

С.С.Вялов

Неотложная помощь

ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО

*Разработано в соответствии со стандартами
неотложной медицинской помощи*

12-е издание, исправленное и дополненное



Москва
«МЕДпресс-информ»
2022

УДК 614.88
ББК 51.1(2)2
В99

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

Рецензент: докт. мед. наук, проф. В.И.Синопальников

Вялов, Сергей Сергеевич.

В99 Неотложная помощь : практич. руководство / С.С.Вялов. – 12-е изд., испр. и доп. – Москва : МЕДпресс-информ, 2022. – 208 с. : ил.
ISBN 978-5-00030-979-7.

Руководство содержит новые сведения об оказании помощи при наиболее частых неотложных состояниях. Все разделы руководства представлены в виде наглядных материалов – кратких структурных логических блоков, при этом соблюдаются требования действующих стандартов по неотложной помощи. Форма руководства и указателя к нему позволят по ключевому слову найти нужное неотложное состояние.

Нормативно-правовую базу настоящего руководства составили отраслевые стандарты, утвержденные приказами Минздрава РФ за период с 2016-го по 2021 год, и федеральные клинические рекомендации.

Книга переиздается с 1985 г. и традиционно содержит три части: неотложная помощь по всем специальностям, раздел по отравлениям и приложения. По многочисленным пожеланиям врачей, студентов и преподавателей медицинских вузов форма и объем книги были сохранены.

Для врачей всех специальностей, врачей – слушателей факультетов последипломного образования, аспирантов, ординаторов и студентов старших курсов медицинских вузов.

УДК 614.88
ББК 51.1(2)2

ISBN 978-5-00030-979-7

© Вялов С.С., 2020

© Вялов С.С., 2022, с изменениями

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

Оглавление

Список сокращений	11
Предисловие	12

Глава 1. Заболевания, синдромы и неотложные состояния

1.1. Терапия	13
Бронхообструктивный синдром	14
Бронхиальная астма.....	15
Астматический статус	18
Гипогликемическое состояние	19
Дискинезия кишечника с болевым синдромом (кишечная колика)	20
Дискинезия желчевыводящих путей, печеночная колика	21
Коллапс	22
Тромбоэмболия легочной артерии (эмболия легочная, инфаркт легкого, тромбоэмболия)	23
Гипертензия легочная	24
Крапивница острая.....	25
Криз тиреотоксический (криз тиреоидный)	26
Обморок	27
Отек ангионевротический, отек Квинке	28
Пневмония острая, тяжелая форма.....	29
Артралгический (суставной) синдром	30

1.2. Кардиология	31
Аритмии: классификация по тактике	32
Аритмии: принципы неотложной помощи	33
Аритмия мерцательная: формы	34
Аритмия мерцательная, мерцание-трепетание предсердий, пароксизмальная форма или давность пароксизма до 2 сут.	35
Аритмия мерцательная, мерцание-трепетание предсердий, постоянная форма или давность пароксизма более 2 сут.	36
Брадиаритмия	37
Блокада атриовентрикулярная полная (синдром Морганьи–Адамса–Стокса)	38
Инфаркт миокарда: классификация	39
Инфаркт миокарда: диагностика	40
Инфаркт миокарда: атипичные формы, осложнения	41
Инфаркт миокарда острый	42
Тромболитическая терапия: основные показания и принципы назначения	43
Криз гипертонический гиперкинетический	44
Криз гипертонический гипокинетический	45
Стенокардия стабильная	46
Стенокардия нестабильная	47
Острый коронарный синдром	48
Тахикардия пароксизмальная	49
Тахикардия пароксизмальная наджелудочковая	50
Тахикардия пароксизмальная желудочковая	51
Левожелудочковая недостаточность острая: отек легких, сердечная астма	52
1.3. Неврология	53
Гипертензия церебральная	54

