 60—90 мг или гидрокортизон 125 мг (при гормонозависимости).</li> <li>6. Оксигенотерапия увлажненным кислородом.</li> <li>7. Актив в ЛПУ.</li> <li>8. Госпитализация по показаниям.</li> </ol>
<p>— <b>астматический статус</b></p>	<p>Удушье вследствие стойкой бронхиальной обструкции (более суток), не поддающееся обычным методам лечения. Различают три стадии: — 1 стадия — больной в сознании, экспираторная одышка, тахипноэ до 40 в мин, акроцианоз, потливость, в легких жесткое дыхание, сухие свистящие рассеянные хрипы; — 2 стадия — выраженный цианоз кожи, набухание шейных вен, шумное дыхание с участием вспомогательной мускулатуры, тахипноэ более 40 в мин. В легких на фоне везикулярного дыхания небольшое количество сухих свистящих хрипов (участки “немного легкого”).</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Воздушно-кислородная смесь 70:30.</li> <li>2. Эуфиллин 2,4% —10,0 в/в.</li> <li>3. Преднизолон 60—90 мг или гидрокортизон 125 мг в/в.</li> <li>4. Гепарин 10 000 ЕД на глюкозе 5%—500 мл в/в капельно.</li> <li>5. При возбуждении—диазепам 0,5% 1—2 мл.</li> <li>6. При нарастании отека легких - фуросемид 2,0 в/в.</li> <li>7. При необходимости интубация трахеи, ИВЛ.</li> <li>8. Госпитализация на носилках в блок интенсивной терапии, контроль над витальными функциями во время транспортировки.</li> </ol>

	— 3 стадия — гиперкапнической и гипоксической комы — дезориентация, бред, заторможенность, полная потеря сознания. Дыхание поверхностное, резко ослабленное.	
<b>Пневмония острая очаговая</b>	<p><b>Жалобы.</b> Повышение температуры тела до 38–39° С, заложенность в груди, кашель с мокротой, одышка.</p> <p><b>Осмотр.</b> Лихорадка, интоксикация. Перкуторно — притупление звука над очагом, усиление голосового дрожания. Аускультативно — разнообразные хрипы над зоной поражения. Иногда физикально может выявляться только жесткое дыхание с бронхиальным оттенком и сухими хрипами на ограниченном участке.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Анальгин 50%—2,0 в/м.</li> <li>2. Димедрол 1%—1,0 или супрастин 1,0 или тавегил 2,0 в/м.</li> <li>3. Сульфокамфокаин 2,0 или кордиамин 2,0 в/м.</li> <li>4. Эуфиллин 2,4% 10,0 в/в (при явлениях бронхоспазма).</li> <li>5. Преднизолон 60—90 мг (при снижении АД или при токсическом отеке легких).</li> <li>6. Седуксен или реланиум 2,0 при возбуждении в/м или в/в медленно!</li> <li>7. Инфузионная терапия при явлениях интоксикации — гемодез 200 мл в/в капельно.</li> <li>8. Оксигенотерапия.</li> <li>9. Госпитализация в терапевтическое отделение.</li> <li>10. Актив в ЛПУ при отказе от госпитализации.</li> </ol>
<b>Пневмония крупозная</b>	<p><b>Жалобы.</b> Озноб, повышение температуры тела до 39—40° С, боль в грудной клетке на стороне поражения, кашель с трудно отделяемой мокротой слизисто-гнойного характера с ржавым оттенком.</p> <p><b>Осмотр.</b> Положение вынужденное (на больном боку), лицо гиперемировано, на губах герпес,</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Анальгин 50%—2,0 или баралгин 5,0 в/м.</li> <li>2. При возбуждении — сибазон (диазепам) 10—20 мг в/в медленно.</li> <li>3. Димедрол 1%—1,0 или супрастин 2%—1,0 в/м.</li> <li>4. Преднизолон 60—90 мг при отеке легких.</li> <li>5. Дигоксин до 0,5 мг в/в.</li> <li>6. Фуросемид 2,0 — 4,0 в/в.</li> <li>7. Оксигенотерапия.</li> </ol>

	склеры иктеричные, пульс 100—120 в 1 мин, аритмичный. В легких укорочение перкуторного звука с тимпаническим оттенком, дыхание ослабленное, крепитация над очагом поражения. Осложнения: экссудативный плеврит, абсцесс легкого, сепсис, отек легких.	8. Госпитализация на носилках на больном боку в пульмонологическое отделение.
<b>Хроническая обтурационная болезнь легких (бронхо-обструктивный синдром, хронический обструктивный бронхит, эмфизема легких)</b>	<b>Жалобы.</b> Одышка, кашель с трудно отделяемой мокротой. <b>Осмотр.</b> В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания сухие рассеянные хрипы. Перкуторно — коробочный оттенок звука.	1. Эуфиллин 2,4% — 10,0 в/в. 2. Коргликон 0,06% — 1,0 в/в. 3. Димедрол 1% — 1,0 или супрастин 2% — 1,0 или тавегил 2,0 в/м. 4. Воздушно-кислородная смесь (70:30). 5. Актив в поликлинику.
<b>Неуточненный отек легких (сердечная астма)</b>	<b>Жалобы.</b> Чувство нехватки воздуха, удушье, сердцебиение. <b>Осмотр.</b> Положение ортопноэ, кожа сероватобледная, холодный пот, акроцианоз, тахикардия, ритм галопа. В легких жесткое дыхание (при сердечной астме), влажные разнокалиберные хрипы, перемежающиеся с сухими (при отеке).	1. Контроль ЭКГ, АД. 2. Коргликон 0,06% — 1,0 или строфантин 0,025% — 1,0 в/в. 3. Лазикс или фуросемид до 4,0 мл в/в. 4. Преднизолон до 90 мг в/в. 5. Ингаляция увлажненным кислородом с парами этилового спирта. 6. Жгуты на конечности. 7. По показаниям пеногашение — 33% этиловый спирт и 15 мл 40% раствора глюкозы в/в. 8. При нормальном АД — нитроглицерин по 0,4—0,5 мг повторно через 3 мин сублингвально или 10 мг в/в капельно в 100 мл физраствора. 9. Морфин 3 мг или диазепам по 10 мг в/в дробно до получения эффекта или до достижения общей дозы морфина 10 мг.



		<p>10. Нейролептанальгезия: фентанил 2,0 и дроперидол 2,0 в/в медленно на физрастворе.</p> <p>11. По показаниям – интубация трахеи, ИВЛ.</p> <p>12. Госпитализация после стабилизации состояния больного в кардиологическое отделение.</p>
<b>Эксудативный плеврит</b>	<p><b>Жалобы.</b> Озноб, повышение температуры, кашель, боль в грудной клетке при дыхании, одышка.</p> <p><b>Анамнез.</b> Туберкулез легких, пневмония, травма грудной клетки, опухоль легкого.</p> <p><b>Осмотр.</b> Положение больного вынужденное (на больном боку), сглаженность межреберных промежутков и отставание в акте дыхания больной стороны, ослабленные или отсутствие голосового дрожания на больной стороне, дыхание не проводится или резко ослаблено. Перкуторно – притупление звука. Сердце смещено в здоровую сторону, тоны приглушены, АД понижено.</p> <p><b>Осложнения.</b> Острая сердечно-сосудистая или дыхательная недостаточность.</p>	<p>1. Анальгин 50%—2,0 в/м.</p> <p>2. Промедол 1%—1,0 п/к (по показаниям).</p> <p>3. Димедрол 1%—1,0 или супрастин 2%—1,0 или тавегил 2,0 в/м.</p> <p>4. Кордиамин или сульфокамфокаин 2,0 в/м.</p> <p>5. Коргликон 0,06%—1,0 в/в</p> <p>Лазикс 2,0 в/в – при признаках сердечной недостаточности.</p> <p>6. ЭКГ по показаниям.</p> <p>7. Оксигенотерапия 4—6 л/мин.</p> <p>8. Пункция плевральной полости и медленное удаление жидкости.</p> <p>9. Госпитализация в блок интенсивной терапии профильного отделения.</p>
<b>Плеврит сухой (фибринозный)</b>	<p><b>Жалобы.</b> Острое начало, боль в грудной клетке при дыхании и кашле, повышение температуры тела.</p> <p><b>Анамнез.</b> Туберкулез легких, пневмония, ревматизм, травма груди, опухоль легкого.</p>	<p>1. Анальгин 50%—4-6 мл в/м или баралгин 5,0 или трамал 2,0.</p> <p>2. ЭКГ – по показаниям.</p> <p>3. Транспортировка на носилках на больной стороне.</p>

	<p><b>Осмотр.</b> Положение лежа на больной стороне, отставание больной стороны в акте дыхания, ограничение подвижности легочного края, при аускультации – шум трения плевры над зоной поражения.</p>	<p>4. Госпитализация в отделение интенсивной терапии профильного стационара.</p>
<p><b>Легочное кровотечение (кровохарканье)</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Выделение кровавой мокроты при кашле. <b>Анамнез.</b> Опухоли бронхов и легких, туберкулез, бронхоэктатическая болезнь, пневмония, абсцесс легкого, паразитарные болезни, профессиональные болезни, митральный стеноз, инфаркт легкого, аневризма аорты. <b>Осмотр.</b> Кровь выделяется с мокротой при кашле, алого цвета, пенистая. Одышка, боль в грудной клетке, влажные хрипы по всей поверхности легких.</p>	<p>1. Полусидячее положение. 2. Хлористый кальций 10%—10,0 в/в. 3. Этамзилат натрия 12,5%—2—4 мл в/в. 4. Аминокапроновая кислота 100 мл в/в капельно. 5. При возбуждении и сильном кашле – сибазон (диазепам) 10—20 мг. 6. Полиглюкин до 1 мл/кг в/в капельно (при систолическом давлении менее 80 мм рт. ст. – струйно). 7. Аспирация крови из дыхательных путей. 8. Транспортировка на носилках с приподнятым головным концом. 9. Госпитализация в отделение интенсивной терапии профильного стационара.</p>
<p><b>Обморок</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Тошнота, зевота, головокружение, звон в ушах, затуманивание сознания, потеря сознания. <b>Анамнез.</b> Легкая форма острой сосудистой недостаточности в связи с ишемией головного мозга. Чаще развивается у женщин и лиц с лабильной нервной системой, в душном помещении, в результате психической травмы, при интоксика-</p>	<p>1. Горизонтальное положение с опущенным головным концом. 2. Раздражение рецепторов кожи и слизистых оболочек: - обрызгивание холодной водой - растирание груди - вдыхание паров нашатырного спирта. 3. Кофеин 10% - 1,0 п/к или кордиамин 2,0 п/к. 4. Эфедрин 5% - 1,0 п/к. 5. Мезатон 1% - 0,5 в/м.</p>

	<p>ции и инфекционных заболеваниях. Причиной обморока может быть внутреннее кровотечение, преходящее нарушение сердечного ритма, эпилепсия.</p> <p><b>Осмотр.</b> Резкая бледность кожных покровов, похолодание рук и ног. Лицо бледное, зрачки расширены, пульс слабого наполнения. АД снижено. Глубокие рефлексы отсутствуют, дыхание поверхностное. В горизонтальном положении обморок быстро прекращается. При судорожном обмороке присоединяются генерализованные или частичные тонические судороги. Изредка отмечаются слюнотечение, непроизвольное мочеиспускание, дефекация.</p>	<p>6. Атропин 0,1%—0,5 в/м (при брадикардии).</p> <p>7. При улучшении состояния госпитализация не показана, актив в поликлинику.</p> <p>8. При подозрении на органическую причину обморока — госпитализация в профильный стационар.</p>
<p><b>Коллапс</b></p>	<p>Резкое снижение АД за счет сосудистого компонента гемодинамики: уменьшение сосудистого тонуса, увеличение емкости сосудистого русла, уменьшение объема циркулирующей крови (гиповолемия), уменьшение венозного возврата.</p> <p><b>Анамнез.</b> Острое инфекционное заболевание, передозировка гипотензивных средств, аллергические реакции, острая кровопотеря и надпочечниковая недостаточность, испуг.</p> <p><b>Осмотр.</b> Вялость, безучастность к окружающему. Кожа бледная, влажная, холодная. Цианоз</p>	<p>1. Горизонтальное положение с опущенным головным концом, согревание, теплое питье.</p> <p>2. Полиглюкин или реополиглюкин 200—500 мл в/в капельно</p> <p>3. Преднизолон 90—120 мг или гидрокортизон 125—250 мг в/в.</p> <p>4. Мезатон, норадrenalин только после заполнения сосудистого русла (при необходимости).</p> <p>5. Госпитализация с учетом основного заболевания на носилках под контролем витальных функций.</p>

	губ, акроцианоз. Пульс слабого наполнения и напряжения. Тахикардия, гипотония. Признаков сердечной недостаточности и застоя в легких не отмечаются.	
<b>Анафилактический шок</b>	<p><b>Жалобы.</b> Предвестники — зуд в ладонях или голенях, покалывание в губах и языке, жар во всем теле, комок в горле, стеснение в груди, онемение конечностей. Аллергическая реакция немедленного типа в ответ на парентеральное введение лекарственных средств, укусы насекомых, употребление пищи или вдыхание воздуха с аллергенами.</p> <p><b>Осмотр.</b> Обильный холодный пот, кожные покровы бледные. Дыхание частое, шумное, прерывистое. АД резко снижено, пульс нитевидный. Резкие боли в животе, тошнота, рвота, жидкий стул. Могут быть кожные высыпания, ангионевротический отек век, лица, гортани. Угнетение сознания, судороги, непроизвольное мочеиспускание.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Прекращение введения лекарства или другого аллергена.</li> <li>2. Наложение жгута выше места введения аллергена.</li> <li>3. Горизонтальное положение больного с опущенным головным концом.</li> <li>4. Адреналин 0,1%—0,5 мл на физрастворе в/в.</li> <li>5. Адреналин 0,1%—0,5 мл на разведении — для обкалывания места введения аллергена.</li> <li>6. Преднизолон 60—150 мг или гидрокортизон 250 мг в/в на физрастворе.</li> <li>7. Димедрол 1%—1,0 или супрастин 2%—1,0 или тавегил 2,0 в/в на физрастворе.</li> <li>8. Реополиглюкин (полиглюкин) 400 мл в/в капельно.</li> <li>9. Эуфиллин 2,4%—10,0 в/в — при выраженном бронхоспазме.</li> <li>10. Коргликон 0,06%—1,0 в/в — при сердечной недостаточности.</li> <li>11. Фуросемид 40—60 мг в/в на физрастворе.</li> <li>12. Седуксен (реланиум) 0,5%—2,0 в/в — при судорогах.</li> <li>13. Реанимационные мероприятия — воздуховод, интубация трахеи, ИВЛ — по показаниям.</li> <li>14. Оксигенотерапия.</li> <li>15. Экстренная госпитализация в аллергоцентр.</li> </ol>

		16. Транспортировка на носилках под контролем витальных функций.
<b>Отек Квинке</b>	<p><b>Жалобы.</b> Отек век, лица, лающий кашель, осиплость голоса, затруднение дыхания, одышка.</p> <p><b>Анамнез.</b> Контакт с аллергеном.</p> <p><b>Осмотр.</b> Ангионевротический отек, распространяющийся на кожу, подкожно-жировую клетчатку, слизистые оболочки. При внутреннем отеке брюшной полости – картина, имитирующая “острый живот”. Отек мягкого неба и гортани приводит к стенозу гортани и асфиксии.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Адреналин 0,1% 0,1 – 0,2 мл в/в на разведении.</li> <li>2. Преднизолон 60–90 мг или гидрокортизон 125–250 мг или дексаметазон 4–8 мг в/в.</li> <li>3. Димедрол 1%–2,0 в/м.</li> <li>4. Глюконат кальция 10% –10,0 в/в.</li> <li>5. Интубация трахеи, ИВЛ, коникотомия – по показаниям.</li> <li>6. Оксигенотерапия.</li> <li>7. Госпитализация в аллергоцентр.</li> </ol>
<b>Синдром Лайелла (токсический эпидермальный некролиз)</b>	<p><b>Жалобы.</b> Зуд кожи, высыпания на коже, болезненность как пораженной, так и здоровой на вид кожи.</p> <p><b>Анамнез.</b> Аллергическая реакция на прием лекарственных препаратов.</p> <p><b>Осмотр.</b> Внезапное отслоение эпидермиса – формирование пузырей с последующим отслоением и образованием обширных эрозий.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обезболивание: - морфин 15 – 1,0 в/м.</li> <li>2. Димедрол 1%–1,0 в/м.</li> <li>3. Преднизолон 60–90 мг в/в.</li> <li>4. Госпитализация в аллергоцентр.</li> </ol>
<b>Острый гломеруло-нефрит</b>	<p><b>Жалобы.</b> Слабость, головная боль, боль в поясничной области, одутловатость лица.</p> <p><b>Анамнез.</b> ОРВИ. Детские инфекции, тонзиллиты.</p> <p><b>Осмотр.</b> Характерна триада симптомов: отеки, гипертензия, гематурия. Боль при пальпации в области почек. Одутловатость лица, возможны генерализованные отеки. Брадикардия, АД повышено. Олигурия, макрогематурия.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Анальгин 50% - 2,0 в/м.</li> <li>2. Магнесии сульфат 25% –10,0 в/м.</li> <li>3. Лазикс 40 мг в/м или в/в.</li> <li>4. Госпитализация – по показаниям.</li> <li>5. При отказе – актив в ЛПУ.</li> </ol>

## НЕВРОЛОГИЯ

<p><b>Транзиторная ишемия мозга (преходящие нарушения мозгового кровообращения на фоне церебрального атеросклероза или гипертонической болезни).</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Головная боль, головокружение, тошнота, рвота, онемение на лице и в конечностях. <b>Анамнез.</b> Гипертоническая болезнь, психоэмоциональное перенапряжение, болезни сердца. <b>Осмотр.</b> Пожилой возраст, гиперемия кожных покровов, асимметрия лица, повышение АД, тахикардия. Снижение или частичная утрата чувствительности в конечностях, дискоординация движений, дизартрия, психомоторное возбуждение.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Дибазол 1% 2—4 мл в/м или в/в.</li> <li>2. Магния сульфат 25% 5—10 мл в/м или в/в.</li> <li>3. Папаверин 2% 2—4 мл в/м.</li> <li>4. Коринфар 10 мг сублингвально.</li> <li>5. Лазикс или фуросемид 2,0 в/м или в/в.</li> <li>6. Пирацетам 20%—20,0 в/в медленно!</li> <li>7. Эуфиллин 2,4%—10,0 на физрастворе (при отсутствии коронарной патологии).</li> <li>8. Кавинтон 2,0 на 200 мл физраствора в/в капельно медленно! (под контролем АД)</li> <li>9. Сердечные гликозиды — по показаниям.</li> <li>10. Госпитализация на носилках в неврологическое отделение.</li> <li>11. При отказе актив в поликлинику.</li> </ol>
<p><b>Геморрагический инсульт</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Головная боль, икота, рвота, слабость и онемение в конечностях, угнетение сознания. <b>Анамнез.</b> Наличие артериальной гипертонии, заболеваний крови, внезапность ухудшения состояния. <b>Осмотр.</b> Угнетение сознания, психомоторное возбуждение, высокое АД, парезы, параличи, явления менингизма, повышение температуры тела.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Санация верхних дыхательных путей, введение воздуховода, интубация трахеи, ИВЛ, ингаляция кислородом.</li> <li>2. Дибазол 1% 2—5 мл в/м или в/в.</li> <li>3. Сульфат магния 25%—5,0 в/м или в/в.</li> <li>4. Клофелин 0,01%—1,0 в/в медленно!</li> <li>5. Лазикс или фуросемид 40—60 мг в/в.</li> <li>6. Седуксен (реланиум) 10 мг — по показаниям.</li> <li>7. Анальгетические средства — по показаниям.</li> <li>8. Сердечные гликозиды — по показаниям.</li> <li>9. Госпитализация специализированной бригадой на носилках в реанима-</li> </ol>

		ционное отделение неврологического стационара с поддержанием витальных функций во время транспортировки.
<b>Ишемический инсульт</b>	<p><b>Жалобы.</b> Головная боль, головокружение, ощущение онемения и слабости в конечностях, нарушение речи.</p> <p><b>Анамнез.</b> ИБС, атеросклероз, сахарный диабет, в молодом возрасте васкулит или заболевания крови.</p> <p><b>Осмотр.</b> На первом плане очаговая неврологическая симптоматика, общемозговые симптомы появляются позже и менее выражены, чем при геморрагическом инсульте. АД нормальное или повышено.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Первичная коррекция нарушений дыхания – санация верхних дыхательных путей, воздуховод, интубация трахеи.</li> <li>2. Эуфиллин 2,4%—10 мл в/в на физрастворе.</li> <li>3. Лазикс или фуросемид 20—40 мг в/в.</li> <li>4. Трентал 2% 2—4 мл в/в капельно в 250 мл физраствора или 5% глюкозы.</li> <li>5. Кавинтон 0,5% 2—4 мл в/в капельно на 200 мл физраствора.</li> <li>6. Седуксен 0,5% 2—4 мл в/м или оксидбутират натрия 20%—5 мл в/м или в/в – при психомоторном возбуждении.</li> <li>7. Транспортировка на носилках.</li> <li>8. Госпитализация в неврологическое отделение с поддержанием витальных функций по пути следования в стационар.</li> </ol>
<b>Мигрень (гемикрания)</b>	<p><b>Жалобы.</b> Боль в одной половине головы, тошнота, непереносимость яркого света, громких звуков.</p> <p><b>Анамнез.</b> Характерные боли, уже наблюдавшиеся ранее. Приступ начинается с преходящего снижения остроты зрения, вслед за этим появляется односторонняя головная боль в лобно-височной или затылочной области, тошнота, рвота. Приступ длится несколько часов.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Анальгин 50%—2,0 в/м.</li> <li>2. Димедрол 1%—1,0 в/м.</li> <li>3. Кофеин-бензоат натрия 10%—1,0 п/к.</li> <li>4. Эрготамин 0,05%—1,0 в/м или п/к.</li> <li>5. При мигренозном статусе: <ul style="list-style-type: none"> <li>- реланиум 0,5%—2,0 в/м</li> <li>- лазикс 40 мг в/м или в/в</li> <li>- дексаметазон 3 мг в/в.</li> </ul> </li> <li>6. Госпитализация не требуется.</li> </ol>

