

# Оглавление

---

<b>ОБРАЩЕНИЕ К ЧИТАТЕЛЯМ. . . . .</b>	<b>11</b>
<b>ЧАСТЬ 1. РЕАНИМАЦИЯ, ШОК И КОМА. . . . .</b>	<b>14</b>
<b>Глава 1. Принципы реанимации . . . . .</b>	<b>14</b>
Искусственное дыхание. . . . .	15
Непрямой массаж сердца . . . . .	16
<b>Глава 2. Шок — отсутствие давления . . . . .</b>	<b>18</b>
T78.0 Анафилактический шок . . . . .	18
R57.0 Кардиогенный шок. . . . .	23
A48.3 Инфекционно-токсический (септический) шок . . . . .	25
T79.4 Травматический шок. . . . .	28
<b>Глава 3. Кома — отсутствие сознания . . . . .</b>	<b>31</b>
E10.0 E11.0 Гипогликемическая кома . . . . .	31
E14.0 Гипергликемическая (диабетическая) кома. . . . .	33
R40.2 Кома неясного происхождения . . . . .	35
T67.0 Тепловой или солнечный удар . . . . .	38
<b>Глава 4. Другие экстренные состояния . . . . .</b>	<b>41</b>
I49.0 Фибрилляция (мерцание) желудочков. . . . .	41
W65-W74 Утопление . . . . .	43
T75.4 Электротравма. . . . .	46
<b>ЧАСТЬ 2. ПРОБЛЕМЫ ОРГАНОВ. . . . .</b>	<b>49</b>
<b>Глава 5. Сердце . . . . .</b>	<b>49</b>
I20.9 Приступ стабильной стенокардии . . . . .	49
I20.0 Острый коронарный синдром и нестабильная стенокардия	51

I21.9 Инфаркт миокарда. . . . .	54
I50.1 Острая левожелудочковая недостаточность. . . . .	58
<b>Глава 6. Аритмия . . . . .</b>	<b>60</b>
I48.9 Мерцательная аритмия. . . . .	61
I44.2 Полная атриовентрикулярная (AV) блокада. . . . .	64
<b>Глава 7. Тромбозы . . . . .</b>	<b>66</b>
I26 Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). . . . .	66
I80-I82 Тромбоз крупных сосудов конечностей. . . . .	69
<b>Глава 8. Давление. . . . .</b>	<b>72</b>
I10-I15 Гипертонический криз. . . . .	72
I27.9 Легочная гипертензия. . . . .	75
<b>Глава 9. Аллергия. . . . .</b>	<b>78</b>
L50.9 Острая крапивница. . . . .	78
T78.3 Отек Квинке (ангионевротический отек) . . . . .	80
<b>Глава 10. Легкие . . . . .</b>	<b>81</b>
J45.9 Астматический приступ . . . . .	81
J46 Астматический статус. . . . .	86
J44.9 Бронхообструктивный синдром. . . . .	88
J18.9 Острая пневмония (тяжелая форма). . . . .	90
<b>Глава 11. Щитовидная железа. . . . .</b>	<b>93</b>
E05.9 Тиреотоксический криз. . . . .	93
<b>Глава 12. Желудок, кишечник и живот . . . . .</b>	<b>96</b>
K59.9 Кишечная колика . . . . .	96
K83.9 Печеночная или желчная колика . . . . .	98
K92.2 Желудочно-кишечное кровотечение . . . . .	100
K35.9 Острый аппендицит . . . . .	104
K40-K46 Ущемленная грыжа . . . . .	107
K56.6 Острая кишечная непроходимость. . . . .	109
K81.9 Острый холецистит . . . . .	113
K85.9 Острый панкреатит . . . . .	115
K65.9 Перитонит. . . . .	120
<b>Глава 13. Неврология . . . . .</b>	<b>122</b>
R55 Обморок (синкопе). . . . .	122