Острое нарушение мозгового кровообращения	55
Транзиторная ишемическая атака	56
Инсульт недифференцированный	57
Инсульт геморрагический	58
Инсульт ишемический	59
Невралгия тройничного нерва, синдром острой лицевой боли	60
Эпилепсия. Эпилептический (судорожный) припадок	61
Эпилепсия. Генерализованный припадок с тонико-клоническими судорогами	62
Эпилепсия. Эпилептический статус	63
1.4. Хирургия	64
Особенности тактики врача	65
Кровотечения желудочно-кишечные	66
Аппендицит острый	67
Грыжа ущемленная	68
Кишечная непроходимость острая	69
Холецистит острый	70
Панкреатит острый (панкреонекроз, токсическая энзимопатия)	71
Перитонит	72
Окклюзия, тромбоз магистральных сосудов конечностей острые	73
1.5. Травматология	74
Особенности тактики врача	75
Сотрясение головного мозга	76
Ушиб, сдавление головного мозга	77
Перелом позвоночника	78
Перелом костей таза	79

Раны открытые	80
Кровотечения	81
Ушибы	82
Растяжения связок (дисторсии)	83
Синдром длительного сдавления (травматический токсикоз, краш-синдром)	84
Травма почки	85
Травма живота закрытая (тупая)	86
Травма живота открытая (ранения брюшной полости проникающие, эвентрация травматическая)	87
Ушиб сердца	88
Ранение сердца	89
Ампутации и размоложения травматические	90
Ожоги термические и/или химические	91
Гипотермия (Общее охлаждение организма. Замерзание)	92
Отморожение	93
Укусы животных	94
1.6. Урология и нефрология	95
Почечная недостаточность острая	96
Мочекаменная болезнь, приступ (почечная колика)	97
1.7. Акушерство и гинекология	98
Аборты: терминология, классификация	99
Аборт самопроизвольный (выкидыш)	100
Роды: определение, перечень родовой укладки	101
Роды домашние, дорожные, уличные	102
Беременность внематочная (<i>extra uterina</i>)	103

1.8. Инфекционные заболевания	104
Ангина	105
Бешенство	106
Ботулизм	107
Кишечные инфекции неясной этиологии (сальмонеллез, шигеллез, дизентерия, пищевая токсикоинфекция)	108
Гепатит вирусный	109
Грипп, ОРВИ	110
Дифтерия	111
Малярия	112
Коклюш	113
Корь	114
КОВИД-19 (COVID-19)	115
Скарлатина	116
Менингококковая инфекция, менингит, менингококкцемия	117
Холера	118
Чума	119
Сибирская язва	120
1.9. Реанимация	121
Принципы проведения реанимационных мероприятий	122
Приемы реанимации: искусственное дыхание	123
Приемы реанимации: непрямой массаж сердца	124
Клиническая смерть, асистолия	125
Успешная сердечно-легочная реанимация	126
Кома гипогликемическая	127
Кома гипергликемическая (диабетическая)	128

Кома неизвестного генеза	129
Отек гортани и верхних дыхательных путей	130
Тепловой, солнечный удар (воздействие высоких температур)	131
Утопление	132
Фибрилляция (мерцание) желудочков	133
Шок анафилактический	134
Шок инфекционно-токсический	135
Шок кардиогенный (при остром инфаркте миокарда передней локализации)	136
Шок кардиогенный (при остром инфаркте миокарда правого желудочка)	137
Шок травматический	138
Электротравма, вызванная электрическим током низкого напряжения (<1000 В)	139
Электротравма, вызванная электрическим током высокого напряжения (>1000 В)	140
Инородное тело в дыхательных путях (в ротоглотке).....	141
Глава 2. Токсикология	142
Отравления: особенности тактики врача	145
Отравления: общая характеристика	146
Отравления: методы активной детоксикации	147
2.1. Принципы неотложной помощи при отравлениях	148
Методы активной детоксикации: промывание желудка	149
Методы активной детоксикации: форсированный диурез	150
Антидотная терапия неспецифическая	151
Антидотная терапия специфическая	152