	<b>Осмотр.</b> Пальпаторная болезненность поверхностных сосудов головы.	
<b>Воспалительные заболевания ЦНС (бактериальные вторичные менингиты, энцефалиты, внутричерепной абсцесс)</b>	<p><b>Жалобы.</b> Высокая температура тела, головная боль, рвота, угнетение сознания, общая слабость.</p> <p><b>Анамнез.</b> Наличие гнойного процесса в ухе, легких, ротовой полости, придаточных пазухах носа и других органах.</p> <p><b>Осмотр.</b> Триада симптомов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- общеинфекционные (температура, недомогание, озноб)</li> <li>- менингеальные (гиперестезия кожи, ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского)</li> <li>- очаговые, в зависимости от локализации процесса (расстройство слуха, вкуса, обоняния, эпилептиформные приступы, угнетение сознания)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Первичная коррекция нарушений дыхания: санация верхних дыхательных путей, введение воздуховода, интубация трахеи, ИВЛ.</li> <li>2. Реополинглокин 400,0 в/в капельно.</li> <li>3. Преднизолон до 90 мг в/в струйно.</li> <li>4. Допамин 5 мл в/в капельно — при падении АД.</li> <li>5. Лазикс до 60 мг в/в при внутричерепной гипертензии.</li> <li>6. Седуксен (реланиум) 10 мг в/в — при психомоторном возбуждении.</li> <li>7. Оксигенотерапия.</li> <li>8. Госпитализация на носилках в профильный стационар с поддержанием витальных функций во время транспортировки.</li> </ol>
<b>Вегетативно-сосудистые пароксизмы (симптоадреналовые, вагоинсулярные и смешанные)</b>	<p><b>Жалобы.</b> Боль в области головы и сердца, сердцебиение, чувство нехватки воздуха, страх смерти.</p> <p><b>Анамнез.</b> Неврозы, инфекции, интоксикации, переутомление, психотравма.</p> <p><b>Осмотр.</b> Эмоциональная лабильность, плаксивость, гиперемия лица, бледность кожных покровов, потливость стоп, ладоней. При симптоадреналовом пароксизме: повышение АД, тахикардия, гипертермия, ознобоподобная дрожь в теле (пагическая атака). При вагоинсулярном парок-</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ЭКГ — по показаниям.</li> <li>2. При гипертензии: <ul style="list-style-type: none"> <li>- дибазол 1% 2—5 мл в/м</li> <li>- клофелин 0,01%—1,0 в/м</li> <li>- магния сульфат 25%—5,0 в/м или в/в.</li> </ul> </li> <li>3. При снижении АД — кофеин 10%—1,0 в/м.</li> <li>4. При невротическом синдроме — реланиум или седуксен 0,5%—2,0 в/м; настойка валерианы 20 мл; корвалол 40—60 кап.</li> <li>5. Анальгин 50%—2,0 в/м или баралгин 5,0 в/м.</li> </ol>



	<p>сизме: снижение АД, затруднение дыхания, полиурия, расстройство функции ЖКТ, повышенная потливость, головокружение.</p>	<p>6. Но-шта 2,0 в/м – по показаниям. 7. Пирроксан 1% 2–3 мл в/м или тропafen 1–2 мл в/м. 8. Анаприлин (пропранолол, индерал, обзидан) 0,1% 1–2 мл в/в медленно. 9. Госпитализация не требуется.</p>
<p><b>Эпилепсия (эпилептический статус)</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> В коме – отсутствуют. Со слов окружающих – потеря сознания, непроизвольное мочеиспускание, тонико-клонические судороги. Предшествует аура – зрительные, обонятельные, слуховые галлюцинации, парестезии. <b>Анамнез.</b> Сведения окружающих о подобных приступах ранее. <b>Осмотр.</b> В тонической фазе – отсутствие сознания, остановка дыхания, кожные покровы бледно-цианотичные, глаза расширены, зрачки не реагируют на свет, непроизвольное мочеиспускание, реж дефекации. В клонической фазе – чередование напряжения и расслабления мышц, восстановление дыхания (шумное, хрипящее), цианоз исчезает, изо рта выделяется пена, судороги прекращаются, сопор, переходящий в сон. При повторении приступов одного за другим – эпилептический статус.</p>	<p>1. При одиночном приступе – предохранение больного от ушибов, манипуляции, предупреждающие прикус языка и асфиксию. 2. Седуксен (реланиум) 10 мг в/в медленно под контролем дыхания. 3. Лазикс 20 мг в/м. 4. При повторяющихся приступах – возможно повторное введение через 7–10 мин седуксена 10 мг в/в. 5. Санация верхних дыхательных путей, воздуховод, интубация трахеи, ИВЛ – по показаниям. 6. Ингаляционный наркоз закисью азота в смеси с кислородом в соотношении 3:1 (при некупирующихся приступах). 7. Госпитализация из общественного места, улицы, в случаях получения травмы во время приступа, если припадок возник впервые в жизни. 8. При статусе – госпитализация в реанимационное отделение. 9. Стабилизация гемодинамических показателей и обеспечение адекватной вентиляции легких при транспортировке.</p>

<p><b>Острые рефлекторные и радикулярные синдромы шейного, грудного и пояснично-крестцового уровня</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Боли локальные и иррадиирующие по ходу корешков и нервов, ограничение подвижности, нарушение походки.</p> <p><b>Анамнез.</b> Подъем тяжестей, падение, переохлаждение, аналогичные боли в анамнезе.</p> <p><b>Осмотр.</b> Вынужденная (анталгическая) поза, изменение конфигурации позвоночника, ограничение его подвижности. Болевые точки при пальпации, положительные симптомы натяжения нервных стволов, мышечный дефанс, выпадение чувствительности и рефлексов.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обеспечение оптимальной позы.</li> <li>2. Анальгин 50%—2,0 в/м.</li> <li>3. Диклофенак 3 мл в/м или ортофен (вольтарен, реопирин) 5 мл в/м.</li> <li>4. Госпитализация в неврологическое отделение либо рекомендация амбулаторного лечения (при легком течении).</li> </ol>
<p><b>Миастения (кризовое течение)</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Слабость, ограничение движений конечностей, опущение век, двоение в глазах. Нарушение глотания, фонации, дыхания, усиливающиеся к вечеру и после физической нагрузки.</p> <p><b>Анамнез.</b> Миастения.</p> <p><b>Осмотр.</b> Птоз век, косоглазие, гипотония, парезы конечностей, мышца языка, глотки. Нарушение глотания, изменение голоса, одышка в покое.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обеспечение проходимости дыхательных путей — ранняя интубация трахеи (при дыхательной недостаточности).</li> <li>2. Ограничение физической нагрузки.</li> <li>3. Антихолинэстеразные препараты: - прозерин 0,05%—1,0 в/м повторно через 2—3 ч.</li> <li>4. Экстренная госпитализация на носилках в отделение реанимации или интенсивной терапии.</li> </ol>
<p><b>Истерия</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Разнообразные.</p> <p><b>Анамнез.</b> Указания на эмоциональную лабильность, связь со стрессорными факторами и конфликтными ситуациями.</p> <p><b>Осмотр.</b> Отсутствие соматической и очаговой неврологической симптоматики на фоне театрализованного поведения.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Рациональная психотерапия.</li> <li>2. Реланиум (диазепам) 2,0 в/м.</li> <li>3. В затянувшихся случаях вызов психиатрической бригады либо направление в психоневрологический диспансер.</li> </ol>

## РЕАНИМАЦИЯ

<b>Электротравма</b>	<p><b>Жалобы.</b> Потеря сознания, ретроградная амнезия, чувство страха, слабость, головная боль.</p> <p><b>Анамнез.</b> Воздействие на организм электрического тока. Выделяют 4 степени общей реакции организма на электротравму:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- судорожное сокращение мышц без потери сознания;</li> <li>- судорожное сокращение мышц с потерей сознания;</li> <li>- судорожное сокращение мышц с потерей сознания, нарушением сердечной деятельности и дыхания;</li> <li>- клиническая смерть.</li> </ul> <p>При судорожном сокращении мышц пострадавший не может самостоятельно освободиться от токонесущего предмета. Ток может вызвать острую асфиксию вследствие спазма голосовой щели, тонического сокращения дыхательных мышц, паралича дыхательного центра. Вследствие воздействия тока наступает спазм венечных сосудов или фибрилляция желудочков сердца.</p> <p><b>Осмотр.</b> Кратковременная или длительная потеря сознания, психомоторное возбуждение, непроизвольное мочеиспускание или дефекация. Тоны сердца глухие, аритмия. АД снижено. Дыхание затруднено, возможна асфиксия. При</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Освобождение пострадавшего от контакта с электрическим током (использовать при этом сухую деревянную палку, резиновую обувь, перчатки).</li> <li>2. При остановке дыхания и сердечной деятельности – ИВЛ, непрямой массаж сердца, дефибрилляция.</li> <li>3. Нитроглицерин 1–2 табл. под язык.</li> <li>4. При возбуждении – реланиум 2,0 в/м.</li> <li>5. При судорогах – аминазин 2.5% – 0,5 в/м, лазикс 80 мг в/в.</li> <li>6. При экстрасистолии – лидокаин 80–100 мг в/в.</li> <li>7. Полиглюкин или реополиглюкин 400,0 в/в капельно – при признаках шока.</li> <li>8. На обожженные участки и раны – стерильные повязки.</li> <li>9. Госпитализация в кардиологическое или реанимационное отделение.</li> <li>10. Транспортировка на носилках под контролем витальных функций.</li> </ol>
----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>тяжелом поражении развивается отек легких и мозга, острая почечная недостаточность. Местные симптомы – “знаки тока” – беловато-сероватые участки некроза на коже, отек или рваные раны, ожоги различной степени вплоть до обугливания.</p>	
<p><b>Охлаждение общее</b></p>	<p>Наступает при температуре тела ниже 35°C.</p> <p><b>Осмотр.</b> Адинамия, сонливость, нарушение мимики, бессвязная речь, озноб, “ гусиная” кожа, брадикардия, снижение АД, аритмия. Дыхание редкое, поверхностное. Тонус мышц повышен, особенно жевательных, иногда судороги. Сознание угнетено вплоть до его потери. Глазные яблоки запавшие. Зрачки узкие, реакция на свет вялая. Возможны непроизвольные мочеиспускание и дефекация.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Медленное согревание в теплом помещении или ванне, растирание тела.</li> <li>2. Анальгин 50% 1–2 мл по показаниям.</li> <li>3. Глюкоза 40% 20–40 мл в/в.</li> <li>4. Аскорбиновая кислота 5% – 5,0 в/в.</li> <li>5. Никотиновая кислота 1%–1,0 в/м.</li> <li>6. Димедрол 1%–2,0 в/м.</li> <li>7. Глюконат кальция 10%–5,0 в/в.</li> <li>8. При судорогах – седуксен 2,0 в/в.</li> <li>9. При сниженном АД: <ul style="list-style-type: none"> <li>- преднизолон 30–60 мг в/в</li> <li>- эфедрин 5% 0,4–1,0 п/к.</li> </ul> </li> <li>10. Реополиглюкин 400,0 в/в капельно.</li> <li>11. Интубация трахеи, ИВЛ – по показаниям.</li> <li>12. Экстренная госпитализация в реанимационное отделение.</li> </ol>
<p><b>Утопление</b></p>	<p><b>Анамнез.</b> Различают три вида утопления: первичное, асфиксическое и вторичное.</p> <p><b>Осмотр.</b> При асфиксическом утоплении – кожные покровы бледные, дыхательные пути не заполнены водой, нет выделения из них пенистой жидкости.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Извлечение пострадавшего из воды.</li> <li>2. Удаление содержимого из полости рта и дыхательных путей.</li> <li>3. Воздуховод, ИВЛ, непрямой массаж сердца – по показаниям.</li> <li>4. Трахеостомия, коникотомия – по показаниям.</li> <li>5. Оксигенотерапия.</li> </ol>

	<p>При истинном утоплении — цианоз кожных покровов и слизистых. Из рта и носа выделяется пенная жидкость. Дыхание резко нарушено, аритмичное или отсутствует. Пульс мягкий, слабого наполнения, аритмичный. Шейные вены набухшие. Гемодинамика нарушена. Зрачки широкие, без реакции на свет. Роговичные рефлексы отсутствуют.</p>	<p>6. При сохраненном самостоятельном дыхании — ингаляция парами нашатырного спирта. 7. При двигательном возбуждении — оксипутират натрия 20% 10—30 мл в/в медленно. 8. Лазикс 80 мг в/в. 9. Гепарин 10 000 ЕД в/в на разведении. 10. Преднизолон 30—60 мг в/в. 11. Полиглокин 400,0 с норэпинефрином 0,2% — 1,0 в/в капельно — при выраженной клинике коллапса. 12. Госпитализация в реанимационное отделение. 13. Транспортировка на носилках под контролем витальных функций.</p>
<p><b>Асфиксия странгуляционная (повешение)</b></p>	<p><b>Анамнез.</b> Возникает чаще всего в результате суицидной попытки, приводит к сдавливанию гортани, трахеи, яремной вены, сонной и позвоночной артерий. Происходит венозный стаз и прекращение кровообращения, что ведет к отеку мозга. <b>Осмотр.</b> Характерный признак — странгуляционная борозда на шее. Выраженный цианоз и одутловатость лица, выпяченные глазные яблоки, мелкоточечные кровоизлияния на конъюнктиве, расширенные зрачки. Дыхание аритмичное или отсутствует. Быстро развивается кома с потерей сознания, судорогами, непроизволь-</p>	<p>1. Освобождение от петли. 2. Обеспечение проходимости дыхательных путей, очищение ротовой полости от слизи, введение воздуховода. 3. При самостоятельном дыхании — оксигенотерапия. 4. При отсутствии самостоятельного дыхания — интубация трахеи и ИВЛ. 5. При судорогах — оксипутират натрия 20% 20—30 мл в/в. 6. Димедрол 1% 1—2 мл в/в. 7. Преднизолон 60—90 мг в/в. 8. Эуфиллин 2,4% — 10,0 в/в. 9. Глюконат кальция 10% — 10,0 в/в. 10. Фуросемид 1% 2—4 мл в/в.</p>

	<p>ным мочеиспусканием и дефекацией. Тахикардия, аритмия. Резкое повышение, а затем снижение АД с развитием терминального состояния.</p>	<p>11. Магния сульфат 25%—5,0 в/в. 12. Транспортировка шлангом на носилках. 13. Обязательная иммобилизация шейного отдела позвоночника! 14. Госпитализация в реанимационное отделение под контролем витальных функций.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## ХИРУРГИЯ

<p><b>Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, прободение</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Внезапнаякин- жальная боль, рвота, не приносящая облегчения, сухость во рту, задержка газов, стула. <b>Анамнез.</b> Язвенная бо- лезнь. <b>Осмотр.</b> Положение вы- нужденное с приведен- ными к животу ногами (на спине или правом боку). Язык сухой. Живот доскообразно напряжен, в акте дыхания не уча- ствует. Симптомы раз- дражения брюшины по- ложительные, перис- тальтика кишечника не выслушивается, пече- ночная тупость не опре- деляется.</p>	<p>1. При признаках абдо- минального шока— полиглюкин 400,0 или 5% глюкоза в/в капель- но. 2. Госпитализация на но- силках в хирургическое отделение.</p>
<p><b>Желудочно- кишечное кровотечение</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Нарастающая слабость, головокруже- ние, холодный пот, тошнота, рвота цвета ко- фейной гущи, дегтеоб- разный стул. <b>Анамнез.</b> Язвенная бо- лезнь желудка и двенад- цатиперстной кишки, цир- роз печени, длительный прием салицилатов, глю- кокортикоидов. <b>Осмотр.</b> Бледность кож- ных покровов и слизис-</p>	<p>1. Гемостатическая тера- пия: - аминокaproновая кислота 5% — 100 мл в/в капельно; - дицинон 2—4 мл в/в; - хлорид кальция 10% 10,0 в/в. 2. Противошоковая ин- фузионная терапия: - полиглюкин 400 мл в/в капельно по пока- заниям.</p>

	<p>тых оболочек, АД снижено, тахикардия, кровавая рвота и дегтеобразный стул.</p>	<p>3. Госпитализация на носилках в хирургическое отделение.</p>
<p><b>Ущемленные грыжи</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Острая нарастающая боль в области ущемленной грыжи, тошнота, рвота, отсутствие отхождения газов и стула.</p> <p><b>Анамнез.</b> Наличие грыжи, давность заболевания. Изменение характера и усиление болей.</p> <p><b>Осмотр.</b> Язык сухой. Пальпация грыжевого выпячивания болезненна, при присоединении признаков перитонита – положительные симптомы раздражения брюшины.</p>	<p>1. Грыжу не вправлять! 2. Срочная госпитализация на носилках в хирургическое отделение. 3. При неясности симптомов следует склониться к наличию ущемления.</p>
<p><b>Острый аппендицит</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Боль в эпигастрии с последующей локализацией в правой подвздошной области, сухость во рту.</p> <p><b>Осмотр.</b> Язык обложен, суховат, температура субфебрильная. Живот напряжен, болезненный в правой подвздошной области. Симптомы Щеткина—Блюмберга, Ситковского, Ровзинга, Воскресенского – положительные.</p>	<p>1. Не вводить анальгетики! 2. Срочная госпитализация в хирургическое отделение.</p>
<p><b>Непроходимость кишечника острая</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Боль в области живота различной локализации, интенсивности, характера, задержка стула и газов.</p> <p><b>Осмотр.</b> Язык сухой, обложен белым налетом. Живот вздут, при некоторых формах – асимметричен, при пальпации – выпячивание, опухолевидное образование. Аускультативно –</p>	<p>1. При нарушении гемодинамики инфузионная терапия: - полиглюкин 400,0 в/в капельно. 2. Госпитализация на носилках в хирургическое отделение.</p>

	<p>шум плеска, положительный симптом Спасокукоцкого (шум падающей капли), перистальтика отсутствует, симптомы раздражения брюшины положительные.</p>	
<b>Перитонит</b>	<p><b>Жалобы.</b> Острая разлитая боль в области живота, тошнота, рвота, жажда, повышение температуры тела.</p> <p><b>Анамнез.</b> Острые воспалительные заболевания брюшной полости.</p> <p><b>Осмотр.</b> Состояние тяжелое, положение вынужденное. Больной заторможен, признаки интоксикации.</p> <p>Субъиктеричность склер и кожи, "маска Гипократа" на лице, высокая температура, брадикардия (ножницы между пульсом и температурой). АД снижено. Язык сухой, обложен. Живот не участвует в акте дыхания, резко болезненный при пальпации, симптомы раздражения брюшины положительные, перистальтика кишечника не выслушивается, газы не отходят, стул отсутствует, олигурия.</p>	<p>1. При нарушении гемодинамики: - полиглобулит 400,0 в/в капельно.</p> <p>2. Экстренная госпитализация на носилках в хирургическое отделение.</p>
<b>Острый холецистит</b>	<p><b>Жалобы.</b> Боль в правом подреберье с иррадиацией в правую половину туловища, тошнота, рвота, повышение температуры тела, сухость и горечь во рту.</p> <p><b>Анамнез.</b> Погрешности в питании (острая, соленая, жирная пища).</p> <p><b>Осмотр.</b> Кожные покровы субъиктеричные, язык</p>	<p>1. Но-нопа 2,0 или платифиллин 0,2% — 1,0 или атропин 0,1% — 1,0 в/м.</p> <p>2. Госпитализация в хирургическое отделение.</p> <p>3. В случае отказа от госпитализации — актив на "03" через 3 ч.</p> <p>4. В случае повторного отказа — актив в ЛПУ.</p>



	сухой, обложен. При пальпации – резкая болезненность и напряжение мышц в правом подреберье. Положительные симптомы Ортуера, Мерфи, Мюсси, Щеткина—Блюмберга.	
<b>Острый панкреатит</b>	<p><b>Жалобы.</b> Боль в эпигастрии опоясывающего характера, тошнота, неукротимая рвота.</p> <p><b>Анамнез.</b> Погрешности в диете – прием жирной, острой пищи, алкоголя.</p> <p><b>Осмотр.</b> Кожные покровы бледные с мраморным рисунком, температура повышена. Тахикардия, АД снижено. Язык сухой, обложен. Живот вздут, резко болезненный при пальпации в эпигастральной области, боль иррадирует в левое подреберье, позвоночник, имеет опоясывающий характер. Симптом Мейо—Робсона положительный. При панкреонекрозе развивается клиника перитонита – симптомы раздражения брюшины положительные, перистальтика кишечника отсутствует, газы не отходят, стул отсутствует.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Платифиллин 0,2% – 1,0 в/м или но-шпа 2,0 в/м или атропин 0,1% – 1,0 в/м.</li> <li>2. Реополиглюкин 400,0 в/в капельно или дисоль 500,0 в/в – по показаниям.</li> <li>3. Госпитализация в хирургическое отделение.</li> <li>4. Транспортировка на носилках.</li> </ol>
<b>Тромбоз геморроидальных узлов</b>	<p><b>Жалобы.</b> Острые боли в области заднего прохода, повышение температуры тела, озноб, задержка стула и газов, боль при дефекации.</p> <p><b>Анамнез.</b> Возникает в результате внедрения инфекции через кишечную слизистую оболочку выходного отдела прямой кишки и венозное спле-</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Анальгин 50%—2,0 в/м.</li> <li>2. Папаверин 2% — 2,0 или но-шпа 2,0 в/м.</li> <li>3. Насильственное вправление выпавших узлов противопоказано!</li> <li>4. Госпитализация в проктологическое отделение.</li> <li>5. Транспортировка в лежачем положении.</li> </ol>