G93.2 Церебральная гипертензия или повышение внутричерепного давления .....	124
G45.9 Транзиторная ишемическая атака (ТИА) .....	127
I64 Инсульт .....	129
G41.9 Эпилептический приступ .....	134
<b>Глава 14. Почки .....</b>	<b>136</b>
N17.9 Острая почечная недостаточность .....	136
R33 Острая задержка мочи .....	140
N23 Почечная колика .....	142
<b>ЧАСТЬ 3. БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ .....</b>	<b>146</b>
O00.9 Внематочная беременность .....	146
<b>Глава 15. Роды вне стационара .....</b>	<b>147</b>
Помощь до рождения ребенка .....	148
Акушерская помощь .....	149
<b>ЧАСТЬ 4. ИНФЕКЦИИ .....</b>	<b>154</b>
<b>Глава 16. Желудочно-кишечный тракт и печень .....</b>	<b>154</b>
A05.1 Ботулизм .....	154
A05.9 Кишечная инфекция неизвестного происхождения .....	157
A00.9 Холера .....	160
B19 Вирусный гепатит .....	163
<b>Глава 17. Легкие и дыхательные пути .....</b>	<b>165</b>
J06-J12 Грипп и тяжелая ОРВИ .....	165
A36.9 Дифтерия .....	168
A37.9 Коклюш .....	171
A38 Скарлатина .....	173
<b>Глава 18. Другие инфекции .....</b>	<b>175</b>
B54 Малярия .....	175
A39.9 Менингококковая инфекция .....	177
<b>ЧАСТЬ 5. ТРАВМЫ, КОСТИ И СУСТАВЫ .....</b>	<b>182</b>
<b>Глава 19. Травмы мягких тканей .....</b>	<b>182</b>
M19 Суставной синдром .....	182
T14.0 Ушиб .....	184

T14.3 Растяжение связки . . . . .	186
T14.1 Открытая рана . . . . .	187
T14.5 Травматическое кровотечение . . . . .	190
T79.5 Краш-синдром или синдром длительного сдавления (СДС) . . . . .	194
<b>Глава 20. Травмы внутренних органов. . . . .</b>	<b>197</b>
S06.0 Сотрясение головного мозга . . . . .	197
S06.2 Ушиб или сдавление головного мозга . . . . .	200
S26.0 Ушиб сердца . . . . .	202
S26.1 Ранение сердца . . . . .	205
S30 Закрытая травма живота . . . . .	207
S31 Открытая травма живота . . . . .	210
S37.0 Травма почки . . . . .	213
<b>Глава 21. Травмы костей . . . . .</b>	<b>216</b>
T08 Перелом позвоночника . . . . .	216
S32-S33 Перелом костей таза . . . . .	219
T05 Размозжение и отрыв конечностей . . . . .	222
<b>Глава 22. Температурная травма . . . . .</b>	<b>224</b>
T20-T32 Ожоги . . . . .	224
T33-T35 Замерзание . . . . .	229
T33-T35 Отморожение . . . . .	231
<b>Глава 23. Укусы. . . . .</b>	<b>233</b>
W53-W55 Укус животного . . . . .	233
T63.0 Укусы змей . . . . .	236
T63.4 Укусы пчел и ос . . . . .	239
T63.3 Укус паука . . . . .	241
<b>ЧАСТЬ 6. ОТРАВЛЕНИЯ, ТОКСИКОЛОГИЯ И НАРКОЛОГИЯ. . . . .</b>	<b>245</b>
<b>Глава 24. Активный детокс . . . . .</b>	<b>245</b>
Общие мероприятия при отравлениях . . . . .	245
<b>Глава 25. Отравления лекарствами и химическими веществами . . . . .</b>	<b>250</b>
T50.9 Отравление йодом . . . . .	250

T53.9 Отравление бромом . . . . .	252
T57.0 Отравление мышьяком . . . . .	255
T46.5 Отравление клофелином . . . . .	257
T43.9 Отравление транквилизаторами . . . . .	260

**Глава 26. Отравление наркотиками  
и психодислептиками . . . . . 262**

T40 Опиаты: T40.5 кокаин, T40.2 морфин, T40.1 героин, T40.0 опий . . . . .	263
T40.7 Каннабиноиды (препараты конопли) . . . . .	263
T40.8 ЛСД, фенциклидин и экстази . . . . .	264
Курительные смеси (дизайнерские наркотики) . . . . .	264
T40.9 Мескалин (триметоксифенилэтиламин). . . . .	265
T40.9 Псилоцибин и псилоцин . . . . .	265