2.2. Отравления лекарственными и наркотическими средствами, а также различными химическими веществами	153
Йод	154
Бром	155
Мышьяк и его соединения. Острое отравление	156
Мышьяк и его соединения. Хроническое отравление	157
Клофелин	158
Транквилизаторы	159
Наркотики. Общая характеристика	160
Кокаин, галлюциногены, каннабиноиды (анаша, гашиш, конопля), лизергины (ЛСД), псилоцин, псилоцибин (грибы псилоцибы), мескалин (кактус)	161
Морфин. Дезоморфин. Опий. Героин	162
2.3. Бытовые и промышленные яды	163
Алкоголь: общая характеристика отравлений	164
Этиловый спирт (этанол, винный спирт, суррогаты алкоголя)	165
Метиловый спирт (метанол, древесный спирт, технический спирт)	166
Оксид углерода. Угарный газ. Острое отравление	167
Оксид углерода. Угарный газ. Хроническое отравление	168
Сероводород. Клоачный газ	169
Этиленгликоль. Пропиленгликоль. Антифриз. Тормозная жидкость	170
Ацетон	171
Бензин. Нефтепродукты	172
Уксусная кислота	173
Щелочи	174
Ртуть. Соединения ртути	175

2.4. Растения ядовитые	176
Цикута (вех ядовитый)	177
Красавка, белена, дурман, крестовик, мандрагора	178
2.5. Грибы ядовитые	179
Бледная поганка	180
Сморчки и строчки	181
Мухоморы	182
2.6. Укусы насекомых и змей	183
Укусы пчел, ос. Пчелиный яд	184
Укус каракурта	185
Укусы змей	186
Укусы клещей	187
Приложения	188
Физиологические возрастные нормы (средние величины)	188
Боль: визуально-ранговая шкала оценки боли	189
Аптечка универсальная (набор/укладка для врача общей практики)	190
Концентрация растворов: таблица перевода единиц	191
Кровотечение: клиническая оценка степени тяжести	191
Респираторный синдром: оценка степени тяжести	192
Дыхательная недостаточность: оценка степени тяжести	193
Литература	194
Алфавитный указатель	199

ПРЕДИСЛОВИЕ

В книге описаны неотложные состояния и основные принципы медицинской помощи. *Способы, методы и средства неотложной помощи часто совершенствуются, разрабатываются, изменяются и обновляются. Поэтому обращаем внимание, что сведения, представленные в предшествующих изданиях книги, в том числе в 8-м (2017), и сведения в настоящем издании по некоторым неотложным состояниям принципиально различаются!*

Все разделы руководства представлены в виде наглядных кратких структурных логических блоков, при этом соблюдаются требования действующих стандартов.

Нормативно-правовую базу настоящего руководства составили федеральные клинические рекомендации и стандарты Минздрава РФ за период с 2016-го по 2021 год.

Руководство переиздается с 1985 г. и традиционно содержит две части и приложения: неотложная помощь по всем специальностям; отдельно выделен раздел по отравлениям. По многочисленным пожеланиям врачей, студентов и преподавателей медицинских вузов структура книги остается изначальной – она позволит врачу быстро найти ответы на возникающие вопросы.

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

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

*Ведущий научный сотрудник
НИИ скорой помощи им. Н.В.Склифосовского
доктор медицинских наук, профессор Т.А.Васина*

Глава 1. Заболевания, синдромы и неотложные состояния

1.1. Терапия

- Бронхообструктивный синдром
- Бронхиальная астма
- Астматический статус
- Гипогликемическое состояние
- Дискинезия кишечника с болевым синдромом (кишечная колика)
- Дискинезия желчевыводящих путей, печеночная колика
- Коллапс
- Тромбоэмболия легочной артерии (эмболия легочная, инфаркт легкого, тромбоэмболия)
- Гипертензия легочная
- Крапивница острая
- Криз тиреотоксический (криз тиреоидный)
- Обморок
- Отек ангионевротический, отек Квинке
- Пневмония острая, тяжелая форма
- Артралгический (суставной) синдром
- Шок анафилактический – см. Реанимация
- Кома гипогликемическая – см. Реанимация
- Кома гипергликемическая (диабетическая) – см. Реанимация