	<p>тение анального отдела прямой кишки.</p> <p><b>Осмотр.</b> Уплотнение геморроидальных узлов и невозможность их свободного вправления при ущемлении тромбированных узлов.</p>	
<p><b>Тромбоз и эмболия сосудов брыжейки</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Резко выраженные боли в животе, рвота, задержка стула и газов, режущий понос, резкая слабость.</p> <p><b>Анамнез.</b> Чаще всего возникает как осложнение заболеваний сердечно-сосудистой системы (перикардит, миокардит, атеросклероз, аневризма аорты), а также некоторых органов брюшной полости (острая кишечная непроходимость, язвы кишечника) или в результате оперативных вмешательств на брюшной полости. В результате тромбоза и эмболии наступает омертвление кишки на большом протяжении. Наблюдается преимущественно у лиц пожилого возраста.</p> <p><b>Осмотр.</b> Острое, бурное течение заболевания, резкая слабость, пульс частый, слабого наполнения, АД повышено. Температура тела нормальная. Лицо бледное, покрыто холодным потом, черты лица заострены. Живот вздут, мягкий, болезненный при пальпации, положительный симптом Щеткина—Блюмберга. При перкуссии живота определяется тимпанит, при аускультации перистальтические шумы не выслушиваются.</p>	<p>1. Противошоковая терапия:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- полиглюкин 400,0 в/в капельно</li> <li>- преднизолон 60—90 мг в/в.</li> </ul> <p>2. Экстренная госпитализация в хирургическое отделение.</p> <p>3. Транспортировка на носилках.</p>

<p><b>Тромбоз и эмболия крупных артерий</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Острая боль в конечности, побледнение ее, похолодание. <b>Анамнез.</b> Закупорка просвета артерии тромбом. <b>Осмотр.</b> Побледнение и похолодание соответствующей конечности, состояние коллапса — снижение АД, частый слабый пульс. Исчезновение пульса ниже закупорки, усиление пульсации выше места закупорки. Быстро развивается гангрена конечности.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Анальгин 50%—2,0 в/в.</li> <li>2. Папаверин 2%—2,0 или атропин 0,1%—1,0 в/м.</li> <li>3. Полиглюкин 400,0 в/в капельно — при признаках шока.</li> <li>4. Преднизолон 60—90 мг в/в.</li> <li>5. Экстренная госпитализация в отделение сосудистой хирургии.</li> <li>6. Транспортировка на носилках.</li> </ol>
<p><b>Мастит</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Общее недомогание, озноб, Повышение температуры тела, нагрубание и болезненность грудной железы. <b>Анамнез.</b> Воспаление молочной железы в результате попадания микробов через трещины соска в паренхиму железы. Инфекция может проникать также с током крови или лимфы. Часто возникает в период лактации после родов. <b>Осмотр.</b> Отечность, уплотнение и болезненность при пальпации молочной железы. Гиперемия кожных покровов, температура тела повышена до 39-40°. В центре плотного инфильтрата иногда определяется флюктуация. Увеличение и болезненность лимфатических узлов на стороне поражения.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Анальгин 50%—2,0 в/м.</li> <li>2. Госпитализация — при абсцедировании мастита в хирургическое отделение.</li> <li>3. При отказе — актив в ЛПУ.</li> </ol>
<p><b>Парапроктит острый</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Боль тянущего или пульсирующего характера в зоне промежности и заднего прохода, болезненность акта дефекации.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Анальгин 50%—2,0 в/м.</li> <li>2. Димедрол 1%—1,0 в/м.</li> <li>3. Срочная госпитализация в проктологическое отделение хирургического стационара.</li> </ol>

	<p><b>Анамнез.</b> Наличие воспалительного процесса в клетчатке, окружающей прямую кишку.</p> <p><b>Осмотр.</b> Припухлость, гиперемия кожи, флюктуация в области промежности и заднего прохода. Увеличение регионарных паховых лимфатических узлов.</p>	
<b>Фурункул</b>	<p><b>Жалобы.</b> Боль в области воспаления, иногда повышение температуры тела.</p> <p><b>Анамнез.</b> Гнойное воспаление волосяного мешочка сальной железы и окружающей его подкожной жировой клетчатки. Часто бывают на спине, шее, ягодицах, пояснице, лице. Особенно опасен фурункул с локализацией на лице – в области носа и верхней губы – осложняется тромбозом вен лица и приводит к распространению воспаления на венозный синус и оболочки мозга.</p> <p><b>Осмотр.</b> Болезненная гиперемия припухлость с гнойно-некротическим стержнем в центре.</p>	<p>1. Локализация фурункула на лице выше линии рта является абсолютным показанием для госпитализации в отделение челюстно-лицевой хирургии.</p> <p>2. В остальных случаях – лечение в условиях поликлиники.</p>
<b>Флегмона</b>	<p><b>Жалобы.</b> Резкая боль, припухлость в месте воспаления, повышение температуры тела, озноб, головная боль.</p> <p><b>Анамнез.</b> Гнойное воспаление подкожной жировой клетчатки с тенденцией к быстрому прогрессированию.</p> <p><b>Осмотр.</b> Явления интоксикации, гиперемия кожных покровов, высокая температура тела,</p>	<p>1. Анальгин 50%—2,0 в/м.</p> <p>2. Срочная госпитализация в хирургический стационар.</p>

	частый пульс. В месте воспаления – боль, разлитая отечность кожи, гиперемия, флюктуация, нет четкой границы воспаления. Местный лимфаденит.	
<b>Эмфизема средостения</b>	<b>Жалобы.</b> Боль в грудной клетке, осиплость голоса, одышка. <b>Анамнез.</b> Развивается при повреждении трахеи, бронха или легкого, при проникновении воздуха в средостение через разрыв медиастинальной плевры. Воздух проникает в подкожную клетчатку шеи и головы. <b>Осмотр.</b> Шея и голова пострадавшего увеличивается в объеме, лицо отечное и одутловатое. При пальпации головы и шеи определяется крепитация. В тяжелых случаях отечность распространяется на надплечье и грудь. АД снижено, пульс частый, одышка, цианоз лица и шеи.	1. Эвакуация воздуха из средостения – введение иглы в подкожно-жировую клетчатку в области эмфиземы. 2. Оксигенотерапия. 3. Экстренная госпитализация в хирургический стационар. 4. Транспортировка лежа или полусидя на носилках.
<b>Пневмоторакс спонтанный</b>	<b>Жалобы.</b> Резкая боль в грудной клетке, усиливающаяся при дыхании, разговоре, физическом напряжении. Сухой кашель, нарастающая одышка. <b>Анамнез.</b> Развивается при травме грудной клетки, нагноительных заболеваниях легких, раке легких, буллезной эмфиземе. Различают открытый, закрытый и клапанный пневмоторакс. <b>Осмотр.</b> Кожные покровы бледные, покрыты холодным потом. Пульс малый, частый. АД низ-	1. Анальгин 50% 1–2 мл в/в или в/м. 2. Промедол 1% 1–2 мл в/м. 3. Ингаляция кислородом. 4. При открытом пневмотораксе – наложение герметической асептической повязки на рану. 5. При напряженном пневмотораксе с резким нарушением дыхания показана срочная пункция плевральной полости во втором межреберье по среднеключичной линии. 6. Экстренная госпитализация в хирургический стационар.

	<p>кое. Положение сидячее, вынужденное. Дыхание учащенное, поверхностное. Выбухание межреберных промежутков и отставание при дыхании той половины грудной клетки, где развился пневмоторакс. При открытом пневмотораксе подкожная эмфизема. Перкуторно звук тимпанический. Границы сердца смещены в противоположную сторону. Гипотония, может быть картина шока.</p>	<p>7. Транспортировка на носилках в положении полусидя.</p>
<b>Гемоторакс</b>	<p><b>Жалобы.</b> Резкая слабость, стеснение и боль в груди.  <b>Анамнез.</b> Повреждение сосудов грудной стенки, легкого, сопровождающееся кровотечением в плевральную полость.  <b>Осмотр.</b> Кожные покровы бледные, акроцианоз. Пульс малого наполнения, частый, гипотония. При аускультации ослабление или отсутствие дыхательных шумов на стороне повреждения. При перкуссии в задне-нижних отделах грудной клетки определяется тупость. При напряженном пневмотораксе — смещение средостения в здоровую сторону.</p>	<p>1. Пункция и дренирование плевральной полости в шестом межреберье по задней подмышечной линии.  2. Анальгин 50%—2,0 в/м или в/в.  3. Полиглюкин 400,0 или другие плазмозаменители в/в капельно.  4. Интубация трахеи, ИВЛ — по показаниям.  5. Госпитализация в хирургическое отделение.  6. Транспортировка на носилках в положении полусидя.</p>
<b>Закрытые повреждения органов брюшной полости</b>	<p><b>Жалобы.</b> Боль в области живота, общая слабость, жажда.  <b>Анамнез.</b> Подкожные разрывы полых или паренхиматозных органов брюшной полости в результате тупой травмы живота. Из паренхиматозных органов наиболее</p>	<p>1. Противошоковая терапия:  - полиглюкин 400,0 в/в капельно;  - преднизолон 60—90 мг или гидрокортизон 125—250 мг в/в струйно  2. Анальгетики строго противопоказаны!  3. Госпитализация при обширных гематомах и</p>

	<p>часто повреждаются печень и селезенка, из полых органов — желудок, кишечник, мочевой пузырь.</p> <p><b>Осмотр.</b> Тяжелое общее состояние, бледность кожных покровов, холодный пот, пульс частый, ослаблен. АД снижено. Выражено напряжение мышц брюшной стенки, особенно в области повреждения. Болезненность при пальпации, положительный симптом Щеткина—Бломберга. При повреждении желудка — уменьшение границ печеночной тупости при перкуссии за счет скопления воздуха в брюшной полости. Притупление в отлогих местах живота при скоплении крови — типично для повреждения паренхиматозных органов.</p>	<p>разрывах мышц брюшной стенки с малейшим подозрением на повреждение внутренних органов в хирургическое отделение.</p> <p>4. Транспортировка на носилках в горизонтальном положении.</p>
<p><b>Ранние живота</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Боль в месте раны, слабость.</p> <p><b>Анамнез.</b> Возникают при повреждении органов брюшной полости холодным и огнестрельным оружием.</p> <p><b>Осмотр.</b> Признаки острой кровопотери — бледность кожных покровов, ослабление пульса и артериального давления. При повреждении одного из полых органов — выделение из раны его содержимого (кала, мочи). Из проникающей раны иногда отмечается выпадение органов (сальник, петля кишечника). Вокруг раны — резкая мышечная защи-</p>	<p>1. Асептическая повязка на рану.</p> <p>2. При выпадении внутренних органов — прикрыть стерильной салфеткой. Не вправлять!</p> <p>3. Трамал 50—100 мг в/в или промедол 1%—1,0 или омнопон 1%—1,0 в/в медленно.</p> <p>4. Полиглюкин 400,0 в/в капельно.</p> <p>5. Преднизолон 60—90 мг или гидрокортизон 125 мг в/в.</p> <p>6. Экстренная госпитализация в хирургическое отделение.</p> <p>7. Транспортировка на носилках в горизонтальном положении.</p>

	та и пальпаторная болезненность, симптомы раздражения брюшины.	
<b>Ранение груди</b>	<p><b>Жалобы.</b> Боль в области раны, усиливающаяся при глубоком вдохе или кашле.</p> <p><b>Анамнез.</b> Ранение может быть проникающим или непроникающим. Ранения в области межреберных промежутков могут сопровождаться повреждением межреберных или внутренней грудной артерий с кровопотерей различной степени. При проникающих ранениях в результате применения холодного или огнестрельного оружия всегда повреждается париетальная плевра, возможно развитие пневмо- или гемоторакса.</p> <p><b>Осмотр.</b> Состояние больного зависит от величины кровопотери и пневмоторакса. Кожные покровы бледные, акроцианоз. В области грудной клетки рана. Одышка, тахикардия, пульс слабый, мягкий. АД снижено.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Асептическая повязка на рану.</li> <li>2. Оксигенотерапия.</li> <li>3. Обезболивание: <ul style="list-style-type: none"> <li>- трамал 50—100 мг в/в или промедол 1%—1,0 в/в или омнопон 1%—1,0 в/в.</li> </ul> </li> <li>4. Полиглюкин 400,0 в/в капельно.</li> <li>5. Преднизолон 90—120 мг или гидрокортизон 125 мг в/в.</li> <li>6. Экстренная госпитализация в хирургическое отделение.</li> <li>7. Транспортировка в зависимости от тяжести состояния больного. Допустимо сидячее положение больного.</li> </ol>
<b>Ранение сердца</b>	<p><b>Жалобы.</b> Чувство страха, общая слабость, боль и ощущение сдавления в области сердца, головокружение, резкая одышка.</p> <p><b>Анамнез.</b> Колото-резаная рана, расположенная на передней поверхности грудной клетки между правой сосковой и левой подмышечной линиями, вторым ребром сверху и восьмым ребром снизу, подозрительна в отношении повреждения сердца.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обезболивание: <ul style="list-style-type: none"> <li>- анальгин 50% 2—4 мл в/в;</li> <li>- промедол 1%—1,0 в/м.</li> </ul> </li> <li>2. Наложение асептической повязки.</li> <li>3. Оксигенотерапия.</li> <li>4. Полиглюкин 400,0 в/в капельно.</li> <li>5. Преднизолон 60—90 мг или гидрокортизон 125 мг в/в.</li> <li>6. Срочная госпитализация в хирургическое отделение.</li> </ol>



	<p>При проникающей ране сердца, сообщающейся с плевральной полостью или открывающейся наружу, наступает массивное кровотечение. Узкая или быстро склеивающаяся рана перикарда ведет к образованию гемоперикарда, вызывающего сдавление сердца (тампонада сердца), а при проникновении воздуха в перикард — к возникновению гемопневмоперикарда. При быстром склеивании раны сердца или образовании тромба может наступить временное улучшение состояния больного, что затрудняет диагностику.</p> <p><b>Осмотр.</b> Состояние больного тяжелое. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Пульс частый, малый, нередко аритмичный, иногда не определяется. Систолическое АД снижено. Границы сердца расширены, сердечный толчок ослаблен или не определяется. Тоны сердца глухие. При тампонаде сердца наблюдается набухание яремных вен, цианоз лица, увеличение печени.</p>	<p>7. Транспортировка на носилках в положении, избранном самим пострадавшим.</p>
<p><b>Ожоги (термическая травма)</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Интенсивная боль в месте ожога.</p> <p><b>Анамнез.</b> Воздействие на организм высокой температуры.</p> <p><b>Осмотр.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- I степень — покраснение кожи, нерезко выраженный отек, умеренная болезненность;</li> <li>- II степень — отслоение эпидермиса и образова-</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Прекращение действия термического агента.</li> <li>2. Охлаждение обожженной поверхности водой.</li> <li>3. Изолирующая сухая асептическая повязка, при распространенных ожогах — обертывание в стерильную простыню.</li> <li>4. Обезболивание: <ul style="list-style-type: none"> <li>- анальгин 50%—2,0 в/в</li> <li>- трамал 50—100 мг в/в</li> </ul> </li> </ol>

	<p>ние пузырей, наполненных желтоватой жидкостью, выраженная болезненность. Дно ожогового пузыря – розовая влажная поверхность.</p> <p>- III а степень – отек кожи и подлежащих тканей, содержимое ожогового пузыря желтоватое, жидкое или желеобразное. Ожоговая рана ярко-розового цвета, влажная. Тактильная и болевая чувствительность сохранены, но чаще снижены.</p> <p>- III б степень – плотный темно-красный, коричневый или серо-бурый струп. До образования струпа кожа сохраняет белесоватый цвет. Болевая чувствительность отсутствует. Содержимое ожоговых пузырей геморрагическое, дно раны тусклое, бледное;</p> <p>- IV степень – обугливание кожи, мышц, сухожилий.</p> <p>При ингаляционной травме больной беспокоен, цианотичен. Волосы носовых ходов опалены, в мокроте – копоть. Рано появляется осиплость голоса, афония, одышка, затрудненный вдох, пузыри в полости рта и глотке. При аускультации в легких грубые дыхательные шумы.</p>	<p>- промедол 2%—1,0 в/в - омнопон 2%—1,0 в/в.</p> <p>5. Димедрол 1% 1—2 мл в/в.</p> <p>6. Кордиамин 2,0 п/к.</p> <p>7. При ожогах органов дыхания – санация верхних дыхательных путей, воздуховод, преднизолон 60—90 мг в/в</p> <p>8. При начинающемся отеке легких: - строфантин 0,025% — 1,0 в/в - хлорид кальция 10%— 1,0 в/в - эуфиллин 2,4%—10,0 в/в.</p> <p>9. Интубация трахеи, ИВЛ – по показаниям.</p> <p>10. Оксигенотерапия.</p> <p>11. Полиглюкин 400,0 в/в капельно.</p> <p>12. Госпитализация в ожоговый центр: - с ожогом более 5% поверхности тела; - глубокими ожогами; - локализацией ожогов на лице, кистях, промежности, нижних конечностях; - при ожоге дыхательных путей.</p>
<b>Ожоговый шок</b>	<p>Возникает при глубоком ожоге 9—10% поверхности тела или 15—20% неглубоких ожогов.</p> <p><b>Осмотр.</b> Пострадавший возбужден, мечется. Сознание сохранено. Температура тела нормальная или понижена. Мел-</p>	<p>1. Обезболивание: - анальгин 50% 2—4 мл в/в - промедол 1—2% 1,0 в/в; - омнопон 1—2% 1,0 в/в.</p> <p>2. Димедрол 1% 1—2 мл в/м или пипольфен 2,5% 1—2 мл в/м.</p>

	<p>кая дрожь, сопровождающаяся ознобом. Психоэмоциональное возбуждение сменяется адинамией и спутанностью сознания. Тахикардия 120 уд/мин, пульс ритмичный, слабого наполнения, АД снижено. Акроцианоз, конечности бледные, холодные. Гематурия, олигоанурия.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Полиглюкин 400-800 мл в/в капельно.</li> <li>4. Преднизолон 30-90 мг в/в или гидрокортизон 50-125 мг в/в.</li> <li>5. Коргликон 0,06% - 1,0 в/в на разведении.</li> <li>6. Оксигенотерапия.</li> <li>7. Экстренная госпитализация в ожоговый центр.</li> </ol>
<p><b>Отморожение</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Жжение и боль в области отморожения.  <b>Анамнез.</b> Повреждение тканей вследствие длительного воздействия низкой температуры.  <b>Осмотр.</b> Симптомы зависят от степени поражения:  - I степень – побледнение кожи, потеря чувствительности. При согревании кожа становится цианотично-красной, отечной, болезненной.  - II степень – появление пузырей с серозно-геморрагическим содержанием.  - III степень – глубокие изменения, утрата чувствительности, ткани багрово-синюшного цвета, пузыри наполнены темным геморрагическим экссудатом.  -IV степень – глубокое омертвление пораженных тканей.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Растирание кожи чистой тканью до покраснения, обработка кожи 70% спиртом, вазелином, маслом.</li> <li>2. Горячее питье.</li> <li>3. Реополиглюкин 400,0 в/в капельно.</li> <li>4. Глюкоза 40% 10—20 мл в/в.</li> <li>5. Никотиновая кислота 1%—1,0 в/м.</li> <li>6. Аскорбиновая кислота 5% — 5,0 в/м.</li> <li>7. Папаверин 2% - 2,0 в/м или но-шпа 0,04% - 2,0 в/м.</li> <li>8. Димедрол 1% 1—2 мл в/м или пипольфен 2,5% —2,0 в/м.</li> <li>9. Госпитализация в хирургическое отделение при отморожении 2—4 степени.</li> </ol>