**Глава 27. Отравление бытовыми  
и промышленными ядами . . . . . 271**

T51.0 Отравление этиловым спиртом и суррогатами алкоголя . . . . .	271
T51.1 Отравление метиловым спиртом . . . . .	274
T58 Отравление угарным газом . . . . .	277
T59.6 Отравление сероводородом . . . . .	279
T52.3 Отравление антифризом и тормозной жидкостью (этиленгликолем и пропиленгликолем) . . . . .	283
T52.4 Отравление ацетоном . . . . .	286
T52.0 Отравление бензином и нефтепродуктами . . . . .	288
T54.2 Отравление уксусной кислотой . . . . .	290
T54.3 Отравление щелочью . . . . .	293
T56.1 Отравление ртутью . . . . .	295

**Глава 28. Отравление растениями и грибами . . . . . 298**

T62.2 Отравление цикутой (вехом ядовитым) . . . . .	298
T62.2 Отравление красавкой, беленой, дурманом, крестовиком, мандрагорой . . . . .	300
T62.0 Отравление бледной поганкой . . . . .	302
T62.0 Отравление сморчками и строчками . . . . .	305
T62.0 Отравление мухоморами . . . . .	307

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1.**

<b>СОСТАВ УКЛАДКИ СКОРОЙ ПОМОЩИ</b> .....	<b>310</b>
1 Лекарственные препараты .....	310
Медицинские изделия .....	321

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2.**

<b>СОСТАВ АВТОМОБИЛЬНОЙ АПТЕЧКИ</b> .....	<b>329</b>
---	------------

**ПРИЛОЖЕНИЕ 3.**

<b>СОСТАВ ДОМАШНЕЙ АПТЕЧКИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ</b> ..	<b>331</b>
1. Медикаменты .....	331
2. Инструменты .....	333
3. Перевязочный и расходный материал .....	334

<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b> .....	<b>335</b>
-------------------------	------------

## Обращение к читателям

Друзья, когда мы вызываем скорую помощь? У каждого свой повод: кто-то порезал палец и спешно звонит в скорую, кто-то сломал руку или ногу, кому-то стало плохо. Но есть и те, кто терпит и тянет до последнего. Необходимость обращения к специалистам каждый определяет для себя сам в зависимости от того, насколько он хороший хозяин своего здоровья.

Кто-то не вызывал скорую ни разу, но знает: экстренные состояния коварны тем, что случаются внезапно. Если к хроническим болезням можно как-то подготовиться, то экстренные ситуации всего застают врасплох даже вполне здорового человека. Хотя и хронические болезни тоже могут резко обостриться. Что же делать в такой ситуации?

Прежде всего вооружиться знаниями! Чтобы «подстелить соломку» заранее, нужно иметь представление о тех состояниях, которые могут возникать у практически здоровых людей, и грамотно собрать домашнюю аптечку. Но удержать все эти сведения в голове человеку, далекому от медицины, нереально, поэтому лучший выход — иметь под рукой краткое и понятное руководство по действиям в неотложной ситуации.

Эта книга для вас, если:

- вы еще ни разу не вызывали скорую помощь;
- вызываете скорую часто;
- имеете хронические болезни;
- любите семью и детей;
- имеете родителей или больных родственников;
- ездите на автомобиле;
- ходите в лес или гуляете с собакой;
- думаете о своем здоровье и не хотите проблем с ним.

Жизнь так устроена, что когда что-то надо, то его не удастся найти, а когда не надо, то оно постоянно попадает на глаза. Вот и со здоровьем почти так. Когда здоровье есть, его

не замечаешь, а машины скорой помощи только мешают движению на дорогах. Но как только здоровье дает сбой, мы вызываем скорую и ее очень трудно дожидаться...

А пока она едет или не едет (обычно норматив на прибытие около 20 минут), можно успеть спасти жизнь себе, родным, друзьям, коллегам или просто прохожим. Такую возможность дает эта книга.