Ж44.1 Бронхообструктивный синдром, ХОБЛ – это нарушение вентиляционной способности легких, в основе которой лежит нарушение бронхиальной проходимости; является осложнением хронической обструктивной болезни легких и ряда других состояний.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- Затрудненный выдох (основной элемент обструкции).
- Свистящее дыхание.
- Хрипы в легких.
- АД – 110–140/80 мм рт.ст.
- ЧДД ≥ 20 /мин.
- Пульс > 80 уд./мин.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

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

При недостаточном эффекте:

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

При недостаточном эффекте:

- Аминофиллин (Эуфиллин) 10 мл = 240 мг в/в медленно.
- Преднизолон 90 мг в/в.

ТАКТИКА

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

J45 Бронхиальная астма, легкая степень тяжести – это эпизодические приступы нарушения дыхания, с затрудненным выдохом, возникающие днем более 1 раза в неделю, ночные – более 2 раз в месяц, у больных, страдающих бронхиальной астмой (ДН 0–II ст.).

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

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

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

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

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

При недостаточном эффекте:

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

При недостаточном эффекте:

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

ТАКТИКА

- Купирование приступа.
- В госпитализации не нуждается. Актив врачу поликлиники.

J45 Бронхиальная астма, средняя степень тяжести – это приступы резко выраженного нарушения дыхания, с затрудненным выдохом, возникающие днем – ежедневно, ночные – 1 раз в неделю, у больных, страдающих бронхиальной астмой (ДН 0–II ст.).

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

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

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

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

При недостаточном эффекте:

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

При недостаточном эффекте:

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

ТАКТИКА

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

1.3. Неврология

- Гипертензия церебральная
- ОНМК*
- Транзиторная ишемическая атака*
- Инсульт недифференцированный
- Инсульт геморрагический
- Инсульт ишемический
- Невралгия тройничного нерва (синдром острой лицевой боли)
- Эпилепсия. Эпилептический (судорожный) припадок
- Эпилепсия. Генерализованный припадок с тонико-клоническими судорогами
- Эпилепсия. Эпилептический статус

* Транзиторная ишемическая атака (ТИА) и все инсульты объединяются в группу «острые нарушения мозгового кровообращения» (ОНМК).

G93.2 Гипертензия церебральная – синдром повышения внутричерепного давления, характеризующийся гиперпродукцией ликвора или отеком-набуханием головного мозга, одно из наиболее частых критических состояний, обусловленных поражением головного мозга или его оболочек, возникающий чаще при нейроинфекциях и травмах.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- Мучительная головная боль.
- Гиперестезия (повышенная чувствительность кожных покровов).
- Менингеальные симптомы.
- Психическое возбуждение.
- Судороги.
- Парезы.
- Нарушение сознания: сопор–ступор–кома.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

- Аминосульфонил (Фуросемид, Лазикс) 1% 2–4 мл в/м (1 мл = 10 мг).
- Контроль за диурезом в течение первого часа.
- Аминофиллин (Эуфиллин) 2,4% 10 мл = 240 мг в/в.
- Глюкоза 40% 20 мл в/в.
- Преднизолон 60–120 мг в/в.
- Дифенгидрамин (Димедрол) 1% 1 мл = 10 мг в/м или Хлоропирамин (Супрастин) 1 мл = 20 мг в/м, Клемастин (Тавегил) 2 мл = 2 мг в/м; Глюконат кальция 10% 10 мл в/в (1 мл = 100 мг).
- Натрия оксибат (Оксибутират натрия) 20% 10 мл в/в (1 мл = 200 мг).

ТАКТИКА

- При некупирующихся болях или неуточненном диагнозе – госпитализация в специализированное неврологическое отделение.
- Транспортировка на носилках.

ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ (ОНМК)

Преходящее (динамическое) нарушение мозгового кровообращения

Неврологическая симптоматика (неврологический дефицит) и/или общемозговые нарушения, с полным восстановлением нарушенных функций в течение 24 ч

ТИА (транзиторная ишемическая атака)

Гипертонические кризы

Обратимый неврологический дефицит

Неврологическая симптоматика (неврологический дефицит) в результате острого нарушения церебральной циркуляции, при котором нарушенные функции восстанавливаются от 24 ч до 3 нед.