## ТРАВМАТОЛОГИЯ

<p><b>Вывихи травматичес- кие</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Резкая боль, возникающая в суставе сразу в момент травмы, иногда чувство онемения или иррадиирующие боли в конечности. Боль усиливается при пальпации и попытке движений.</p> <p><b>Анамнез.</b> Происходят в результате удара или падения на область сустава. Механизм: стойкое смещение суставных концов костей по отношению друг к другу с нарушением соприкосновения суставных поверхностей. Сопровождается разрывом суставной капсулы, повреждением связок, мышц, сухожилий, суставных хрящей. Возможны повреждения сосудов, нервов и кожи.</p> <p><b>Осмотр.</b> Вынужденное положение конечности, кажущееся изменение длины конечности, резкая деформация сустава. Иногда нарушение чувствительности и активных движений пальцев, ослабление или отсутствие периферического пульса (при повреждении сосудисто-нервного пучка). Пружинящее сопротивление при насильственной попытке движений в суставе. При вывихе акромиального конца ключицы — болезненность, пружинящее сопротивление и подвижность периферического конца ключицы (симптом "клавиши"). Вывих стернального конца ключицы — болез-</p>	<p>1. Обезболивание: - анальгин 50% 2—4 мл в сочетании с димедролом 1% 1—2 мл п/м или п/в.</p> <p>2. Транспортная иммобилизация путем фиксации положения конечности без попыток вправления наложением шины Крамера или фиксирующей повязки.</p> <p>3. Госпитализация в травматологическое отделение.</p> <p>4. Транспортировка при вывихе суставов верхней конечности — в положении сидя, при вывихе суставов нижней конечности — на носилках в положении лежа.</p>
-----------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>ненность, укорочение надплечья, локальная боль при попытке активных и пассивных движений плеча.</p> <p>Вывих плеча — боль в плечевом суставе, голова больного склонена в сторону поврежденного сустава. Активные движения резко болезненны, резкая деформация сустава. Часто сопровождается повреждением нервов плечевого сплетения и сосудов, что вызывает стреляющие боли, нарушение чувствительности и движений пальцев кисти, ослабление пульсации на магистральных артериях руки.</p> <p>Вывих предплечья — предплечье кажется укороченным, размеры сустава увеличены, активные движения в локтевом суставе резко болезненны. Предплечье находится в полусогнутом и пронированном положении.</p> <p>Вывих костей запястья — сильные боли в лучезапястном суставе, усиливающиеся при попытке движений, появление деформации и локальной болезненности при пальпации.</p> <p>Вывих пальцев — палец кажется укороченным. Активные движения невозможны из-за боли, при попытке пассивных движений — пружинящее сопротивление.</p> <p>Вывих бедра — боль при движении в тазобедренном суставе. Выражен-</p>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>ный симптом пружинящего сопротивления при попытке изменить положение конечности. Характерно вынужденное положение пострадавшего на спине и согнутое положение конечности. Резкая болезненность в ягодичной области. Вывих надколенника — невозможность активных и пассивных движений. Конечность разогнута в коленном суставе.</p>	
<p><b>Переломы костей</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Боль в месте травмы, ограничение движений в поврежденной конечности, деформация конечности.</p> <p><b>Анамнез.</b> Повреждения, вызванные механической травмой. Делятся на открытые, с нарушением кожных покровов и закрытые, без нарушения целостности кожных покровов. Для детского возраста характерны так называемые переломы по типу “зеленой ветки”, при которых отломки удерживаются от смещения неповрежденной надкостницей.</p> <p><b>Осмотр.</b> Патологическая подвижность отломков в области перелома, крепитация костных отломков, деформация, укорочение конечности. Изменение ее оси, локальная болезненность.</p> <p>Перелом лопатки — выраженная боль в лопатке, плечевом суставе, усиливающаяся при движении рукой, локальная болезненность, кровоиз-</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. При массивном артериальном кровотечении — наложение кровоостанавливающего жгута выше места травмы (на 2 ч летом и 1 ч зимой).</li> <li>2. Давящая повязка — при венозном или капиллярном кровотечении.</li> <li>3. При открытой ране: <ul style="list-style-type: none"> <li>- обработка кожи вокруг раны 5% раствором йода;</li> <li>- асептическая повязка.</li> </ul> </li> <li>4. Обезболивание: <ul style="list-style-type: none"> <li>- анальгин 50% 2—4 мл в/в или в/м</li> <li>- промедол 1%—1,0 в/м</li> <li>- трамал 50—100 мг в/м.</li> </ul> </li> <li>5. При признаках шока: <ul style="list-style-type: none"> <li>- полиглюкин 400,0 в/в капельно;</li> <li>- преднизолон 60—90 мг или гидрокортизон 125 мг в/в.</li> </ul> </li> <li>6. Иммобилизация конечности: <ul style="list-style-type: none"> <li>- не менее двух, а иногда трех суставов;</li> <li>- во время наложения шины следует производить репозицию отломков. При открытом переломе, шоке, большой кровопотере ре-</li> </ul> </li> </ol>

	<p>лияние, иногда костная крепитация в зоне припухлости.</p> <p>Перелом ключицы – боль, резко усиливающаяся при движении рукой; глубоком дыхании, кашле. Надплечье кажется укороченным, под кожей видна деформация и определяется подвижность отломков. Голова нередко наклонена в сторону повреждения, рука кажется более длинной. Иногда могут повреждаться подключичные сосуды и плечевое сплетение, для исключения необходимо определить пульс на лучевой артерии, подвижность и чувствительность пальцев кисти.</p> <p>Переломы ребер – локальная боль, усиливающаяся при дыхании и кашле. Болезненность при пальпации грудной клетки в местах переломов, костная крепитация. При повреждении плевры и легкого определяется подкожная эмфизема. При множественных переломах ребер по линии их перелома часто определяется припухлость. При двойных переломах ребер – окончатом дефекте – деформация грудной клетки с ее уплощением на стороне переломов, образуется участок патологической подвижности грудной клетки, парадоксальные движения грудной клетки при дыхании и кашле.</p>	<p>позиция отломков не производится!</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- снимать одежду у большого при закрытых переломах не нужно</li> <li>- необходимо оставлять открытыми кончики пальцев кисти и стопы для контроля кровоснабжения и иннервации конечности.</li> </ul> <p>7. Госпитализация в травматологическое отделение, при переломе одной кости предплечья, пястных костей, пальцев кисти – в травмопункт.</p> <p>8. Транспортировка:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при переломах верхних конечностей, ключицы в положении сидя или полусидя</li> <li>- при переломах позвоночника на щите</li> <li>- при переломах таза на щите на спине с полусогнутыми слегка разведенными нижними конечностями, под коленные суставы подкладывают валики (положение “лягушки”)</li> <li>- при переломах бедра или голени на носилках</li> <li>- при множественных переломах ребер на носилках в положении полусидя.</li> </ul>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Перелом плеча — для внутрисуставных переломов характерны нарушения функции плечевого сустава, его припухлость, сглаженность контуров. При переломах плеча со смещением — резкое нарушение активных движений из-за боли, выраженная припухлость, болезненность при пальпации, крепитация и подвижность костных отломков. Плечо выглядит укороченным, пострадавший прижимает плечо к туловищу. При повреждениях сосудисто-нервного пучка наблюдается расстройство чувствительности кисти, движений, похолодание, цианоз, бледность конечности, исчезновение пульса на лучевой и локтевой артериях.</p> <p>Переломы костей предплечья — боль в зоне травмы, деформация и припухлость в месте перелома, нарушение функции конечности.</p> <p>Переломы пястных костей — нередко имеют открытый характер, смещение обычно незначительное. Припухлость и кровоподтек на тыле кисти, боль при ее сжатии.</p> <p>Переломы позвоночника — напряжение длинных мышц спины, локальная болезненность в зоне перелома, усиливается при нагрузке по оси позвоночника, подъеме головы или ног, кашле, по-</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



	<p>пытке сесть. Положение больного вынужденное на спине. Западение остистого отростка поврежденного позвонка характерно для перелома тела позвонка. При переломах дужек и отростков — ограничение движений, локальная болезненность и припухлость в зоне перелома по средней линии (перелом остистого отростка) или паравертебрально (переломы дужек, поперечных отростков). При переломе остистых отростков характерно усиление боли при сгибании и ослабление при разгибании позвоночника. При переломе поперечных отростков — усиление боли при сгибании или повороте в здоровую сторону. При сопутствующем повреждении спинного мозга — расстройство чувствительности и движений соответственно уровню повреждения спинного мозга.</p> <p>Переломы костей таза — вынужденное положение больного на спине с разведением полусогнутых ног — положение “лягушки”. Невозможность поднять ногу — симптом “прилипшей пятки”. Припухлость, гематома и резкая болезненность в зоне перелома при пальпации и попытке сближения или разведения крыльев таза.</p> <p>Перелом шейки бедра — ротация стопы наружу,</p>	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>невозможность поднять ногу, припухлость, кровоизлияние и болезненность в паховой области, укорочение конечности.</p> <p>Перелом диафиза бедра – вынужденное положение на спине, невозможность активных и пассивных движений из-за резкой боли в области бедра. Нередко угловая деформация – по типу “галифе”, укорочение конечности, наружная ротация бедра ниже места перелома. Травма сосудисто-нервного пучка проявляется отсутствием пульса на стопе и у медиальной лодыжки, расстройством чувствительности и движений стопы и пальцев.</p> <p>Перелом надколенника – вынужденное выпрямленное положение ноги со значительным увеличением объема коленного сустава за счет гемартроза, боль при пальпации, сгибании и разгибании стопы.</p> <p>Переломы костей голени – припухлость и деформация голени с укорочением ноги. Объем движений резко снижен из-за боли, патологическая подвижность отломков. Нередко сопутствует травма малоберцового нерва, приводящая к свисанию стопы и невозможности ее активного тыльного сгибания, расстройству чувствительности кожи голени и стопы.</p>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>Переломы лодыжек голени — происходит при подвертывании стопы. Боль при попытке движений, ходьбе. Припухлость и деформация голеностопного сустава, локальная болезненность при пальпации.</p> <p>Переломы костей стопы — боль в зоне припухлости тыла стопы при пальпации и нагрузке.</p>	
<b>Перелом костей носа</b>	<p><b>Жалобы.</b> Деформация наружного носа, боль, нарушение носового дыхания.</p> <p><b>Анамнез.</b> Часто происходит при ударах сбоку или спереди назад.</p> <p><b>Осмотр.</b> Нарушение формы носа, выраженный отек мягких тканей. Возможны кровоизлияния век и конъюнктивы, обильное, но кратковременное кровотечение. Повреждение мягких тканей спинки носа.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Остановка кровотечения: <ul style="list-style-type: none"> <li>- холод на переносицу</li> <li>- передняя тампонада</li> <li>- давящая повязка с гемостатической губкой.</li> </ul> </li> <li>2. Асептическая повязка — по показаниям.</li> <li>3. Анальгин 50%—2,0 в/м или в/в.</li> <li>4. Госпитализация в отделение челюстно-лицевой хирургии.</li> </ol>
<b>Переломы нижней челюсти</b>	<p><b>Жалобы.</b> Боль, отечность в месте повреждения, нарушение функции глотания, жевания, речи.</p> <p><b>Анамнез.</b> Возникает при прямом воздействии повреждающего агента. Могут быть одиночными, двойными и множественными.</p> <p><b>Осмотр.</b> Изменение формы лица, прикуса, соотношения зубов верхней и нижней челюсти. Отечность, кровоизлияние в мягкие ткани, кровотечение и патологическая подвижность в области перелома.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Очищение полости рта.</li> <li>2. Устранение смещения и сопоставление отломков.</li> <li>3. Иммобилизация путем прижатия к верхней челюсти мягкой или жесткой пращевидной повязкой. Повязка должна быть поддерживающей, не заходить на переднюю поверхность подбородка, не сдавливать нижнюю челюсть.</li> <li>4. Анальгин 50%—2,0 в/м или в/в.</li> <li>5. Экстренная госпитализация в отделение челюстно-лицевой хирургии.</li> </ol>

<p><b>Переломы верхней челюсти</b></p>	<p><b>Анамнез.</b> Возникают при тяжелых повреждениях челюстно-лицевой области. Могут быть одно- и двухсторонними. Они всегда открытые, так как проходят в области стенок ротовой, носовой полостей, придаточных пазух носа и сопровождаются повреждениями слизистых оболочек.</p> <p><b>Осмотр.</b> Отек мягких тканей лица, выраженное кровоизлияние в подкожную клетчатку лица, в параорбитальные области, под слизистые оболочки полости рта, в конъюнктиву и склеры. Кровотечение, а иногда и ликворея изо рта, наружных слуховых проходов, носовых ходов, по задней стенке глотки. Возможны смещение глазных яблок, расстройство зрения. При пальпации краев глазниц, скуловых отростков — болезненность, нарушение непрерывности костей, смещение отломков.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Остановка кровотечения.</li> <li>2. Предупреждение аспирации крови, ликвора, инородных тел.</li> <li>3. Анальгин 50%—2,0 или трамал 50 мг в/м.</li> <li>4. Воздуховод, интубация трахеи, ИВЛ — по показаниям.</li> <li>5. Госпитализация в отделение челюстно-лицевой хирургии, при сопутствующей тяжелой черепно-мозговой травме — в отделение нейрохирургии.</li> </ol>
<p><b>Травмы черепа и головного мозга</b></p>	<p>Возникают при прямом ударе по голове. В зависимости от силы воздействия травмирующего агента в головном мозге возникают либо обратимые (сотрясение), либо необратимые изменения (ушибы различной степени). Важное значение имеет формирование внутричерепных гематом и очагов разможнения головного мозга, которые приводят к нарастающей отека головного мозга, его сдавлению и,</p>	

	<p>как следствие, к летальному исходу.</p> <p>По клинической картине различают открытые черепно-мозговые травмы (переломы свода и основания черепа) и закрытые (сотрясение, ушиб, сдавление головного мозга).</p>	
— сотрясение головного мозга	<p>Травма вещества мозга, при которой имеются выраженные функциональные изменения, приводит при тяжелых сотрясениях к точечным кровоизлияниям, отеку коры мозга и его оболочек.</p> <p><b>Жалобы.</b> Потеря сознания, тошнота, рвота, головокружение, головная боль, ретроградная амнезия.</p> <p><b>Осмотр.</b> Больной бледный, дыхание учащено, негативная реакция на внешние раздражители (шум, свет), недооценка своего состояния. Очаговые неврологические симптомы выражены незначительно или отсутствуют.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Горизонтальное положение больного.</li> <li>2. Анальгин 50%—2,0 в/м.</li> <li>3. Глюкоза 40%—20,0 в/в.</li> <li>4. Магнесии сульфат 25%—10,0 в/в.</li> <li>5. Лазикс 20—40 мг в/м.</li> <li>6. При наличии раны на голове: <ul style="list-style-type: none"> <li>- обработка раны</li> <li>- остановка кровотечения</li> <li>- наложение асептической повязки.</li> </ul> </li> <li>7. Госпитализация в хирургический стационар, при наличии переломов — в травматологическое отделение.</li> </ol> <p>Сочетание черепно-мозговой травмы с алкогольным опьянением является абсолютным показанием к госпитализации!</p> <p>8. Транспортировка на носилках в положении на спине или на боку (при рвоте).</p>
— ушиб головного мозга	<p>Относится к тяжелой черепно-мозговой травме. При этих повреждениях всегда имеются морфологические нарушения вещества мозга. Функциональные расстройства носят выраженный и устойчивый характер.</p> <p>Характерно более длительное выключение со-</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Воздуховод, интубация трахеи, ИВЛ — по показаниям.</li> <li>2. Полиглюкин 400,0 в/в капельно.</li> <li>3. Лазикс 40—80 мг в/в.</li> <li>4. Преднизолон 90—120 мг или гидрокортизон 125—250 мг в/в.</li> <li>5. Оксигенотерапия.</li> <li>6. При наличии раны:</li> </ol>

	<p>знания — от нескольких минут до нескольких часов. Выражены ретроградная и антероградная амнезия. Больные дезориентированы во времени и месте, несколько заторможены. Жалобы на головную боль. Менингеальные симптомы умеренно выражены, возможно, психомоторное возбуждение. Выявляются очаговые неврологические симптомы соответственно локализации ушиба головного мозга (неадекватность поведения, нарушение координации, расстройство речи, нистагм, анизокория). При тяжелой степени ушиба головного мозга — сопор или кома, нарушение деятельности дыхательной и сердечно-сосудистой систем, тахикардия, артериальная гипертензия. В первые часы после травмы преобладают первично-стволовые неврологические симптомы: плавающие движения глазных яблок, нарушение дыхания, двустороннее сужение или расширение зрачков, меняющийся мышечный тонус, децеребрационная ригидность, угнетение глубоких рефлексов.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- обработка раны</li> <li>- остановка кровотечения</li> <li>- асептическая повязка</li> </ul> <p>7. Экстренная госпитализация в отделение нейрохирургии. 8. Транспортировка на носилках на бок или с повернутой на бок головой. 9. Контроль над витальными функциями во время транспортировки.</p>
<p>—сдавление головного мозга</p>	<p>Характерен светлый промежуток после травмы — период мнимого клинического благополучия. Затем состояние больного прогрессивно ухудшается, угнетается сознание. Появляются симпто-</p>	<p>1. Воздуховод, интубация трахеи, ИВЛ — по показаниям. 2. При ране и вдавленных переломах костей свода черепа: - осторожная щадящая обработка раны</p>

	<p>мы внутричерепной гематомы — гемолатеральная анизокория, контрлатеральный гемипарез, асимметрия глубоких рефлексов, эпилептические припадки, брадикардия до 40—50 ударов в минуту, дыхание учащается до 30—40 в минуту. В зависимости от вида гематомы (эпи- или субдуральной) клиническая картина может развиваться в разные сроки после травмы — от нескольких часов (при эпидуральной) до нескольких дней и даже недель (при субдуральной гематоме).</p>	<p>- асептическая повязка с использованием ватно-марлевого “бублика” (с целью предотвращения дальнейшего внедрения костных отломков и повреждения мозгового вещества).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Полиглюкин или реополиглюкин 400,0 в/в капельно.</li> <li>4. Оксигенотерапия.</li> <li>5. Преднизолон 90—120 мг или гидрокортизон 125 мг в/в струйно.</li> <li>6. Лазикс 40—80 мг в/м или в/в.</li> <li>7. Глюкоза 40%—20,0 в/в.</li> <li>8. Экстренная госпитализация в нейрохирургическое отделение.</li> <li>9. Транспортировка на носилках в положении на боку или с повернутой на бок головой для предупреждения аспирации.</li> <li>10. Контроль над витальными функциями во время транспортировки.</li> </ol>
<p>—повреждение костей черепа</p>	<p>Различают переломы свода и основания черепа. По характеру различают трещины, оскольчатые и дырчатые переломы. Трещины проникают через всю толщу кости в виде узкой щели. Оскольчатые переломы имеют несколько осколков, часто с внедрением их в полость черепа. Дырчатые переломы с дефектом костной ткани наблюдаются в основном при огнестрельных ранениях.</p> <p>При переломах свода черепа костные отломки, удавливаясь, могут повреждать твердую моз-</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обеспечение проходимости дыхательных путей.</li> <li>2. Санация ротоглотки.</li> <li>3. Интубация трахеи, ИВЛ — по показаниям.</li> <li>4. Остановка кровотечения из раны.</li> <li>5. Асептическая повязка.</li> <li>6. Имобилизация головы.</li> <li>7. Симптоматическая терапия (см. ушиб головного мозга).</li> <li>8. Госпитализация срочная в нейрохирургическое отделение.</li> <li>9. Транспортировка на носилках в положении лежа на боку или животе для предупреждения аспирации рвотных масс.</li> </ol>

	<p>говую оболочку, вещество мозга. При разрыве сосудов твердой мозговой оболочки формируются субдуральные гематомы.</p> <p>Симптомами перелома основания черепа являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- кровоизлияния в области век (симптом очков), сосцевидного отростка</li> <li>- кровотечение или следы его изо рта, из носовых и ушных ходов</li> <li>- истечение спинномозговой жидкости из носа и ушей (для определения наличия ликвора в крови используют простой способ "двойного пятна" при промокании крови, выделяющейся из носа или уха)</li> <li>- нарушение функции черепных нервов (асимметрия лица, опущение века, расширение зрачка, отклонение глаза)</li> <li>- общемозговые расстройства</li> <li>- при переломе лобной кости со вскрытием придаточной полости появляется подкожная эмфизема в области лица</li> <li>- при переломах орбиты кровь скапливается позади глазного яблока и вызывает экзофтальм.</li> </ul>	
<p><b>Синдром размождения</b></p>	<p>Возникает у лиц, попавших под рельсовый или шинный транспорт, в результате чего происходит либо отрыв, либо размождение конечности. Отрыву или разможению всегда сопутствует значительная кровопотеря.</p>	<p>1. Обезболивание:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- промедол 1%—1,0 в/м или в/в</li> <li>- омнопон 2%—1,0 в/в</li> <li>- морфин 1%—1,0 в/м.</li> </ul> <p>2. Наложение асептической повязки. Наложение жгута нежелательно!</p> <p>3. Иммобилизация конечности — наложение транспортных шин.</p>



	<p>Различают тяжелую форму — при отрыве или размозжении плеча, бедра.</p> <p>Средней тяжести — голень или предплечье.</p> <p>Легкая форма — при отрывах или размозжениях кистей или стоп.</p> <p>Характеризуется сочетанием признаков травматического шока и токсемии. Токсемия возникает за счет всасывания токсических продуктов из размозженных тканей, что сопровождается развитием острой почечной недостаточности.</p> <p><b>Осмотр.</b> На конечности видна травматическая борозда или открытая размозженная культя, обычно без выраженного кровотечения. После короткого периода возбуждения сразу после травмы, больной впадает в заторможенное состояние.</p>	<p>4. Инфузионная терапия: - глюкоза 5% 400—800 мл - натрия хлорид 0,9% 400—800 мл в/в капельно.</p> <p>5. Экстренная госпитализация в травматологическое отделение.</p> <p>6. Транспортировка на носилках в положении лежа.</p>
<p><b>Синдром длительного раздавливания</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Сильная боль после сдавления конечности, нарушение функции сдавленной конечности.</p> <p><b>Анамнез.</b> Возникает у пострадавших, попавших в завалы при землетрясениях, при разрушениях домов.</p> <p><b>Осмотр.</b> Переломы костей, повреждение целостности мышц, утрата активных и пассивных движений в конечности. Кожа багрово-фиолетового цвета, появление пузырей, наполненных серозной или геморрагической жидкостью. Конечность опеченая, тем-</p>	<p>1. Обезболивание: - промедол 1%—1,0 в/м или - морфин 1%—1,0 или - омнопон 2%—1,0 в/м.</p> <p>2. До освобождения конечности — наложение жгута выше места сдавления.</p> <p>3. Наложение давящей тугой повязки от кончиков пальцев до жгута.</p> <p>4. Фуллярная блокада новокаином 0,25%—300,0 выше места наложения жгута.</p> <p>5. Иммобилизация конечности и ее охлаждение.</p> <p>6. Оксигенотерапия.</p>