Здесь описаны 100 самых распространенных и опасных состояний, угрожающих человеческой жизни: шок, кома и другие экстренные состояния, требующие реанимационных мероприятий, а также проблемы с органами, отравления, травмы и даже роды. Перечислены их симптомы, даны пояснения того, как и почему эти неотложные состояния развиваются, а также приведена тактика доврачебной и врачебной помощи в соответствии со стандартами, результатами исследований, рекомендациями и приказами Минздрава РФ. Для всех этих состояний есть схемы, по которым можно оказать помощь.

- Эта книга полезна для обычных людей, которые хотят жить и обезопасить себя. Приведенные в ней алгоритмы просты и понятны всем — и врачу, и далекому от медицины человеку. Пусть это будет тот самый «must have» — как абонемент в фитнес-клуб, который лежит и греет душу, даже если вы им не пользуетесь. Ведь вы проявили предусмотрительность и заботу о здоровье: вы знаете, где посмотреть порядок действий в экстренной ситуации. Книга поможет успокоиться, четко определить симптомы и понять смысл происходящего.
- Эта книга будет полезна также врачам и фельдшерам скорой помощи, которые хотят освежить свои знания и иметь под рукой базовый справочник. Возможно, она даже будет лежать в машине скорой помощи, и пока доктор едет на вызов, он полистает и подготовится.

Когда скорая приедет, то и вы, и доктор будете знать, как нужно действовать, и сможете понять друг друга. Вероятно, вы даже поможете врачу, ведь всякое бывает.

Возьмите этот «абонемент на здоровье», или «must have», или просто по-русски «то, что должно быть у каждого» — положите у себя дома, на работе или в машине.



Пусть эта книга, заряженная позитивом, уберезет вас от неприятностей со здоровьем, а если вдруг они случатся, то поможет выкарабкаться из сложной ситуации.

## ! Дисклеймер

Любые действия со здоровьем сопряжены с риском его потери.

Материалы книги не являются рекомендациями к действию, а носят ознакомительный характер, отражают результаты исследований, профессиональный опыт и мнение автора.













Материалы не являются призывом к самостоятельному лечению.

Любую попытку повторить действия автора читатель предпринимает на свой страх и риск, автор не несет ответственности за результат действий **читателя-непрофессионала**.

Книга не является рекламой лекарственных препаратов или медицинских услуг, в том числе методов профилактики, диагностики, лечения или реабилитации.

У любых лекарственных препаратов есть противопоказания. Необходимо обратиться за консультацией специалиста.

## Условные обозначения

	Госпитализация		Инъекции внутривенно или внутримышечно (в зависимости от расположения шприца)
	Транспортировка		Наружный спрей или ополаскивание, внутрь ингаляция
	Внимание!		Шейный воротник
	Термометрия		Наружная повязка или специальный пакет
	Тонометрия и определение пульса		Сатурация
	ЭКГ		
	Таблетки, прием препаратов через рот (перорально)		

# Часть 1

## Реанимация, шок и кома

### Глава 1. Принципы реанимации

Сердечно-легочная реанимация включает искусственное дыхание и непрямой массаж сердца. Их соотношение 2:5, если в процессе принимают участие два спасателя, и 2:15, если реанимацию проводит один спасатель. Любые реанимационные мероприятия даже при их неэффективности проводятся как минимум в течение 30 мин. Если удары сердца или его активность по ЭКГ определялись, то реанимационные мероприятия проводятся в течение 30 мин от последнего зарегистрированного эпизода электрической активности.

**При неизвестных обстоятельствах остановки сердца** реанимационные мероприятия начинаются с дыхательных движений и компрессий грудной клетки в соотношении **2 вдоха + 30 нажатий**.

**При известных обстоятельствах остановки сердца** реанимационные мероприятия начинаются с компрессий грудной клетки и дыхательных движений в соотношении **30 нажатий + 2 вдоха**.

#### **Сочетание массажа сердца с искусственным дыханием**

1. Непрямой массаж сердца проводят одновременно с искусственным дыханием, так как массаж сердца не вентилирует легкие.
2. Реанимацию проводят 2 человека: легкие раздувают в соотношении 1:5, т. е. на каждое раздувание легких производят 5 компрессий (сжатий) грудины.