Острая гипертоническая энцефалопатия

«Малый инсульт»

Инсульт

Неврологическая симптоматика (неврологический дефицит) в результате острого нарушения церебральной циркуляции, при котором нарушенные функции сохраняются более 3 нед.

Ишемический (инфаркт мозга)

- Эмболический
- Неэмболический (тромбоз)

Геморрагический/ кровоизлияние в мозг

- Субарахноидальное
- Паренхиматозное
- Эпидуральное
- Субдуральное
- Внутрижелудочковое
- Другие локализации

G45 Транзиторная ишемическая атака (ОНМК, преходящее нарушение мозгового кровообращения) – это остро возникающая недостаточность мозгового кровообращения с очаговыми или диффузными (общемозговыми) нарушениями, характеризующаяся полным восстановлением функций в течение 24 ч.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

Поскольку ТИА очень трудно диагностировать, следует обратить внимание на **внезапное появление** хотя бы одного из следующих симптомов:

- **любые нарушения зрения** вплоть до развития слепоты;
- нарушения речи, понимания речи, дисфония, дизартрия или полная афазия;
- нарушения чувствительности, нарушение координации, двигательные расстройства, онемение рук или ног, слабость в конечностях.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

- ЭКГ. Эхоэнцефалоскопия.
- Доступ воздуха. Ингаляция кислорода.
- Глицин 1000 мг под язык. КПВ.
- Этилметилгидроксипиридин (Мексидол) 250 мг в/в (1 мл = 50 мг) или Магния сульфат 2500 мг + Натрия хлорид 0,9% 250 мл в/в 30–60 кап./мин.
- Глюкометрия.

ТАКТИКА

- Нейропротекторная терапия.
- Госпитализация в неврологическое отделение.
- Транспортировка на носилках.
- При отказе от госпитализации – актив врачa поликлиники.

1.4. Хирургия

- Особенности тактики врача
- Кровотечения желудочно-кишечные
- Аппендицит острый
- Грыжа ущемленная
- Кишечная непроходимость острая
- Холецистит острый
- Панкреатит острый (панкреонекроз, токсическая энзимопатия)
- Перитонит
- Оклюзия, тромбоз магистральных сосудов конечностей острые

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

К25 Кровотечения желудочно-кишечные – выходение крови из кровеносного русла органов пищеварения; является причиной развития угрожающего жизни геморрагического шока.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- Рвота неизменной кровью со сгустками – разрыв варикозных вен пищевода; массивное кровотечение из язвы желудка; синдром Мэллори–Вейса.
- Рвота «кофейной гущей» – кровотечение из язвы желудка или двенадцатиперстной кишки и другие причины кровотечения в желудке.
- Дегтеобразный стул (мелена) – кровотечение в пищеводе, желудке или двенадцатиперстной кишке; в тонкой кишке.
- Темно-красная кровь, равномерно – кровотечение в слепой или восходящей толстой кишке.
- Прожилки или сгустки алой крови в кале – кровотечение в нисходящей или сигмовидной кишке.
- Алая кровь в виде капель в конце дефекации – геморроидальное кровотечение или кровотечение из анальной трещины.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

- Холод на эпигастральную область или установленную область кровотечения.
- КПВ.

При САД >100 мм рт.ст.:

- Натрия хлорид 0,9% не менее 400 мл в/в капельно или Дисоль, Триоль, Ацесоль 400 мл в/в капельно.

При САД <100 мм рт.ст.:

- ГЭК 6% не менее 500 мл в/в капельно или Полиглюкин не менее 400 мл в/в капельно.

ТАКТИКА

- Госпитализация в хирургическое отделение. Транспортировка на носилках.
- Инфузионную терапию необходимо продолжать в течение всего догоспитального этапа.
- При геморрагическом шоке – госпитализация в ОРИТ.
- При отказе от госпитализации – актив врачу СМП через 2 ч.