	<p>пература конечности снижена, в тяжелых случаях появление трупных пятен. После освобождения конечности развивается клиника шока с преобладанием сосудистой недостаточности. Моча грязно-бурого цвета (свидетельство тяжелой формы СДР).</p>	<p>7. При признаках шока:  - преднизолон 30—60 мг в/в  - глюкоза 10% 400—800 мл в/в капельно.  8. Экстренная госпитализация в травматологическое отделение.</p>
<p><b>Острая кровопотеря (геморрагический шок)</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Слабость, шум в ушах, жажда, ослабление зрения, мелькание и потемнение в глазах.  <b>Анамнез.</b> Может быть за счет внутреннего кровотечения, наружного, а также вследствие гематом при закрытых переломах. При множественных переломах костей таза кровопотеря может достигать 1500—2000 мл, переломах бедра 800—1200 мл, голени 350—650 мл. Степень тяжести состояния зависит от количества потерянной крови темпа кровопотери, исходного состояния организма, возраста, пола, функции сердечно-сосудистой системы и других факторов. Кровопотеря приводит к расстройствам гемодинамики, микроциркуляции, анемии, гипоксемии, гипоксии тканей.  <b>Осмотр.</b> Резко прогрессирующая бледность кожных покровов и видимых слизистых. Лицо осунувшееся, черты заостренные. Дыхание учащено, затем возможно нарушение его ритма. Пульс частый, слабого наполнения. Систолическое артериальное давление снижено менее 100 мм рт. ст.</p>	<p>1. Временная остановка наружного кровотечения:  - давящая повязка  - прижатие сосуда пальцем  - наложение жгута  2. Восполнение кровопотери (при частоте пульса свыше 100 ударов в минуту и падении САД ниже 90 мм рт. ст.)  - полиглюкин 400,0 в/в или  - глюкоза 5%—400,0 в/в или  - натрия хлорид 0,9% — 400,0 в/в капельно.  3. Преднизолон 90—120 мг или гидрокортизон 125—250 мг в/в.  4. При неэффективности инфузионной терапии (САД ниже 70 мм рт. ст.) в крайних случаях после заполнения сосудистого русла  - норадреналин 0,2% 2—5 мл или  - допамин 4% 5—10 мл на 500 мл раствора в/в капельно.  Не применять при внутренних кровотечениях!  5. Экстренная госпитализация в профильный стационар.  6. Транспортировка на носилках в положении лежа с опущенным головным концом.</p>

	<p>Угрожающий симптом – появление зевоты – признак кислородного голодания. В терминальном периоде утрата сознания и исчезновение пульса, расширение зрачков, возможны судороги.</p>	
<p><b>Травматический шок</b></p>	<p><b>Анамнез.</b> Возникает в результате воздействия на организм тяжелой механической травмы, когда тяжесть травмы превосходит защитные возможности организма. Шок сопровождается признаками полиорганной и полисистемной недостаточности, зависит от тяжести повреждений. Следствием является нарушение кровообращения на системном и органном уровнях, приводящее к дефициту кислородного обеспечения тканей и, в далеко зашедших случаях, к смерти. Различают 2 фазы травматического шока: эректильную и торпидную. Эректильная фаза – больной возбужден, мечется, кричит, неадекватно реагирует на осмотр и лечение. АД нормальное, могут быть нарушения дыхания. Торпидная фаза шока – общая заторможенность, ареактивность при сохраненном сознании. Кожные покровы блед-</p>	<p>1. Придать больному горизонтальное положение. 2. Воздуховод, интубация трахеи, ИВЛ – по показаниям. 3. Остановка наружного кровотечения. 4. При падении САД ниже 90 мм рт. ст. и учащении пульса свыше 100 ударов в минуту: - полиглюкин 400,0 или - реополиглюкин 400,0 или - глюкоза 5% - 400,0 или - натрия хлорид 0,9% – 400,0 в/в капельно. Скорость инфузии при шоке I степени – 100 мл/мин. II степени – 200 мл/мин. III степени – 300–400 мл/мин. 5. Преднизолон 90–120 мг или гидрокортизон 125–250 мг в/в струйно. 6. При неэффективности инфузионной терапии (САД менее 70 мм рт ст.) - норадреналин 0,2% 2–5 мл на 500 мл раствора или</p>

<p>но-землистого цвета, покрыты липким потом. Дыхание частое, поверхностное. Пульс частый, слабого наполнения. АД понижено. Тоны сердца глухие. Зрачки сужены. Кожная чувствительность и сухожильные рефлексы понижены. Различают 3 степени шока:</p> <p>I степень — уровень САД 90—100 мм рт. ст.  II степень — 75—85 мм рт. ст.  III степень — 70 мм рт. ст. и ниже.</p> <p>В связи с тем, что уровень АД не всегда соответствует тяжести состояния больного, не всегда отражает величину кровопотери, объем кровопотери можно определить по индексу Альговера (шоковый индекс).  ШИ = PS: АД = 60:120 = 0,5 — нормальное соотношение пульса и давления  ШИ = PS:АД = 0,8 — кровопотеря 10% ОЦК (500 мл)  ШИ = 0,9 — 1,2 — кровопотеря 20% ОЦК (1000 мл)  ШИ = 1,3 — 1,4 — кровопотеря 30% ОЦК (1500 мл)  ШИ = 1,5 — кровопотеря свыше 50% ОЦК (более 1500 мл)</p>	<p>- допамин 4% 5—10 мл на 500 мл раствора в/в капельно под контролем АД до достижения уровня 80—100 мм рт. ст.  Не выше!</p> <p>7. Оксигенотерапия: Кислородо-воздушная смесь в соотношении 1:1.</p> <p>8. Обезболивание:  - промедол 1%—1,0 в/в.  - омнопон 1%—1,0 в/в.  - закись азота с кислородом в соотношении 1:1.</p> <p>Наркотические анальгетики нельзя вводить при подозрении на повреждение внутренних органов, при черепно-мозговых травмах, при САД менее 60 мм рт. ст.!</p> <p>9. Транспортная иммобилизация.</p> <p>10. Экстренная госпитализация в реанимационное отделение профильного стационара.</p> <p>11. Транспортировка в горизонтальном положении на носилках.</p> <p>12. Продолжение лечебных и реанимационных мероприятий по пути следования в стационар.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## УРОЛОГИЯ

<p><b>Мочекаменная болезнь (почечная колика)</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Приступообразные боли в пояснице и боковых отделах живота, иррадиирующие на внутреннюю поверхность бедра, паховую область, половые органы. Тошнота, рвота.</p> <p><b>Анамнез.</b> Мочекаменная болезнь, острая закупорка верхних мочевых путей, нарушение гемодинамики в почке.</p> <p><b>Осмотр.</b> Поведение больного беспокойное, мечется, не может найти места. Мочеиспускание болезненное, учащено. Болезненность при пальпации живота, при поколачивании поясничной области.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тепловые процедуры – горячая ванна или грелка на поясницу.</li> <li>2. Атропин 0,1%—1,0 п./к.</li> <li>3. Платифиллин 0,2% — 1,0 п./к.</li> <li>4. Папаверин 2%—2,0 в/м.</li> <li>5. Баралгин 5,0 в/м или в/в.</li> <li>6. Но-шпа 2% 2—4 мл в/м или в/в.</li> <li>7. При отсутствии эффекта или сомнительном диагнозе – госпитализация в урологическое отделение.</li> </ol>
<p><b>Травма почки</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Боль и припухлость в почечной области, гематурия.</p> <p><b>Анамнез.</b> Различают закрытую (подкожную) и открытую травмы. Закрытая травма почки связана с тупым ударом в поясничную область, падением с высоты, резким сдавливанием, сотрясением тела, инструментальными манипуляциями. Открытая травма связана с огнестрельным ранением, ранением колющим или режущим предметом.</p> <p><b>Осмотр.</b> Состояние больного при легком повреждении может быть удовлетворительным, при тяжелом – картина шока, тяжелого внутреннего кровотечения, перитонита. Припухлость в почечной области связана с</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Срочная госпитализация в урологическое отделение даже при подозрении на повреждение почки.</li> <li>2. Транспортировка на носилках в положении лежа.</li> <li>3. При явлениях геморрагического шока – полиглюкин 400,0 в/в или другие плазмозамещающие растворы.</li> </ol>

	<p>излиянием крови и мочи в околопочечное пространство. Кровь и моча могут изливаться через поврежденную брюшину в брюшную полость с развитием перитонита. При открытом повреждении наблюдается выделение мочи из раны. Боль иррадирует в паховую область, половые органы, усиливается при глубоком кашле, движении. Моча цвета мясных помоев.</p>	
<p><b>Воспалительные заболевания почки (пиелит, пиелонефрит)</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Боль в поясничной области, озноб, тошнота, рвота, высокая температура. <b>Анамнез.</b> Занос инфекции в почку гематогенным путем из очагов воспаления у больных с ангиной, фурункулом, гнойной раной, или восходящим путем из мочевого пузыря. <b>Осмотр.</b> Состояние больного зависит от степени выраженности воспалительного процесса. Общая слабость, тахикардия, температура тела повышена. При пальпации болезненность и напряжение мышц живота на стороне заболевания. Почка увеличена в размерах, плотная, болезненная при пальпации. Моча мутная, вплоть до развития пиурии. Мочеиспускание учащено, диурез снижен.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Анальгин 50% — 2,0 в/м.</li> <li>2. Димедрол 1%—1,0 в/м.</li> <li>3. Госпитализация в урологический стационар.</li> </ol>
<p><b>Аденома предстательной железы (острая задержка мочеиспускания)</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Боль внизу живота, в промежности с иррадиацией в прямую кишку. <b>Анамнез.</b> Аденома предстательной железы.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Катетеризация мочевого пузыря.</li> <li>2. При отсутствии эффекта — госпитализация в урологический стационар.</li> </ol>

	<p><b>Осмотр.</b> При пальпации мочевого пузыря растянут, увеличен в размерах, при перкуссии определяется тупость над лоном. Моча отходит по каплям.</p>	
<b>Цистит</b>	<p><b>Жалобы.</b> Частое, болезненное мочеиспускание, рези. Болезненность в нижней части живота, гипертермия, общая слабость, озноб.</p> <p><b>Анамнез.</b> Переохлаждение, частые простудные заболевания.</p> <p><b>Осмотр.</b> Пальпаторно болезненность в надлобковой области, моча мутная.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Анальгин 50% — 2,0 в/м.</li> <li>2. Димедрол 1%—1,0 в/м.</li> <li>3. Цистенал 20 капель на кусочек сахара.</li> <li>4. При тяжелых формах — госпитализация в урологический стационар.</li> </ol>

## ГИНЕКОЛОГИЯ И АКУШЕРСТВО

<p><b>Самопроизвольное прерывание беременности в ранние сроки (угрожающий аборт, начавшийся аборт, аборт в ходу, неполный аборт, полный аборт).</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Прогрессирующее кровотечение от мажущих выделений до профузного кровотечения.</p> <p><b>Анамнез.</b> Задержка менструации при наличии достоверных и косвенных признаков беременности.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. С кровоостанавливающей целью: <ul style="list-style-type: none"> <li>- аскорбиновая кислота 5% 2—3 мл в 40% глюкозе 20,0 в/в струйно.</li> <li>- дицинон 2,0 — 4,0 в/в на физрастворе.</li> </ul> </li> <li>2. При симптомах большой кровопотери — инфузия солевых растворов: <ul style="list-style-type: none"> <li>- натрия хлорид 0,9%</li> <li>- лактосоль</li> <li>- глюкоза 5% до 500—1000 мл в/в капельно.</li> </ul> </li> <li>3. Преднизолон 60 мг или гидрокортизон 250 мг в/в.</li> <li>4. Срочная госпитализация в гинекологическое отделение.</li> <li>5. Транспортировка сидя или на носилках в зависимости от выраженности клинической картины.</li> </ol>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>Инфицированный неполный аборт, криминальный аборт</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Озноб, подъем температуры тела, боль в нижних отделах живота, гнойные выделения из половых путей.  <b>Анамнез.</b> Прерывание беременности в ранние сроки с развитием инфекционного процесса в матке.  <b>Осмотр.</b> Гипертермия, боль при пальпации над лоном, тахикардия, гнойные выделения из влагалища. В тяжелых случаях – картина сепсиса, бактериального шока, перитонеальные симптомы.</p>	<p>1. При признаках шока:  - натрия хлорид 0,9%  - лактосоль  - глюкоза 5% 500–1000 мл в/в капельно  - преднизолон 60 – 90 мг в/в струйно.  2. Срочная госпитализация в гинекологическое отделение.</p>
<p><b>Осложнения искусственного аборта (гематометра, эндометрит, перфорация матки, панметрит, гангрена матки)</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Схваткообразные боли внизу живота, озноб, повышение температуры тела, иногда скудные кровянистые или гнойные выделения из половых путей.  <b>Анамнез.</b> Искусственный аборт (прерывание беременности).  <b>Осмотр.</b> Гипертермия, тахикардия. При пальпации болезненная матка над лоном. Гнойные или кровянистые выделения из влагалища. В тяжелых случаях картина сепсиса, бактериального шока, ДВС-синдрома, развитие перитонеальных симптомов, признаки внутреннего кровотечения.</p>	<p>1. Не обезболивать!  2. При признаках шока – инфузионная терапия:  - лактосоль  - глюкоза 5%  - натрия хлорид 0,9% 500 – 1000 мл в/в капельно  - преднизолон 60–90 мг или гидрокортизон 125 – 250 мг в/в струйно на физрастворе.  3. Экстренная госпитализация в гинекологическое отделение.  4. Транспортировка на носилках.</p>
<p><b>Тубоовариальные воспалительные образования придатков матки, пельвиоперитонит</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Боль в нижних отделах живота с иррадиацией в прямую кишку, поясницу. Озноб, подъем температуры, тошнота, рвота.  <b>Анамнез.</b> Воспалительные заболевания придат-</p>	<p>1. Не обезболивать!  2. Срочная госпитализация в гинекологическое отделение.  3. Транспортировка на носилках.</p>



	<p>ков матки в прошлом, переохлаждение.</p> <p><b>Осмотр.</b> Тахикардия, гипертермия. Живот умеренно напряжен в нижних отделах, болезненный при пальпации. При развитии перитонита — положительные симптомы раздражения брюшины, задержка газов и стула.</p>	
<b>Маточные кровотечения</b>	<p><b>Жалобы.</b> Кровоотделение из половых путей, не зависящее от ритма менструального цикла от незначительного (кровомазание), но длительного, до обильного, требующего срочной хирургической помощи.</p> <p><b>Анамнез.</b> Нейрообменные эндокринные нарушения — дисфункциональные кровотечения, у девушек — ювенильные кровотечения, у женщин старшего возраста — климактерические маточные кровотечения. У женщин репродуктивного возраста — эндометриоз, воспалительные процессы, миома матки, злокачественные новообразования.</p> <p><b>Осмотр.</b> Признаки постгеморрагической анемии: слабость, бледность кожных покровов, быстрая утомляемость, склонность к гипотонии, тахикардии. При обильном кровотечении — расстройство гемодинамики вплоть до картины геморрагического шока.</p>	<p>1. Дицинон 2,0 в/м.</p> <p>2. Аскорбиновая кислота 5% 2—3 мл в/в на глюкозе.</p> <p>3. При явлениях шока — инфузионная терапия.</p> <p>4. Срочная госпитализация</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- в случаях обильного кровотечения с клиникой геморрагического шока</li> <li>- при сопровождающем болевом синдроме</li> <li>- при повышении температуры тела</li> <li>- при перитонеальных симптомах</li> </ul> <p>на носилках в гинекологическое отделение.</p>
<b>Апоплексия яичника</b>	<p><b>Жалобы.</b> Резкая внезапная боль в нижних отделах живота на стороне пораженного яичника,</p>	<p>1. Обезболивание противопоказано!</p> <p>2. При признаках шока:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- полиглюкин 400 мл</li> </ul>

	<p>иррадиирующая в ногу, наружные половые органы, прямую кишку. Головокружение, слабость.</p> <p><b>Анамнез.</b> Нарушение овариально-менструального цикла, гирсутный синдром, генитальный инфантилизм, бесплодие.</p> <p><b>Патогенез.</b> Разрыв фолликулярных, ретенционных кист. Разрыв фолликула в зоне крупного сосуда. Болевой синдром возникает в середине менструального цикла или во второй его фазе. Отсутствуют признаки беременности.</p> <p><b>Осмотр.</b> Кожные покровы бледные, тахикардия, гипотония. Притупление в отлогих частях живота за счет скопления крови. Боль при пальпации живота на стороне поражения, боль иррадирует в поясницу, прямую кишку. Локальные признаки раздражения брюшины выражены слабо или отсутствуют. Иногда скудные кровянистые выделения из половых путей.</p>	<p>в/в капельно - преднизолон 60—90 мг в/в - лактосоль 400,0 в/в капельно. - натрия хлорид 0,9%—400,0 в/в капельно.</p> <p>3. Экстренная госпитализация на носилках в гинекологическое отделение.</p>
<p><b>Перекрыт пожки кистомы яичника</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Боль внизу живота от слабой до интенсивной постоянного или приступообразного характера.</p> <p><b>Анамнез.</b> Киста яичника.</p> <p><b>Патогенез.</b> Острое осложнение кистомы яичника, наиболее часто встречающейся опухоли у женщин. Характеризуется нарушением кровообращения в результате сдавления сосудов, питающих опухоль, и раз-</p>	<p>1. Не обезболивать! 2. При явлениях шока: - полиглюкин 400,0 в/в капельно - преднизолон 60—90 мг или гидрокортизон 125 мг в/в. 3. Срочная госпитализация в гинекологическое отделение. 4. Транспортировка на носилках.</p>

	<p>витиём клиники острого живота.</p> <p><b>Осмотр.</b> Боль при пальпации нижней части живота, напряжение мышц передней брюшной стенки со стороны опухоли. Картина выраженности острого живота зависит от давности заболевания и механизма перекрута кисты яичника. При присоединении явлений перитонита – тошнота, рвота, подъем температуры, учащение пульса, положительные симптомы раздражения брюшины.</p>	
<b>Внематочная беременность</b>	<p><b>Жалобы.</b> Острая боль в нижних отделах живота с иррадиацией в прямую кишку, тошнота, рвота, потеря сознания.</p> <p><b>Анамнез.</b> Задержка менструации от 1 до 3 недель.</p> <p><b>Осмотр.</b> Признаки внутреннего (при трубной беременности) или наружного кровотечения (при шеечной беременности): слабость, бледность кожных покровов и видимых слизистых оболочек. Холодный пот, спутанность сознания, обморок, тахикардия, артериальная гипотензия. Боль при пальпации живота, напряжение мышц передней брюшной стенки, особенно выраженное в нижних отделах. При значительном кровотечении в брюшную полость – притупление перкуторного звука в латеральных отделах живота.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Не обезболивать!</li> <li>2. Плазмозамещающие растворы при признаках геморрагического шока: <ul style="list-style-type: none"> <li>- желатиноль</li> <li>- полиглюкин</li> <li>- лактосоль</li> <li>- натрия хлорид 0,9%—400,0 в/в капельно.</li> </ul> </li> <li>3. Дицинон 2,0 в/м или в/в.</li> <li>4. Срочная госпитализация в гинекологическое отделение.</li> <li>5. Транспортировка на носилках.</li> </ol>
<b>Бытовые, производственные,</b>	<p><b>Анамнез.</b> Соответствующая травма.</p> <p><b>Осмотр.</b> Картина травмы</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Срочная госпитализация в гинекологическое отделение.</li> </ol>

криминальные травмы половых органов	наружных половых органов с симптомами наружного или внутреннего кровотечения, формированием гематом.	
Токсикоз первой половины беременности (рвота беременных)	<b>Жалобы.</b> Тошнота, рвота, слабость. <b>Анамнез.</b> Ранние сроки беременности.	1. Актив в женскую консультацию. 2. Госпитализация при неукротимой рвоте в гинекологическое отделение.
Гестоз — легкой и средней степени тяжести	<b>Жалобы.</b> Отеки на нижних конечностях. <b>Анамнез.</b> Осложнение периода беременности, проявляется отечным, гипертензивным, протеинурическим симптомокомплексом. <b>Осмотр.</b> Отечность на нижних конечностях, повышенное систолическое и диастолическое давление до 140/90 мм рт. ст., тахикардия. Значительная прибавка массы тела, легкая протеинурия.	1. Нитроглицерин 1 таб. под язык. 2. Седуксен 0,5% 2—4 мл в/в 3. Дроперидол 0,25% — 4,0 в/в. 4. Закись азота с кислородом в сочетании 1:2. 5. Но-шпа 2,0 или папаверин 2% — 2,0 в/м. 6. Дибазол 1% 2,0—3,0 в/в 7. При прикусывании языка — введение в полость рта роторасширителя. 8. При невозможности обеспечить масочный наркоз закисью азота — оксидутират натрия 20—40 мл в/в, если САД не превышает 160 мм рт. ст. 9. При развитии статуса экламптика — интубационный наркоз, управляемая вентиляция легких. 10. Экстренная госпитализация в реанимационное отделение родильного дома. 11. Транспортировка на носилках под контролем витальных функций только в состоянии наркотического сна.
— тяжелый гестоз преэклампсия	Отеки на передней брюшной стенке, лице, вплоть до анасарки. Артериальное давление свыше 150/90 мм рт. ст., протеинурия, олигурия. Головная боль, боль за грудиной, в подложечной области, нарушение памяти, заторможенность. Затрудненное дыхание через нос, фибриллярные подергивания мимической мускулатуры.	
— эклампсия	Выражается в развитии судорожных приступов. Приступ продолжается 1,5—2 минуты и харак-	