3. Реанимацию проводит один человек: легкие раздувают в соотношении 2:15, т. е. на каждые 2 раздувания легких пострадавшего выполняют 15 компрессий грудины с интервалом 1 с.

## Искусственное дыхание

**Целью проведения искусственного дыхания является** наполнение легких воздухом вручную. Искусственное дыхание проводят рот в рот.

### Показания к проведению

1. Остановка дыхания.
2. Резкое дыхание.
3. Неритмичное дыхание.

Искусственное дыхание прекращают только при появлении признаков биологической смерти и трупных пятен.

### Техника

1. Положить пострадавшего на спину на жесткое основание: землю, пол, кушетку и др.
2. Расстегнуть ему одежду на груди и поясной ремень.
3. Проверить и восстановить проходимость дыхательных путей (пальцем, обмотанным марлей или платком). Голову пострадавшего повернуть в сторону. При подозрении на перелом позвоночника голову поворачивать набок нельзя.
4. Затем голову пострадавшего запрокинуть назад.
5. Одну руку расположить на лбу и зажать нос, другой нажать на нижнюю челюсть и большим пальцем открыть рот пострадавшему.
6. Прижать свои губы ко рту пострадавшего, сделать выдох объемом 1–1,5 л.
7. Для обеспечения выдоха дополнительные действия не требуются, пострадавший выдыхает воздух самостоятельно.
8. Повторить цикл с частотой 16–20 дыханий в минуту.

### Проверка эффективности

1. После первых 3–5 циклов проверяют пульс пострадавшего на сонной артерии.
2. Отсутствие пульса служит показанием для проведения одновременно наружного массажа сердца.

## Непрямой массаж сердца

**Целью непрямого массажа сердца является** восстановление или поддержание кровообращения на достаточном уровне, чтобы обеспечить ткани организма кислородом и удалить из них углекислый газ. При отсутствии пульса на сонной артерии проводится непрямой массаж сердца. Спасатель располагается сбоку, одна ладонь лежит на груди в области нижней трети, вторая — перпендикулярно ей (накрест). Массаж осуществляется путем надавливания на грудину тяжестью всего тела.

### Показания к проведению

1. Отсутствие пульса на сонной артерии (на шее между ключичной мышцей и трахеей).
2. Расширенные зрачки без реакции на свет.
3. Отсутствие сознания.
4. Исчезновение дыхания или прерывистое судорожное дыхание с короткими вдохами и выдохами.

### Техника

1. Положить пострадавшего на спину на жесткое основание: землю, пол, кушетку и др.
2. Расстегнуть ему одежду на груди и поясной ремень.
3. Встать сбоку от пострадавшего и положить одну ладонь на нижнюю треть грудины в поперечном направлении, другую — сверху крестообразно. Пальцы обеих рук приподняты и не касаются кожи пострадавшего.
4. Энергичными толчками, с частотой 60 раз в минуту, ритмично надавливать на грудину, используя не только силу рук, но и тяжесть всего тела.

### Проверка эффективности

1. Появление пульса на сонной или бедренной артерии.
2. Через 1–2 мин кожа и слизистая оболочка губ пострадавшего должны принять розовый оттенок.
3. Зрачки сужаются.