	<p>теризуется чередованием следующих периодов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- предсудорожный период – фибриллярные подергивания мышц лица, шеи, верхних конечностей. Веки закрываются, глаза закатываются, видны только белки глаз. Сознание теряется. Продолжительность – 30 сек;</li> <li>- период тонических судорог – заключается в общем судорожном статусе, напоминающем состояние опистотонуса: тело вытягивается, напрягается, голова запрокидывается. Дыхание прекращается, пульс едва осязаем, общий цианоз. Продолжительность 30–40 сек;</li> <li>- период клонических судорог – сильные судорожные сокращения всех групп мышц туловища, конечностей. Через 30–40 сек они ослабевают и прекращаются. Восстанавливается дыхание, тахипноэ. Из рта отделяется пена, прикус языка;</li> <li>- период разрешения приступа – полное прекращение судорог. Иногда сознание восстанавливается, но чаще отмечается переход в коматозное состояние или в следующий судорожный приступ.</li> </ul>	
<p><b>Преждевременная отслойка</b> — нормально расположенной плаценты</p>	<p><b>Жалобы.</b> Различной степени выраженности повторяющиеся наружные кровотечения из родовых путей на фоне больших сроков беременности</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оксигенотерапия.</li> <li>2. Желатиноль или лактосоль 400,0 в/в капельно.</li> <li>3. Кокарбоксилаза 100–150 мг в/в.</li> </ol>

	<p>(более 13—14 недель), боль в области беременной матки приступообразного или постоянного характера (при варианте отслойки без наружного кровотечения — ретроплацентарная гематома).</p> <p><b>Анамнез.</b> Отделение плаценты ранее третьего периода родов (во время беременности, в 1 и 2 периоде родов). Развивается у женщин с осложнениями течения беременности: гестозом, заболеваниями сердечно-сосудистой системы, почек, крови. В процессе родов: при чрезмерной родовой деятельности, дискоординации родовой деятельности, необоснованной родостимуляции, короткой пуповине, при резком излитии околоплодных вод во время вскрытия пузыря.</p> <p><b>Осмотр.</b> Матка напряжена, болезненна при пальпации. Признаки внутриутробной гипоксии плода (брадикардия менее 120 при норме 130—140 ударов в минуту) вплоть до отсутствия шевеления и сердцебиения плода. В тяжелых случаях картина геморрагического шока: бледность и цианоз кожных покровов и видимых слизистых оболочек, тахикардия, заторможенность. Артериальное давление может быть сниженным, но в случае отслойки плаценты на фоне преэклампсии может оставаться нормальным или по-</p>	<p>4. Аскорбиновая кислота 5% 3—5 мл в/в с глюкозой 5% — 20,0 в/в струйно.</p> <p>5. При признаках шока: - преднизолон 30—60 мг или гидрокортизон 125—250 мг в/в.</p> <p>6. При выраженном болевом синдроме — закись азота с кислородом в соотношении 1:2.</p> <p>7. Срочная госпитализация в ближайший акушерский стационар.</p> <p>8. Транспортировка на носилках.</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>—предлежащей плаценты</p>	<p>вышенным. Из половых путей умеренное или значительное кровоотделение.</p> <p><b>Жалобы.</b> Наружное кровотечение различной степени из половых путей во второй половине беременности.</p> <p><b>Анамнез.</b> Предлежание плаценты возникает у женщин с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом: с нарушением менструального цикла, гипоменструальным синдромом, хроническими заболеваниями матки, у женщин, перенесших аборт, диагностические выскабливания, с фибромиомой. Плацента прикрепляется в области нижнего отдела матки с частичным (неполное предлежание) или сплошным (полное предлежание) перекрытием области внутреннего зева.</p> <p>В результате кровотечений развивается анемический синдром у матери.</p> <p>Степень наружного кровотечения не является критерием степени тяжести преждевременной отслойки плаценты!</p>	
<p><b>Выпадение пуповины и мелких частей плода</b></p>	<p><b>Анамнез.</b> Рождение во влагалище петель пуповины, ручки, ножки плода. Возникает после излития околоплодных вод до или с началом родовой деятельности. Сдавление выпавших петель пуповины способствует быстрой гибели плода вследствие острой гипоксии.</p>	<p>1. Выпавшие части плода закрывают стерильной пленкой.</p> <p>2. При выпадении петель пуповины: - во время транспортировки головку отталкивают от входа в таз рукой в стерильной перчатке, введенной во влагалище.</p>

	<p><b>Осмотр.</b> Наличие мелких частей плода, петель пуповины во влагалище при излитии вод и начавшихся родах (схватки различной интенсивности).</p>	<p>3. Вправление петель пуповины или мелких частей плода производить нельзя!</p> <p>4. Срочная госпитализация в ближайший акушерский стационар.</p> <p>5. Транспортировка на носилках.</p>
<p><b>Кровотечение в послеродовом периоде</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Кровотечение из половых путей.</p> <p><b>Анамнез.</b> Развивается в послеродовом периоде, превышает темп и объем кровопотери, характерный для нормальной менструации.</p> <p><b>Осмотр.</b> Матка дряблая с нечеткими контурами, дно матки выше пупка, нередко болезненность при пальпации. Из половых путей значительное кровотечение. В тяжелых случаях картина геморрагического шока - кожные покровы бледные, гипотензия, тахикардия. Пульс слабый, малого наполнения. Иногда нарушение сознания.</p>	<p>1. Наружный массаж матки.</p> <p>2. Эргометрин 0,02% 1—2 мл в/м.</p> <p>3. Окситоцин 1—2 мл (5—10 ЕД) в/в.</p> <p>4. Прижатие кулаком брюшного отдела аорты при транспортировке.</p> <p>5. При признаках шока: -полиглюкин 400,0 в/в капельно -преднизолон 60—90 мг или гидрокортизон 125—250 мг в/в.</p> <p>6. Транспортировка на носилках с опущенным головным концом.</p> <p>7. Экстренная госпитализация в родильное отделение акушерского стационара.</p>

## ТОКСИКОЛОГИЯ

<p><b>Отравление этиловым спиртом (алкогольная кома)</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Икота, рвота, судороги.</p> <p><b>Анамнез.</b> Прием чрезмерного количества алкоголя (летальная доза — 300 гр.)</p> <p><b>Осмотр.</b> Кожные покровы холодные, липкие. Лицо гиперемировано, отечное. Мышечный тонус, рефлексы ослаблены, запах алкоголя изо рта. Дыхание ослаблено, с периодами апноэ. АД снижено, тахикардия,</p>	<p>1. Санация полости рта.</p> <p>2. Воздуховод, интубация трахеи, ИВЛ — по показаниям.</p> <p>3. Промывание желудка (при бессознательном состоянии — через зонд).</p> <p>4. Кордиамин 2,0 в/м или кофеин 10%—5,0 п/к.</p> <p>5. Инфузионная терапия: - гемодез 200,0 в/в капельно - трисоль 200,0 в/в капельно</p>
--------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



	<p>акроцианоз, цианоз слизистых оболочек. Может быть потеря сознания, горизонтальный нистагм. Зрачки сужены. Непроизвольное мочеиспускание, дефекация.</p>	<p>- глюкоза 5%—400,0 в/в капельно. 6. Тиосульфат натрия 30% — 20,0 в/в. 7. Вит. В<sub>1</sub> — 3,0 в/м. 8. АТФ 1% 3—4 мл в/в. 9. Преднизолон 30—60 мг в/в. 10. Атропин 0,1%—1,0 п/к. 11. Госпитализация в токсикологическое отделение под контролем витальных функций.</p>
<p><b>Отравление метиловым спиртом (формальдегид, муравьиная кислота)</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Тошнота, рвота, боли в животе, нарушение зрения вплоть до полной слепоты, головокружение, головная боль. <b>Анамнез.</b> Прием метилового спирта (детальная доза — 100 мл). <b>Осмотр.</b> Кожные покровы и слизистые оболочки сухие, гиперемизованы. Сознание спутанное. Язык обложен, сухой. Запах алкоголя изо рта. Зрачки расширены, реакция на свет ослаблена, нистагм. АД снижено, тахикардия, явления коллапса, судороги. Быстро развивается токсический шок с потерей сознания, гипертонусом конечностей, ригидностью затылочных мышц, психомоторным возбуждением, параличом дыхания.</p>	<p>1. Санация полости рта. 2. Промывание желудка через зонд. 3. Интубация трахеи, ИВЛ — по показаниям. 4. Этиловый спирт 30%—100 мл внутрь. При коме — этиловый спирт 5% из расчета 1 гр. на кг веса в сутки. 5. Преднизолон 60 мг в/в. 6. Глюкоза 5%—400,0 в/в с новокаином 2%—3,0 и инсулином 5 ЕД. 7. Эуфиллин 2,4%—10,0 в/в. 8. АТФ 1% 2—4 мл в/в. 9. Вит. В<sub>1</sub> — 5,0 в/м - В<sub>6</sub> 4—6 мл в/м. - С 5%—2,0 в/м. 10. Лазикс 40 мг в/в. 11. Госпитализация в токсикологическое отделение под контролем витальных функций.</p>
<p><b>Отравление наркотическими веществами (морфин, героин, кокаин)</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Тошнота, рвота, слабость. <b>Анамнез.</b> Употребление наркотиков (легальная доза 0,5—1,0 гр. при приеме внутрь, 0,2 гр. при внутривенном введении).</p>	<p>1. Санация полости рта. 2. Промывание желудка — при приеме внутрь. 3. Воздуховод. 4. Интубация трахеи, ИВЛ — по показаниям. 5. Оксигенотерапия. 6. Атропин 0,1%—1,0 в/в.</p>

	<p><b>Осмотр.</b> Кожные покровы бледные с цианотичным оттенком, холодные. Акроцианоз. Сознание спутанное или отсутствует. Мышечный тонус снижен. Дыхание редкое, поверхностное с переходом в апноэ. Брадикардия. АД снижено, явления коллапса. Зрачки резко сужены, арефлексия.</p>	<p>7. Налорфин (налоксон) 0,5% 1,0—3,0 в/в.        8. Кофеин 10%—2,0 п/к или кордиамин 2,0 п/к (эффективны после антидотной терапии).        9. Преднизолон 60—90 мг в/в.        10. Вит. В<sub>1</sub> 5%—3,0 в/м.        11. Гемодез 400,0 в/в капельно.        12. Глюкоза 5%—400,0 в/в капельно.        13. Госпитализация в токсикологическое отделение под контролем витальных функций. Восстановление дыхания после налоксона не снимает показания к госпитализации!</p>
<p><b>Отравление кислотами (азотная, серная, соляная, уксусная)</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Резкие боли при глотании по ходу пищевода, жжение в желудке, рвота с примесью крови, чувство нехватки воздуха.</p> <p><b>Анамнез.</b> Употребление одной из кислот (летальная доза 30—50 мл).</p> <p><b>Осмотр.</b> Вынужденное положение с приведенными к животу коленями из-за болей. Кожные покровы бледные, с цианотичным оттенком. Вокруг полости рта следы ожогов, слизистая полости рта беловатая. Язык сухой, обложен белым налетом, задняя стенка глотки отечная, запах кислоты изо рта, дисфагия, дисфония. К концу первых суток — желтушность кожных покровов. Дыхание стенохическое, может возникнуть механическая асфиксия. Тахикардия, АД повышено. Живот</p>	<p>1. Промывание желудка прохладной водой.        2. Морфин 1%—1,0 п/к        3. Папаверин 2%—2,0 в/м.        4. Атропин 0,1%—1,0 п/к.        5. Бикарбонат натрия 4% 500—1000 мл в/в капельно в зависимости от степени тяжести больного.        6. Глюкоза 20%—200,0 в/в капельно.        7. Преднизолон 60 мг или гидрокортизон 125 мг в/в.        8. Кальция хлорид 10%—10,0 в/в.        9. При отеке гортани: — ингаляция аэрозолем пенициллина 300 000 ЕД вместе с новокаином 0,5% — 3,0 и эфедрином 5% — 1,0 или адреналином 1%—1,0        10. Димедрол 1%—1,0 в/м.        11. Трахеотомия — по показаниям.</p>

	<p>при пальпации болезненный, в эпигастрии могут быть явления перитонита. Печень увеличена, болезненная. Моча от светло-розового до вишневого цвета, иногда развивается анурия.</p>	<p>12. Госпитализация в токсикологическое отделение.</p>
<p><b>Отравление щелочами едкими (аммиак, известь, каустическая сода)</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> При приеме внутрь — сильная жажда, слюнотечение, рвота с кровью, боль по ходу пищеварительного тракта. При ингаляционном поражении — затрудненное дыхание. При попадании на кожу — боль в месте поражения.</p> <p><b>Анамнез.</b> Проникают в организм через пищеварительный тракт, дыхательные пути, через кожу. Оказывают сильное прижигающее действие, вызывают колликвационный некроз.</p> <p><b>Осмотр.</b> При ингаляционном поражении концентрированным аммиаком — нашатырным спиртом — развивается тяжелый ожог верхних дыхательных путей с отеком языка и гортани, ларинго- и бронхоспазмом, токсический отек легких. При попадании на кожу и конъюнктиву — химический ожог вплоть до некроза. Резорбтивное действие ведет к поражению центральной нервной системы: судороги, кома. Прием внутрь вызывает гиперемию и отек слизистой полости рта с пузырями и серо-коричневым налетом. Позднее возникают кровотечения, а также перфорация пищевода, же-</p>	<p>1. При вдыхании паров — вывести пострадавшего из загрязненной атмосферы.</p> <p>2. При попадании внутрь — промывание желудка обильным количеством воды с помощью зонда.</p> <p>3. Морфин 1%—1,0 п/к.</p> <p>4. Атропин 0,1%—1,0 п/к.</p> <p>5. При шоке: - реополиглюкин 400,0 или полиглюкин 400,0 в/в капельно - преднизолон 60—120 мг или гидрокортизон 125 мг в/в.</p> <p>6. Интубация трахеи, ИВЛ, коникотомия — по показаниям.</p> <p>7. Госпитализация в токсикологическое отделение.</p>

	лудка. В тяжелых случаях – шок.	
<b>Отравление ацетоном</b>	<p><b>Жалобы.</b> Боль в животе, рвота, состояние опьянения, головокружение.</p> <p><b>Анамнез.</b> Прием токсической дозы. Действие психотропное, нефротоксическое, местное раздражение. Летальная доза – 100 мл.</p> <p><b>Осмотр.</b> Кожные покровы бледные, склеры иктеричные. Слизистая полости рта и глотки отечная, гиперемирована, запах ацетона изо рта. Дыхание ослаблено, в легких влажные хрипы. Поражение печени (токсический гепатит) и почек (снижение диуреза, появление белка и эритроцитов в моче – моча мутная, гематурия). Коллапс, коматозное состояние.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Промывание желудка – при пероральном отравлении.</li> <li>2. Оксигенотерапия.</li> <li>3. Кордиамин 2,0 п/к.</li> <li>4. Эуфиллин 2,4% – 5,0 в/в.</li> <li>5. Тиосульфат натрия 30% – 200,0 в/в капельно.</li> <li>6. Гидрокарбонат натрия 4% – 1000 мл в/в капельно.</li> <li>7. Интубация трахеи и ИВЛ – по показаниям.</li> <li>8. При западении языка – воздуховод.</li> <li>9. Госпитализация в токсикологическое отделение под контролем витальных функций.</li> </ol>
<b>Отравление бензином</b>	<p><b>Жалобы.</b> Чувство опьянения, головная боль, головокружение, тошнота, рвота, тремор пальцев рук, кашель с мокротой ржавого цвета.</p> <p><b>Анамнез.</b> Ингаляция паров бензина высокой концентрации.</p> <p><b>Осмотр.</b> Кожные покровы бледные, влажные, склеры желтушные. Брадикардия, гипотония, гипотермия, гиперсаливация. Запах бензина изо рта. Дыхание ослаблено, в легких – влажные хрипы. При тяжелых отравлениях – психомоторное возбуждение, коллапс, судороги, нарушение ритма сердца.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оксигенотерапия.</li> <li>2. Промывание желудка – если бензин попал внутрь.</li> <li>3. Кофеин 10% – 2,0 п/к или кордиамин 2,0 п/к.</li> <li>4. При нарушениях сердечного ритма – коргликон 0,06% – 1,0 или строфантин 0,025% – 1,0 в/в.</li> <li>5. Интубация трахеи и ИВЛ – по показаниям.</li> <li>6. Госпитализация в токсикологическое отделение.</li> </ol>

<p><b>Отравление угарным газом</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Головная боль, головокружение, шум в ушах, тошнота, рвота. Боль в грудной клетке, сухой кашель, слезотечение.</p> <p><b>Анамнез.</b> Длительное нахождение в загазованной атмосфере. Действие гипоксическое, нейротоксическое, гематотоксическое. Летальная концентрация карбоксигемоглобина в крови 50% общего содержания гемоглобина.</p> <p><b>Осмотр.</b> При легкой степени — гиперемия кожных покровов, транзиторная гипертензия, явления трахеобронхита. Средняя степень тяжести — кратковременная потеря сознания, психомоторное возбуждение, слуховые галлюцинации или адинамия, гипертензия, тахикардия, трахеобронхит, токсическое поражение миокарда. Тяжелая степень — кома, судороги, отек мозга, острая дыхательная недостаточность, гипертензия.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выведение пострадавшего из загазованного помещения на свежий воздух.</li> <li>2. Интенсивная оксигенотерапия.</li> <li>3. Санация верхних дыхательных путей, воздуховод, интубация трахеи, ИВЛ — по показаниям.</li> <li>4. Глюкоза 5% — 500,0 с аскорбиновой кислотой 5% 10—20 мл в/в капельно.</li> <li>5. Лобелин или цититон 1% — 0,5 в/в (при судорогах не показан).</li> <li>6. Кордиамин 2—4 мл или кофеин 10% 1—2 мл п/к.</li> <li>7. При судорогах: - сибазон 0,5% 2—4 мл в/в.</li> <li>8. Гемодез 400,0 в/в капельно.</li> <li>9. Вит. В<sub>1</sub> — 5,0 в/м.</li> <li>10. При отеке мозга: - краниocereбральная гипотермия - лазикс 40—80 мг в/в.</li> <li>11. При бронхоспазме: - эуфиллин 2,4% — 10,0 в/в.</li> <li>12. Госпитализация в токсикологическое отделение под контролем витальных функций во время транспортировки.</li> </ol>
<p><b>Отравление сердечными гликозидами (строфантин, дигоксин)</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Тошнота, рвота, головокружение, слабость, перебои в работе сердца, боль в животе, жидкий стул.</p> <p><b>Анамнез.</b> Передозировка сердечных гликозидов, прием токсической дозы с суицидальной целью. Действие кардиотоксическое. Летальная доза строфантина при в/в введении — 0,05%—3 мл.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Промывание желудка, активированный уголь — при приеме внутрь.</li> <li>2. При брадикардии: - атропин 0,1%—1,0 п/к.</li> <li>3. При мерцании желудочков: - новокаиномид 10% — 5,0 в/в.</li> <li>4. Унитиол 5%—10,0 в/в (антидот).</li> <li>5. Хлористый кальций 0,5%—500,0 в/в капельно.</li> </ol>

	<p><b>Осмотр.</b> Кожные покровы бледные, АД снижено. Нарушения ритма сердечной деятельности: брадикардия, желудочковые и предсердные экстрасистолы, различные виды тахикардии, мерцание желудочков, блокады. Возможны судороги, нарушение зрения, потеря сознания.</p>	<p>6. Пипольфен 2,5% — 1,0 в/м. 7. Интубация трахеи и ИВЛ — по показаниям. 8. При неэффективности медикаментозной коррекции нарушения ритма — электромиульсовая терапия. 9. Госпитализация в токсикологическое отделение под контролем витальных функций во время транспортировки.</p>
<p><b>Отравление антидепрессантами (амитриптилин, мелипрамин)</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Слабость, сухость во рту, тошнота, рвота. <b>Анамнез.</b> Прием токсической дозы препарата. Действие кардиотоксическое, психотропное. Летальная доза — 1200 мг. <b>Осмотр.</b> Кожные покровы бледные. В тяжелых случаях — сознание нарушено, АД снижено, тахикардия. Мышечный тонус повышен, иногда судороги. Речь смазана, с трудом отвечает на вопросы, атаксия, гиперкинезы, двигательное возбуждение, галлюцинации. Возможно развитие гипергликемии. На ЭКГ — различные нарушения ритма и проводимости.</p>	<p>1. Промывание желудка. 2. Противосудорожная терапия: - седуксен 0,5% 4—6 мл в/в - оксibuтират натрия 20% — 10,0 в/в. 3. Антиаритмические препараты — в зависимости от вида аритмии. 4. Оксигенотерапия. 5. Реополиглюкин 400,0 в/в капельно. 6. Преднизолон 60 мг или гидрокортизон 125—250 мг в/в. 7. Госпитализация в токсикологическое отделение под контролем витальных функций организма.</p>
<p><b>Отравление ФОС (трифос, карбофос, дихлофос, хлорофос)</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> При легких отравлениях — головная боль, головокружение, чувство стеснения и боль в груди, тошнота, рвота, жидкий стул. При средней тяжести — одышка, двигательное беспокойство, гиперкинезы. <b>Анамнез.</b> Зависит от пути проникновения яда в</p>	<p>1. Промывание желудка, солевое слабительное (при попадании внутрь). 2. Атропин 0,1% от 5 мл при легком до 20—30 мл при тяжелом отравлении в/в дробно до появления умеренной тахикардии, расширения зрачков, сухости во рту. 3. Сернокислота магния 25% — 10,0 в/м.</p>

	<p>организм — при попадании в желудок, через дыхательные пути и кожу. Действие психотропное, нейротоксическое. Летальная доза — 5 гр.</p> <p><b>Осмотр.</b></p> <p>- I стадия — возбуждение, потливость, миоз.</p> <p>- II стадия — помрачение сознания, фибрилляция мышц, клонико-тонические судороги, нарушение дыхания, связанное с парезом дыхательной мускулатуры. Тахикардия, тенденция к артериальной гипотонии, нарушение ритма сердца, зрачки точечные.</p> <p>- III стадия — паралич дыхательной мускулатуры, снижение артериального давления, угроза перехода аритмии в фибрилляцию сердца.</p>	<p>4. Аминазин 2,5% — 2,0 в/м.</p> <p>5. Дипироксим 15% — 1,0 п/к или изонитрозин 40% — 2,0 в/м (реактиваторы холинэстеразы).</p> <p>6. Интубация трахеи и ИВЛ — при остановке дыхания.</p> <p>7. Гидрокортизон 250 мг или преднизолон 60—90 мг в/м или в/в.</p> <p>8. Реополиглюкин 400,0 или глюкоза 5% — 400,0 в/в капельно.</p> <p>9. При судорогах: - седуксен 0,5% 2—4 мл в/м.</p> <p>10. Срочная госпитализация в токсикологическое отделение.</p>
<p><b>Отравление атропином и атропиноподобными веществами (белладонна, платифиллин, скополамин)</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Сухость во рту, расстройство речи, светобоязнь.</p> <p><b>Анамнез.</b> Прием токсической дозы препарата. Действие психотропное, нейротоксическое. Летальная доза: взрослые — 100 мг, дети до 10 лет — 1 мг.</p> <p><b>Осмотр.</b> Сухость и гиперемия кожных покровов и слизистых оболочек. Зрачки широкие, не реагируют на свет. Нарушение зрения — диплопия, паралич аккомодации. Тахикардия, АД повышено. Температура тела субфебрильная. При значительных дозах атропина — возбуждение, галлюцинации, бред. Иногда кома с периодическими судорогами.</p>	<p>1. Промывание желудка с введением активированного угля по 20—40 гр. в виде водной взвеси. В бессознательном состоянии — через зонд.</p> <p>2. Аминазин 2,5% 2—5 мл в/м.</p> <p>3. Прозерин 0,05% — 1,0 п/к.</p> <p>4. Пилокарпин 1%—1,0 п/к.</p> <p>5. Воздуховод, интубация трахеи, ИВЛ — по показаниям.</p> <p>6. Госпитализация в токсикологическое отделение.</p>

<b>Отравление клофелином</b>	<p><b>Жалобы.</b> Слабость, вялость, сонливость, головокружение, угнетение сознания.</p> <p><b>Анамнез.</b> Часто применяется в криминальных целях.</p> <p><b>Осмотр.</b> Бледность кожных покровов, сужение зрачков. Сухость слизистых оболочек. Снижение артериального давления, брадикардия. При тяжелых отравлениях – кома, явления коллапса. На ЭКГ – замедление атриоventрикулярной проводимости.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Горизонтальное положение больного.</li> <li>2. Промывание желудка через зонд с последующим введением активированного угля по 20–40 гр. в виде водной взвеси.</li> <li>3. Атропин 0,1% 1–3 мл п/к.</li> <li>4. Реополиглюкин или полиглюкин 400,0 в/в капельно.</li> <li>5. При коллапсе: - преднизолон 30–60 мг или гидрокортизон 125–250 мг в/в.</li> <li>6. Воздуховод, интубация трахеи, ИВЛ – по показаниям.</li> <li>7. Госпитализация в токсикологическое отделение.</li> </ol>
------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## ПЕДИАТРИЯ

<b>Судорожный синдром</b>	<p>Судороги – внезапные частые произвольные сокращения мышц, вызванные патологическими импульсами из ЦНС и сопровождающиеся обычно потерей сознания. Судорожные реакции – частое явление у детей и чем моложе ребенок, тем легче они возникают, являясь реакцией незрелого мозга на различные вредности (токсические состояния, инфекции, отравления, гипоксии, травмы).</p> <p><b>Жалобы.</b> На температуру, судороги, потерю сознания, остановку дыхания, синюшность кожных покровов.</p>	
---------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



Спазмофилия	<p><b>Анамнез.</b> Судороги возникают у детей до 1,5 лет на фоне проявлений рахита, провоцируются дозой витамина D и облучением солнцем при отсутствии поступления кальция, любым другим заболеванием.</p> <p><b>Осмотр.</b> Скрытая спазмофилия проявляется повышенной нервно-мышечной возбудимостью, положительными симптомами Хвостека, Эрба, Труссо, выраженным беспокойством, пугливостью, ухудшением сна, плаксивостью. Катаральных изменений, температуры, менингеальных симптомов нет. Сознание сохранено. Явная спазмофилия выражается ларингоспазмом (судорога голосовой щели). Проявляется громким, звучным, стонущим, захлебывающимся звуком при любом возбуждении, испуге, плаче ребенка. Может внезапно наступить остановка дыхания. Отмечается резкая бледность, цианоз губ, испуганный взгляд, двигательное беспокойство или запрокидывание головы и напряжение всего тела, выпячивание большого родничка у грудных детей. В конце приступа появляется несколько свистящих вдохов, а затем восстанавливается нормальное дыхание.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Восстановление проходимости дыхательных путей.</li> <li>2. Оксигенотерапия 100% кислородом.</li> <li>3. Кальция глюконат 10% 1 мл /кг веса в/в медленно, развести в 2 раза раствором глюкозы.</li> <li>4. При ларингоспазме: <ul style="list-style-type: none"> <li>- доступ свежего воздуха</li> <li>- опрыскивание лица холодной водой</li> <li>- раздражение корня языка и задней стенки глотки.</li> </ul> </li> <li>5. При скрытой спазмофилии: <ul style="list-style-type: none"> <li>- глюконат или хлорид кальция 10% раствор по 1 чайной ложке внутрь или глюконат кальция по 0,5 г 3 раза в день.</li> </ul> </li> </ol>
Эпилепсия	<p><b>Анамнез.</b> Указание на судороги, не связанные с температурой, которая</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Восстановление проходимости дыхательных путей.</li> </ol>

	<p>после приступа может повышаться. Родовая травма, черепно-мозговая травма, внутриутробная инфекция, перенесенные заболевания ЦНС, а также длительные фебрильные судороги создают опасность формирования эпилепсии. Судорогам предшествует аура – мимолетное ощущение страха, сильная головная боль.</p> <p><b>Осмотр.</b> Судороги развиваются внезапно с потерей сознания, часто громкий крик, отмечается бледность, больной падает. Туловище и конечности вытянуты, глаза перекошены, дыхание останавливается, наступают клонические судороги. Реакция зрачков отсутствует, длительность приступа от 5 минут и более. Затем приступ постепенно купируется, дыхание громкое с хрипом, тело постепенно расслабляется и больной засыпает. После сна встает разбитый, о приступе ничего не помнит. У детей часто наблюдаются малые припадки – кратковременные приступы потери сознания с тоническими судорогами, припадок очень короткий, иногда остается незамеченным.</p>	<p>2. Обеспечение доступа свежего воздуха, эффективная оксигенотерапия.</p> <p>3. Голова больного поворачивается на бок, в рот вставляют мягкий тампон (предупреждение прикусывания языка).</p> <p>4. Магния сульфат 25% в/м до 1 года – 0,2 мл/кг. Старше 1 года – 1 мл / год, но не более 10 мг на введение.</p> <p>5. Седуксен (реланиум, диазепам, валиум) 0,5% 0,3–0,5 мг/кг в/м или в/в, но не более 10 мг на введение. Если судороги не купировались, то через 20–30 мин дозу повторяют или делают оксибутират натрия 20% в/м или в/в 100 мг/кг или 0,5 мл/кг.</p> <p>6. При статусе проводят дегидратацию: - эуфиллин 2,4% 0,3 – 5,0 в/в (разовую дозу разводят в 10–15 мл 40% глюкозы) - фуросемид (лазикс) 1% 0,5 – 1,0 (1–2 мг /сут) в/м или в/в.</p> <p>7. Крайняя мера – ингаляционный наркоз закисью азота с кислородом в соотношении 2:1. Не применяется при глубокой коме и коллапсе!</p> <p>8. Интубация трахеи, ИВЛ – по показаниям.</p> <p>9. При малых припадках неотложная помощь не оказывается.</p> <p>10. При статусе – экстренная госпитализация в реанимационное отделение.</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>Гипертермический синдром (лихорадка)</b></p>	<p>“Розовая лихорадка” - теплопродукция соответствует теплоотдаче. Кожа розовая, теплая, влажная. Поведение не меняется. Прогностически благоприятна.</p> <p>“Бледная лихорадка” - ощущение холода, озноб, кожа бледная с цианотичным оттенком ногтей, губ, конечности холодные. Повышение температуры тела сохраняется и даже прогрессирует. Типична чрезмерная тахикардия, одышка, возможны судороги, бред.</p> <p>Субфебрильная лихорадка - 37—38° С.</p> <p>Умеренная лихорадка - 38,1—39° С.</p> <p>Высокая лихорадка - 39,1—41° С.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. При субфебрильной температуре медикаментозное лечение не проводится, если в анамнезе нет указания на фебрильные судороги, заболевания сердца, ЦНС.</li> <li>2. При умеренной температуре медикаментозная терапия обязательна: <ul style="list-style-type: none"> <li>- у детей до 3 лет</li> <li>- у детей старше 3 лет, если в анамнезе указания на фебрильные судороги, заболевания сердца, ЦНС.</li> </ul> </li> <li>3. При высокой температуре медикаментозное лечение показано во всех случаях.</li> <li>4. Методы физического охлаждения тела: <ul style="list-style-type: none"> <li>- растирание смесью 40% спирта, воды и столового уксуса (пропорция 1:1:1)</li> <li>- обдувание вентилятором</li> <li>- лед на волосистую часть головы, шею и паховые области, т.е. на крупные сосуды</li> <li>- обертывание в мокрую простыню.</li> </ul> </li> <li>5. Жаропонижающие препараты внутрь (аспирин, анальгин, парацетамол). Если нет эффекта через 35—40 мин - жаропонижающие препараты повторяют в/м в виде литической смеси: <ul style="list-style-type: none"> <li>- анальгин 25% — 0,2 мл/год</li> <li>- димедрол 1% — 0,1 мл/год</li> <li>- новокаин 0,5% до 0,5 мл</li> </ul>           в одном шприце в/м.         </li> </ol>
----------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2-6 лет - 0,75 мл 7-9 лет - 1,0 мл 10-14 лет - 1,5 мл			6. С целью снять перерождение ЦНС и вызвать нейровегетативную блокаду применяют литическую смесь:
1. Востановление функции дыхания 2. Обезболивание 3. Снятие судорожного синдрома 4. Снятие гипертермии			- аминазин 2,5%—1,0 мл и - пипольфен 2,5% — 1,0 мл
5. Снятие гипертензии 6. Снятие брадикардии 7. Снятие тахикардии 8. Снятие аритмии			разводят до 10 мл новокаином 0,5% для в/м введения или глюкозой 5% для в/в введения. Разовая доза 0,1—0,15 мл/кг массы тела.
9. Снятие рвоты 10. Снятие тошноты 11. Снятие спазмов 12. Снятие судорожного синдрома			7. При наличии судорожного синдрома на фоне нарушения микроциркуляции и нарастающего отека мозга: - дроперидол 0,25% р-р Разовая доза 0,5 мг/кг массы тела, но не более 15 мг (вызывает угнетение дыхания и снижение АД).
13. Снятие гипертермии 14. Снятие гипотермии 15. Снятие брадикардии 16. Снятие тахикардии			8. При “бледной” гипертермии в состав литической смеси вводят спазмолитические средства: - папаверин 2% р-р до 6 мес не назначают 7—12 мес — 0,15 мл 1—2 года — 0,25 мл 3—4 года — 0,35 мл 5—6 лет — 0,5 мл 7—9 лет — 0,75 мл 10—14 лет — 1,0—1,5 мл
17. Снятие судорожного синдрома 18. Снятие гипертензии 19. Снятие брадикардии 20. Снятие тахикардии			- дибазол 0,5% р-р до 6 мес — 0,1 мл 7—12 мес — 0,1 мл 1—2 года — 0,2 мл 3—4 года — 0,3 мл 5—6 лет — 0,3 мл 7—9 лет — 0,4 мл 10—14 лет — 0,5 мл
21. Снятие гипертермии 22. Снятие гипотермии 23. Снятие брадикардии 24. Снятие тахикардии			- но-шпа 2% р-р до 6 мес — 0,25 мл 7—12 мес — 0,35 мл 1—2 года — 0,5 мл 3—4 года — 0,75 мл

		5—6 лет — 0,75 мл 7—9 лет — 1,0 мл 10—14 лет — 1,5 мл
<b>Гипертермические (фебрильные) судороги</b>	<p><b>Жалобы.</b> Повторные судороги на фоне лихорадки.</p> <p><b>Анамнез.</b> Возникают при лихорадке любого генеза, обычно выше 39°C, но могут быть в момент резкого снижения температуры тела. Судороги чаще всего кратковременные и быстро проходят.</p> <p><b>Осмотр.</b> Гиперемия кожи. Катаральные изменения не обязательны, менингеальных симптомов нет. После приступа сознание сохраняется.</p>	<p>1. Восстановление проходимости дыхательных путей.</p> <p>2. Обеспечение доступа свежего воздуха и эффективной оксигенотерапии.</p> <p>3. Голову больного поворачивают на бок, в рот вставляют мягкий тампон (предупреждение прикусывания языка).</p> <p>4. Методы физического охлаждения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- растирание смесью 40% спирта, воды и столового уксуса (пропорция 1:1:1)</li> <li>- обдувание вентилятором</li> <li>- лед на волосистую часть головы, шею и паховые области, т.е. на крупные сосуды</li> <li>- обертывание в мокрую простыню.</li> </ul> <p>5. При высокой температуре медикаментозное лечение показано во всех случаях.</p> <p>Литическая смесь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анальгин 25% — 0,2 мл/год</li> <li>- димедрол 1% — 0,1 мл/год</li> <li>- новокаин 0,5% до 0,5 мл в одном шприце в/м.</li> </ul> <p>6. Противосудорожные препараты:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- магния сульфат 25% в/м до 1 года — 0,2 мл/кг.</li> </ul> <p>Старше 1 года - 1 мл/год, но не более 10 мг на введение.</p> <p>7. Седуксен (реланиум, диазепам, валиум) 0,5%</p>

		<p>0,3—0,5 мг/кг в/м или в/в, но не более 10 мг на введение.</p> <p>8. Если судороги не купировались, то через 20—30 мин дозу повторяют или делают ГОМК 20% 100 мг/кг или 0,5 мл/кг в/м или в/в.</p> <p>9. После купирования судорог, снижения температуры, потепления конечностей детей до года госпитализируют по основному заболеванию.</p> <p>10. При отказе от госпитализации — актив в поликлинику.</p>
<b>Нейротоксикоз</b>	<p>Инфекционный токсикоз — гиперэргическая реакция организма на вирусную, микробную инфекцию. Характеризуется тяжелым состоянием, развитием неврологических расстройств различной степени от прекомы до терминальной комы, нарушением кровообращения, дыхания, метаболизма, водно-электролитного баланса. Может начинаться постепенно по мере развития заболевания. Токсикоз проявляется тремя группами симптомов: признаками инфекционного воспаления, неврологическими расстройствами и синдромом периферической сосудистой недостаточности. Сопровождается “бледной” гипертермией, гипервентиляцией, пароксизмальной тахикардией. При осмотре ребенка с нейротоксикозом необходимо оценить степень тяжести:</p>	<p>Токсикоз I степени:</p> <p>1. Восстановление проходимости дыхательных путей.</p> <p>2. Литическая смесь:  - аналгин 25% — 0,2 мл/год  - димедрол 1% — 0,1 мл/год  - новокаин 0,5% до 0,5 мл в одном шприце в/м.</p> <p>3. При бледной гипертермии в состав литической смеси вводят спазмолитические средства:  - папаверин 2% — 0,3 мл/год  - дибазол 0,5%  до 3 лет — 0,1 мл/год  3—4 года — 0,2 мл/год  5—6 лет — 0,3 мл/год  7—9 лет — 0,4 мл/год  10—14 лет — 0,5 мл/год  - но-шпа 2 %  до 6 мес — 0,25 мл  7—12 мес — 0,35 мл  1—2 года — 0,5 мл  3—4 года — 0,75 мл  5—6 лет — 0,75 мл  7—9 лет — 1,0 мл  10—14 лет — 1,5 мл.</p>

<p>- I степень. Прекома-тозный период: ирритативная фаза - возбуждение, беспокойство, тремор рук, тахикардия, гиперемия кожи, температура тела 39-39,5°C, АД повыше-но за счет систолическо-го (диастолическое, как правило, в норме); сопорозная фаза - заторможенность, маско-образное лицо, застыв-шее в одной позе (ката-тония). Реакция только на сильные раздражения. Нарастают признаки на-рушения микроциркуля-ции, метаболического ацидоза (спазм перифе-рических сосудов на фоне их повышенной проницаемости - "белое пятно"). Тахикардия до 180 уд/мин. Олигурия.</p> <p>- II степень. Среднемо-зговая кома: сопор, судороги, блед-ность с "мраморным" рисунком, цианотич-ность слизистых оболо-чек и ногтевых лож, та-хикардия до 220 уд/мин. АД повышено за счет диастолического. Темпе-ратура 40°C и выше. Оли-гурия, может быть гема-турия.</p> <p>- III степень. Стволовая кома (терминальная): серо-цианотичная "мра-морность". Симптом "бе-лого пятна" резко поло-жительный. Холодные пастозные конечности, может быть геморраги-ческая сыпь, гипостазы. Тахикардия 220 уд/мин или брадикардия. Гипо-тензия, температура</p>	<p>4. Эуфиллин 2,4% в/в в 10% глюкозе или физ. ра-створе 0,25 - 0,3 мл/кг.</p> <p>5. Дроперидол 0,25% в/в или в/м до 1 года - 0,1 мл/кг старше 1 года - 0,15 мл/кг, но не более 15 мг.</p> <p>6. Противосудорожные препараты: - магния сульфат 25% в/м до 1 года 0,2 мл/кг старше 1 года - 1 мл/кг, но не более 10 мг на введение - седуксен (реланиум, диазепам, валиум) 0,5% в/м или в/в 0,3 - 0,5 мг/кг, но не более 10 мг на введение.</p> <p>7. Если судороги не купировались, то через 20-30 мин дозу повторяют или делают ГОМК 20% в/м или в/в 100 мг/кг (0,5 мл/кг).</p> <p>Токсикоз II степени:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Восстановление прохо-димости дыхательных путей.</li> <li>2. Оксигенотерапия.</li> <li>3. Обеспечение доступа к вене.</li> <li>4. Нейровегетативная блокада смесью: - дроперидол 0,25% в/в до 1 года - 0,1 мл/кг старше 1 года - 0,15 мл/кг, но не более 15 мг - аминазин 2,5% 0,1 - 0,5 мл (в зависимости от возраста) в/в в 10-20 мл 5% глюкозы - пипольфен 2,5% - 0,02 мл/кг - новокаин 0,5% - 1,0 мл/кг.</li> </ol>	<p>4. Эуфиллин 2,4% в/в в 10% глюкозе или физ. ра-створе 0,25 - 0,3 мл/кг.</p> <p>5. Дроперидол 0,25% в/в или в/м до 1 года - 0,1 мл/кг старше 1 года - 0,15 мл/кг, но не более 15 мг.</p> <p>6. Противосудорожные препараты: - магния сульфат 25% в/м до 1 года 0,2 мл/кг старше 1 года - 1 мл/кг, но не более 10 мг на введение - седуксен (реланиум, диазепам, валиум) 0,5% в/м или в/в 0,3 - 0,5 мг/кг, но не более 10 мг на введение.</p> <p>7. Если судороги не купировались, то через 20-30 мин дозу повторяют или делают ГОМК 20% в/м или в/в 100 мг/кг (0,5 мл/кг).</p> <p>Токсикоз II степени:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Восстановление прохо-димости дыхательных путей.</li> <li>2. Оксигенотерапия.</li> <li>3. Обеспечение доступа к вене.</li> <li>4. Нейровегетативная блокада смесью: - дроперидол 0,25% в/в до 1 года - 0,1 мл/кг старше 1 года - 0,15 мл/кг, но не более 15 мг - аминазин 2,5% 0,1 - 0,5 мл (в зависимости от возраста) в/в в 10-20 мл 5% глюкозы - пипольфен 2,5% - 0,02 мл/кг - новокаин 0,5% - 1,0 мл/кг.</li> </ol>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>выше 40°C или гипотермия. Стойкая анурия.</p>	<p>5. При периферическом сосудистом спазме (если нет гипотонии):  - пентамин 5% в/в  до 1 года — 0,05 мл/кг  2—4 года — 0,25 мл/кг  5 лет и старше — 0,1 мл/кг  - бензогексоний 2% — 0,025 мл/кг  6. Противосудорожная терапия (см. выше).  7. Методы физического охлаждения тела, литические смеси.</p> <p>Токсикоз III степени:  1. Первые 7 пунктов, как при токсикозе II степени.  2. Преднизолон 2—5 мг/кг.  3. При гипотонии:  - допамин 4% (маточный раствор — 1 мл допамина в 100 мл 5% глюкозы). Разовая доза 0,005 мл/кг в мин  - норадrenalин или мезатон в/в капельно.  4. После стабилизации давления:  - лазикс 1% 0,1—0,2 мл/кг.  5. ИВЛ — при тяжелых дыхательных расстройствах, неэффективности оксигенотерапии, нестабильной гемодинамике.  6. Госпитализация в стационар, где есть реанимационное отделение, при любой степени токсикоза.</p>
<p><b>Бронхиальная астма</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Затруднение дыхания, одышка, нехватка воздуха, возбуждение, чувство страха.  <b>Анамнез.</b> Заболевание, протекающее с периодически возникающими</p>	<p>1. Успокоить ребенка, отвлек его внимание, обеспечить доступ свежего воздуха.  2. Горячие ножные и ручные ванны (температура воды от 37 до</p>