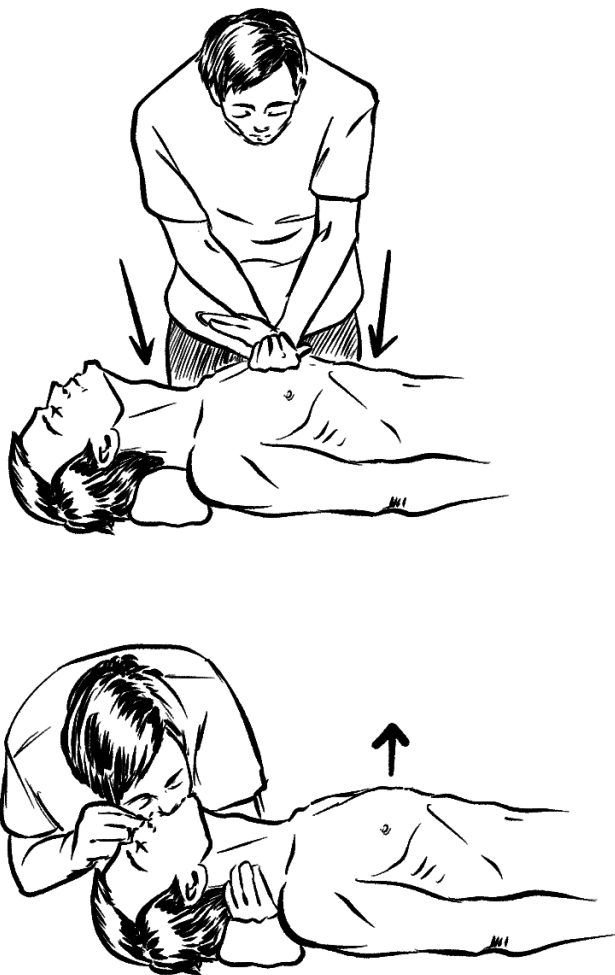


Рис. 1. Техника искусственного дыхания и непрямой массаж сердца

## Глава 2. Шок — отсутствие давления

### Т78.0 Анафилактический шок

Это угрожающая жизни общая для всего организма аллергическая реакция. Для нее характерны нарушения кровоснабжения органов и дыхательные нарушения. Летальность от анафилаксии достигает 1%.

Анафилактический шок — острая недостаточность кровообращения, развившаяся в результате аллергической реакции, затрагивающей весь организм. Она проявляется снижением артериального давления ниже 90 мм рт. ст. или на 30% от рабочего давления. Анафилактический шок приводит к гипоксии (кислородному голоданию) жизненно важных органов.

#### Причины

- медицинские препараты — 40% случаев;
- пищевые продукты — 25%;
- яд насекомых, реже змей — 15%;
- причина остается неизвестной в 20% случаев.

Чаще всего анафилактический шок вызывают антибиотики, которые вводятся внутривенно и внутримышечно (цефалоспорины или пенициллины), нестероидные противовоспалительные (НПВС, обезболивающие, жаропонижающие), контрастные вещества на основе йода для рентгенологических исследований и миорелаксанты.

Самые частые пищевые аллергены: рыба, молоко, морепродукты, орехи, арахис, яйца.

Анафилактический шок развивается не позже, чем через 2 часа после контакта с аллергеном, обычно — до 30 минут, а при ужалении насекомых или при инъекционном введении препарата симптомы могут появиться в течение 5 минут.

#### Преобладающие синдромы

- Типичный вариант — спазм бронхов, поражение кожи и слизистых.

- Гемодинамический вариант — значительное снижение артериального давления, другие симптомы отсутствуют или слабо выражены.
- Асфиктический вариант — развивается одышка, удушье и острая дыхательная недостаточность.
- Абдоминальный вариант — преобладание симптомов поражения органов брюшной полости.
- Церебральный вариант — происходит угнетение сознания.

### **Симптомы**

1. Острое доброкачественное течение. Характерно для типичной формы анафилактического шока. Пациент остается в сознании, хотя оно угнетено (оглушение или сопор). Расстройства кровоснабжения и дыхания умеренные. Отмечается беспокойство, может возникать головокружение и головная боль, при этом хорошая реакция на лечение и благоприятный прогноз.
2. Злокачественное течение. Развивается очень быстро, диастолическое (нижнее) артериальное давление падает до нуля. Часто происходит потеря сознания, остановка дыхания, отек легких. Часто встречаются летальные исходы.
3. Затяжное течение. Симптомы сохраняются после проведенной терапии. Они менее тяжелые, но длительные, что может привести к воспалению легких, печени или головного мозга. Затяжное течение характерно для анафилактического шока, который развился в результате аллергии на препараты длительного или замедленного действия.
4. Рецидивирующее течение. После устранения анафилактического шока симптомы появляются повторно. Они могут быть другими. Часто рецидивы более тяжелые, чем первый эпизод анафилаксии, и устойчивы к лечению лекарствами.
5. Abortивное течение. Самый благоприятный вариант анафилактического шока. Обычно протекает в виде асфиктического варианта с минимально выраженными расстройствами кровообращения. Быстро купируется препаратами.