<p>приступами удушья или экспираторной одышки. Обусловлено инфекционно-аллергическими реакциями в тканях бронхиального дерева. Часто приступ возникает на фоне ОРВИ. У детей до трех лет развитие астматического приступа обусловлено бронхоспазмом, отеком слизистой бронхов, гиперсекрецией слизи. Поэтому при аускультации не только сухие, но и множество влажных разнокалиберных хрипов. Часто протекает не в виде приступов, а в виде астматического бронхита, аллергической пневмонии.</p> <p><b>Осмотр.</b> Положение вынужденное (сидя с упором на руки). Одышка с затруднением выдоха, дыхание шумное, свистящее. Упорный мучительный кашель (в отличие от взрослых появляется в начале приступа). На расстоянии слышны свистящие, жужжащие хрипы. Цианоз губ, носогубного треугольника. Мокрота вязкая, плохо откашливается. Грудная клетка эмфизематозная, плечи приподняты, перкуторно тимпанический или коробочный звук. При аускультации ослабление дыхания, обилие разнообразных сухих хрипов, которые исчезают после кашля. Тоны сердца приглушены. Температура тела нормальная.</p>	<p>42°C, длительность 10—15 мин).</p> <p>3. Эуфиллин 2,4% в/в на 5% глюкозе. Разовая доза: до 4 лет — 0,25 мл (6 мг/кг) после 4 лет 0,16—0,25 мл/кг (4—5 мл/кг).</p> <p>4. Алуперт 0,05% 0,5—1,0 в/м или п/к.</p> <p>5. Адреналин 0,1% 0,1—0,5 мл п/к.</p> <p>6. Антигистаминные препараты:  - димедрол 1% — 0,1 мл/год  - супрастин 2% 0,25—1,0 в/м в зависимости от возраста  - пипольфен 2,5% — 0,02 мл/кг в/м.</p> <p>7. Увлажненный кислород.</p> <p>8. Госпитализация при среднетяжелых и тяжелых приступах в соматический стационар.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>стматическое остояние</b></p>	<p><b>Анамнез.</b> Приступ удушья, не снимающийся эуфиллином и бронхолитическими препаратами. Продолжается более 6 часов. Развивается нарушение дренажной функции бронхиального дерева, гипоксия, гиперкапния:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- I стадия – относительная компенсация. Часто рецидивирующие приступы экспираторного удушья, между которыми сохраняются признаки бронхиальной обструкции, непродуктивный кашель. Бронхоспазмолитики дают кратковременный эффект. В легких обилие свистящих и жужжащих хрипов:</li> <li>- II стадия – декомпенсация. Удушье постоянного характера, реакции на введение бронхоспазмолитиков нет. Дыхание в легких резко ослаблено, уменьшается количество хрипов или хрипы полностью исчезают (немое легкое), нарастает эмфизема. Признаки недостаточности кровообращения, гипоксии.</li> <li>-III стадия – гипоксическая кома.</li> </ul> <p>Из-за нарастающей сердечно-легочной недостаточности развивается гипоксия мозга, нарушается и утрачивается сознание. Адинамия, судороги, диффузный цианоз кожи и слизистых. Аускультативно – “немое легкое”.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Эуфиллин 2,4% в/в струйно на 5% глюкозе в возрастных дозах.</li> <li>2. Преднизолон 2–5 мг/кг в/в.</li> <li>3. Перевод на ИВЛ – по показаниям.</li> <li>4. При нарастании сердечной недостаточности: <ul style="list-style-type: none"> <li>- строфантин 0,025% в возрастных дозах в/в на 5% глюкозе.</li> </ul> </li> <li>5. Экстренная госпитализация в реанимационное отделение независимо от результата лечения на догоспитальном этапе.</li> <li>6. Симпатомиметики и антигистаминные препараты не вводят ввиду возможного парадоксального эффекта!</li> </ol>
-----------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Крапивница	<p><b>Жалобы.</b> Зуд, высыпание волдырей, сыпи на коже, реже слизистых.</p> <p><b>Анамнез.</b> Аллергическая реакция немедленного типа.</p> <p><b>Осмотр.</b> Элементы крапивницы имеют различную форму и величину, встречаются на любых участках тела (живот, спина, грудь, бедра). Высыпания сопровождаются зудом, общими токсическими явлениями (температура, головная боль, тахикардия, недомогание, беспокойство).</p>	<p>1. Прекращение поступления аллергена.</p> <p>2. Антигистаминные препараты: - димедрол 1% — 0,1 мл/год в/м - супрастин 2% 0,25—1,0 мл в зависимости от возраста - пипольфен 2,5% — 0,02 мл/кг в/м.</p> <p>3. Кальция глюконат 10% 0,5—1,0 мл/год в/м или в/в или кальция хлорид 10% в/в до 1 года 2,5—5,0 мл 2—4 года 5,0—8,0 мл 5—7 лет 8,0—10,0 мл 8—14 лет — 10,0 мл.</p> <p>4. При поступлении аллергена внутрь — очистительная клизма.</p>
Отек Квинке	<p><b>Жалобы.</b> Чувство распирания, беспокойство, дискомфорт.</p> <p><b>Анамнез.</b> Аллергическая реакция немедленного типа, ангионевротический отек с распространением на кожу, подкожную клетчатку, слизистые оболочки. Развивается остро, сопровождается подъемом температуры. Типичная локализация — лицо, конечности, слизистые полости рта, мягкое небо, гортань. Отеки безболезненные, вызывают неприятное чувство распирания. Наиболее опасен отек гортани.</p> <p><b>Осмотр.</b> Лающий кашель, осиплость голоса, затруднение вдоха и выдоха, одышка. Дыхание быстро становится стрidorозным. Лицо цианотичное, затем бледное.</p>	<p>1. Прекращение поступления аллергена.</p> <p>2. Антигистаминные препараты: - димедрол 1% — 0,1 мл/год в/м - супрастин 2% 0,25—1,0 мл в/м - пипольфен 2,5% — 0,02 мл/кг в/м.</p> <p>3. Кальция глюконат 10% 0,5—1,0 мл/год в/м или в/в или кальция хлорид 10% до 1 года 2,5—5,0 мл 2—4 года 5,0—8,0 мл 5—7 лет 8,0—10,0 мл 8—14 лет 10,0 мл в/в медленно.</p> <p>4. При поступлении аллергена внутрь — очистительная клизма.</p> <p>5. При тяжелом состоянии и локализации отека в гортани — адреналин 0,1% 0,1—0,5 мл п/к.</p> <p>6. Преднизолон 2—5 мг/кг.</p>

	<p>Отек слизистой желудочно-кишечного тракта симулирует клинику острого живота. Если вовлечены мозговые оболочки, появляются менингеальные симптомы, ригидность затылочных мышц, рвота, головная боль, заторможенность, судороги.</p>	<p>7. Сальбутамол, алуцент — ингаляции. 8. Лазикс 1% 1—2 мг/кг в/м или в/в. 9. Экстренная госпитализация в аллергологический центр.</p>
<p><b>Анафилактический шок</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Опухание языка и зуд в языке, коже лица, рук и головы, чихание, кашель, беспокойство, чувство жара и нехватки воздуха, чувство страха. Внезапная слабость, головная боль, боль в области сердца и в животе, головокружение, шум в ушах, потеря сознания. <b>Анамнез.</b> Аллергическая реакция немедленного типа. <b>Осмотр.</b> Гиперемия лица, сменяющаяся бледностью. Часто отмечается сыпь на коже, крапивница и отек Квинке, холодный липкий пот. <i>Асфиктический вариант</i> Шумное, затрудненное дыхание, мучительный кашель. В легких сухие свистящие хрипы. Если отек нарастает — дыхание становится клочущим, появляются влажные разнокалиберные хрипы, пенистые выделения изо рта. <i>Гемодинамический вариант.</i> Быстро прогрессирует сердечно-сосудистая недостаточность. Тоны сердца глухие, пульс сла-</p>	<p>1. Прекращение поступления аллергена в организм: - наложение жгута выше места введения на 25—30 мин - обкалывание места введения аллергена адреналином 0,1% 0,3—0,5 мл, разведенным в 3—5 мл изотонического раствора - прикладывание льда к месту введения. 2. Согревание ребенка, обеспечение свежим воздухом или увлажненным кислородом. 3. Адреналин 0,1% 0,2—0,3 мл подкожно каждые 10—15 мин до выведения больного из шока. 4. Преднизолон 2—5 мг/кг или гидрокортизон 8—10 мг/кг в/в струйно. 5. Антигистаминные препараты: - пипольфен, супрастин, тавегил, димедрол в/в или в/м. Дозы см. выше. 6. Растворы кальция: - кальция глюконат 10% 0,5—1,0 мл/год в/м или в/в - кальция хлорид 10% в/в медленно до 1 года 2,5—5,0 мл 2—4 года 5,0—8,0 мл 5—7 лет 8,0—10,0 мл 8—14 лет 10,0 мл.</p>

	<p>бый, нитевидный. АД резко снижено. Отмечается “мраморность” кожных покровов, акроцианоз, симптом “белого пятна”. Часто появляются проявления ДВС - синдрома.</p> <p><i>Абдоминальный вариант.</i> Характерна клиника острого живота. Появляются приступообразные боли в животе, резкое вздутие живота, рвота, непроизвольная дефекация, профузные кишечные кровотечения.</p> <p><i>Церебральный вариант.</i> Отмечается мидриаз, судорожный синдром, угнетение сознания, дыхательная аритмия. Иногда быстро нарастают симптомы отека и набухания мозга, ведущие к развитию эпилептического статуса. Комагозное состояние с последующим летальным исходом может развиваться через несколько часов или минут.</p>	<p>7. При бронхоспазме: - эуфиллин 2,4% р-р. Разовая доза для детей: до 4 лет - 0,25 мл (6 мг/кг) после 4 лет 0,16-0,25 мл (4-5 мг/кг).</p> <p>8. При гипотонии: - норадrenalин 0,2% р-р до 2 лет - 0,05 мл 2-4 года 0,1 мл 5-10 лет 0,3-0,5 мл в 5% р-ре глюкозы (на каждые 50 мл 0,1-0,2 мл в/в капельно, 20-60 кап/мин) - мезатон 1% р-р 0,05-0,1 мл/год в/в капельно (0,1 мл в 25-50 мл 5% глюкозы).</p> <p>9. Аскорбиновая кислота 5% р-р от 0,5 до 2 мл в/в в зависимости от возраста.</p> <p>10. Натрия гидрокарбонат 4% р-р 7 мл/кг в/в капельно.</p> <p>11. Посиндромная терапия при наличии гипоксической энцефалопатии и острой дыхательной недостаточности.</p> <p>12. Экстренная госпитализация в реанимационное отделение.</p>
<p><b>Острый ларинготрахеит (ложный круп)</b></p>	<p><b>Жалобы.</b> Одышка, грубый сухой кашель, вялость, беспокойство.</p> <p><b>Анамнез.</b> Заболевание начинается внезапно, появляется одышка, у ребенка затруднен вдох, лающий кашель, осиплый голос, беспокойство. В анамнезе экссудативно-катаральный диатез, отягощенный аллергический фон, перенесенный ранее острый ларинготрахеит.</p> <p>Стеноз I степени (компенсированный) - охрипший голос, в покое дыхание ровное, при</p>	<p>1. Восстановление проходимости дыхательных путей.</p> <p>2. Оксигенотерапия.</p> <p>3. Рефлекторные отвлекающие процедуры: общая горячая ванна или ножные горчичные ванны по 5-7 мин, температура 38-39°C.</p> <p>При температуре тела выше 37,5°C не делать!</p> <p>4. Теплое щелочное питье (минеральная вода). Щелочные ингаляции (2 чайные ложки гидрокарбоната натрия на 1 литр воды).</p>

<p>возбуждении приступ стеноза нерезко выражен, ребенок беспокойный.</p> <p>- Стеноз II степени (субкомпенсированный) — ребенок возбужден, отмечается тяжелое общее состояние, инспираторная одышка, стридорозное дыхание, грубый лающий кашель. Одышка нарастает, в акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура, отмечается втяжение податливых мест грудной клетки. Кожа ярко-красного цвета, затем появляется небольшой цианоз, пульс частый.</p> <p>Стеноз III степени (декомпенсированный) — тяжелое состояние. Ребенок возбужден или заторможен. Резко выражен стеноз с шумным, слышимым на расстоянии дыханием, цианоз носогубного треугольника, липкий холодный пот, тахикардия, границы сердца расширены, частые приступы лающего кашля, резкое западение грудины. В легких ослабленное дыхание. Пульс слабого наполнения, частый. Развивается смешанный ацидоз.</p> <p>Стеноз IV степени (асфиксия) — крайне тяжелое состояние, ребенок безучастен. Кожа цианотичная, дыхание поверхностное, бесшумное, типа Чейн-Стокса (мнимое благополучие). Тоны сердца глухие, появляется брадикардия, может наступить остановка сердца, пульс едва ощутим или отсутствует.</p>	<p>5. Десенсибилизирующая терапия:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- пипольфен 2,5% 0,5 — 1,0 в/м</li> <li>- димедрол 1% в/м</li> <li>до 6 мес — 0,2 мл</li> <li>7—12 мес — 0,5 мл</li> <li>1—2 года — 0,7 мл</li> <li>3—9 лет — 1,0 мл</li> <li>10—14 лет — 2,0 мл</li> <li>- супрастин 2% в/м</li> <li>до 2 лет — 0,25 мл</li> <li>1—2 года — 0,3 мл</li> <li>3—4 года — 0,4 мл</li> <li>5—6 лет — 0,5 мл</li> <li>7—9 лет — 0,75 мл</li> <li>10—14 лет — 1,0 мл.</li> </ul> <p>При стенозе II степени:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- все перечисленные выше мероприятия</li> <li>- глюкоза 20% р-р</li> <li>- глюконат кальция 10% р-р от 1 до 5 мл в/в</li> <li>- эуфиллин 2,4% р-р в/в</li> <li>до 1 года 0,3—0,4 мл</li> <li>1—2 года — 0,5 мл</li> <li>3—4 года — 1,0 мл</li> <li>5—6 лет — 2,0 мл</li> <li>9 лет — 3,0 мл</li> <li>10—14 лет — 5,0 мл.</li> </ul> <p>При стенозе III степени:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- все перечисленные выше мероприятия</li> <li>- длительные повторные паровые ингаляции</li> <li>- преднизолон 1—5 мг/кг или гидрокортизон 1—5 мг/кг</li> <li>- седуксен 0,3—0,5 мг/кг в/м или в/в</li> <li>- ГОМК 20% по 100 мг/кг (0,5 мл/кг) в/м или в/в.</li> </ul> <p><b>Стеноз III—IV степени</b> — показание к прямой ларингоскопии и полному объему санации гортани и трахеи. При отсутствии эффекта — наложение трахеостомы или назотрахеальная интубация.</p> <p>6. Срочная госпитализация в реанимационное отделение.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## СОДЕРЖАНИЕ

### КАРДИОЛОГИЯ

Острый инфаркт миокарда . . . . .	3
— осложненный кардиогенным шоком . . . . .	4
— осложненный отеком легких . . . . .	4
Стабильная стенокардия . . . . .	5
Нестабильная стенокардия . . . . .	5
Внезапная смерть при острой коронарной патологии . . . . .	5
Гипертоническая болезнь (криз) . . . . .	6
Нарушение проводимости (атриовентрикулярная блокада, брадиформа мерцательной аритмии) . . . . .	7
Нарушения ритма . . . . .	7
— пароксизмальная тахикардия (суправентрикулярная) . . . . .	7
— пароксизмальная тахикардия (вентрикулярная) . . . . .	8
— экстрасистолия (желудочковая) . . . . .	9
Мерцательная аритмия (мерцание и трепетание предсердий) . . . . .	9
Тромбоз эмболия легочной артерии . . . . .	10
Перикардит . . . . .	10
Расслаивающаяся аневризма аорты . . . . .	11

### ТЕРАПИЯ

Сахарный диабет . . . . .	11
— гипогликемическая кома . . . . .	11
— кетоацидотическая кома . . . . .	12
Бронхиальная астма . . . . .	13
— астматический приступ . . . . .	13
— астматический статус . . . . .	13
Пневмония острая очаговая . . . . .	14
Пневмония крупозная . . . . .	14
Хроническая обструкционная болезнь легких (bronхо-обструктивный синдром, хронический обструктивный бронхит, эмфизема легких) . . . . .	15
Неуточенный отек легких (сердечная астма) . . . . .	15
Экссудативный плеврит . . . . .	16
Плеврит сухой (фибринозный) . . . . .	16
Легочное кровоотечение (кровохарканье) . . . . .	17
Обморок . . . . .	17
Коллапс . . . . .	18
Анафилактический шок . . . . .	19
Отек Квинке . . . . .	23
Синдром Лайелла (токсический эпидермальный некролиз) . . . . .	20
Острый гломерулонефрит . . . . .	20

### НЕВРОЛОГИЯ

Транзиторная ишемия мозга . . . . .	21
Геморрагический инсульт . . . . .	21
Ишемический инсульт . . . . .	22
Мигрень . . . . .	22
Воспалительные заболевания ЦНС . . . . .	23
Вегетативно-сосудистые пароксизмы . . . . .	23
Эпилепсия . . . . .	24
Острые рефлекторные и радикулярные синдромы шейного, грудного и пояснично-крестцового уровня . . . . .	25
Миастения . . . . .	25
Истерия . . . . .	25

## РЕАНИМАЦИЯ

Электротравма . . . . .	26
Охлаждение общее . . . . .	27
Утопление . . . . .	27
Асфиксия странгуляционная . . . . .	28

## ХИРУРГИЯ

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, прободение . . . . .	29
Желудочно-кишечное кровотечение . . . . .	29
Ущемленные грыжи . . . . .	30
Острый аппендицит . . . . .	30
Непроходимость кишечника острая . . . . .	30
Перитонит . . . . .	31
Острый холецистит . . . . .	31
Острый панкреатит . . . . .	32
Тромбоз геморроидальных узлов . . . . .	32
Тромбоз и эмболия сосудов брыжейки . . . . .	33
Тромбоз и эмболия крупных артерий . . . . .	34
Мастит . . . . .	34
Парапроктит острый . . . . .	34
Фурункул . . . . .	35
Флегмона . . . . .	35
Эмфизема средостения . . . . .	35
Пневмоторакс спонтанный . . . . .	36
Гемоторакс . . . . .	37
Закрытые повреждения органов брюшной полости . . . . .	37
Ранение живота . . . . .	38
Ранение груди . . . . .	39
Ранение сердца . . . . .	39
Ожоги . . . . .	40
Ожоговый шок . . . . .	41
Отморожение . . . . .	42

## ТРАВМАТОЛОГИЯ

Вывихи травматические . . . . .	43
Переломы костей . . . . .	45
Перелом костей носа . . . . .	50
Переломы нижней челюсти . . . . .	50
Переломы верхней челюсти . . . . .	51
Травмы черепа и головного мозга (51) — сотрясение головного мозга (52) — ушиб головного мозга (52) — сдавление головного мозга (53) — повреждение костей черепа (54) . . . . .	55
Синдром размозжения . . . . .	55
Синдром длительного раздавливания . . . . .	56
Острая кровопотеря (геморрагический шок) . . . . .	57
Травматический шок . . . . .	58
УРОЛОГИЯ . . . . .	60
Гинекология и акушерство . . . . .	62
Токсикология . . . . .	71
Педиатрия . . . . .	79



51.1(5У)2

- С76**    **Стандарты оказания медицинской помощи на до-  
госпитальном этапе: /Справочная литература/Авт.:**  
**Ф. Г. Назиров, С. С. Агзамходжаев, Л. Н. Танычева и др.**  
— Т.: Изд-во медлит. им. Абу Али ибн Сино 2001, 96 с.  
В надзагл.: МЗ РУз., Гл. управление здравоохра-  
нения хокимията г. Ташкента. Городская станция ско-  
рой мед. помощи.  
— Назиров Ф. Г. и др.

ББК 51.1(5У)2

*Справочная литература*

**Феруз Гафурович Назиров**  
доктор медицинских наук, профессор  
**Саидазим Саидмагروفич Агзамходжаев**  
кандидат медицинских наук  
**Танычева Лариса Николаевна**  
**Стратуленко Светлана Львовна**  
**Шамсутдинова Диляра Шамильевна**

**СТАНДАРТЫ ОКАЗАНИЯ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

Зав. редакцией *О. В. Сучкова*  
Ответственная за выпуск *Е. П. Рассказова*  
Художественный редактор *Ф. Матъякубов*  
Художник *Т. Каноатов*  
Технический редактор *В. В. Мещерякова*

Н/К

Сдано в набор 16.08.2001. Подписано в печать 25.09.2001. Формат 84×108<sup>1/32</sup>.  
Бумага офсетная. Печать офсетная. Гарнитура литературная. Усл.печ.л.  
5,04. Уч.изд.л. 4,66. Усл. кр.-отт. 5,25. Изд. № 70—2001. Тираж 2000 экз.  
Заказ № 128. Цена договорная.

Издательство медицинской литературы имени Абу Али ибн Сино Го-  
сударственного комитета Республики Узбекистан по печати. 700129,  
Ташкент, Навои, 30.

Отпечатано на Ташкентской книжно-журнальной фабрике Государствен-  
ного комитета Республики Узбекистан по печати. Ташкент, Юнусабад,  
ул. Мурадова, 1а.