1.6. Урология и нефрология

- Почечная недостаточность острая
- Мочекаменная болезнь, приступ (почечная колика)

N17, N18 Почечная недостаточность острая (ОПН) – это синдром, характеризующийся гипоксией (аноксией) почечных канальцев, некрозом их эпителия, отеком и клеточной инфильтрацией интерстициальной ткани, повреждением капилляров почек, т.е. развитием некротического нефроза, нарушением почечной гемодинамики и экзогенной интоксикацией.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- Падение диуреза <500 мл/сут., развитие анурии.
- Адинамия, потеря аппетита, тошнота, рвота.
- Мышечные подергивания, сонливость, заторможенность сознания, одышка (ацидоз + отек легких).
- Тахикардия, границы сердца расширены, глухие тоны, систолический шум на верхушке, шум трения перикарда. АД повышено.
- Аритмия вследствие гиперкалиемии (особенно опасна и может быть причиной внезапной смерти).
- Блокады сердца, фибрилляция желудочков могут закончиться остановкой сердца.
- Смерть при ОПН чаще наступает от уремической комы, нарушений гемодинамики.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

- ЭКГ.

При САД >160 мм рт.ст.:

- Моксонидин 0,4 мг или Каптоприл 25 мг сублингвально.

При брадикардии:

- Кальция глюконат до 8000 мг = 80 мл (1000 мг = 10 мл) в/в болюсно.

При отеке легких:

- Поднять изголовье высоко.
- Ингаляция кислорода через спирт этиловый 20°.
- Фуросемид или Лазикс 120–200 мг в/в.
- Изосорбида динитрат 10 мг или Нитроглицерин 10 мг + Декстроза = Глюкоза 5% 250 мл в/в капельно.

ТАКТИКА

- Коррекция АД.
- Транспортировка на носилках.
- Госпитализация в нефрологическое отделение.

N20 Мочекаменная болезнь (МКБ), приступ (почечная колика) – это осложнение МКБ, проявляющееся приступом резких схваткообразных болей в поясничной области и по ходу мочевыводящих путей, обусловленных растяжением почечной лоханки мочой вследствие нарушения ее оттока, а также внезапной закупоркой или спазмом мочеточника или прохождением по нему камня.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- Внезапные резкие боли в поясничной области, тупые, ноющие, иррадирующие в паховые области, половые органы, сопровождающиеся позывами на мочеиспускание.
- Боли одно- или двусторонние.
- Больные беспокойны, мечутся.
- Кровь в моче, возможно самостоятельное отхождение камней с мочой.
- Тошнота, рвота, головокружение.
- Положительный симптом Пастернацкого.
- МКБ в анамнезе.
- Характерна связь болей с движением, изменением положения тела.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

- Дротаверин (Но-шпа) 40 мг = 2 мл в/в или Папаверин 2% 2–4 мл в/в.
- Метамизол натрия (Анальгин, Баралгин) 1–2 мл = 500–100 мг в/в.
- Платифиллин 0,2% 4–6 мл + Метамизол (Анальгин) 2 мл = 1000 мг + Дифенгидрамин (Димедрол) 1% 1 мл = 10 мг в/в.
- Трамадол (Трамал) 1 мл = 50 мг 2–6 мл в/м или в/в.
- При достоверном диагнозе и длительной транспортировке больного в стационар (более 1–1,5 ч) наркотические анальгетики (Промедол, Морфин) 1 мл + Атропина сульфат 0,1% 0,5 мл п/к.

ТАКТИКА

- При некупирующемся приступе, сомнительном диагнозе, гипертермии, гематурии, первично возникшей почечной колике – госпитализация в хирургическое или урологическое отделение.

2.4. Растения ядовитые

- Цикута (вех ядовитый)
- Красавка, белена, дурман, крестовик, мандрога

Т62.2 Цикута (вех ядовитый)

ДЕЙСТВИЕ ОТРАВЛЯЮЩЕГО ВЕЩЕСТВА

- Многолетнее травянистое растение высотой до 1,5 м с мелкими белыми цветами в виде зонтиков. Обычно растет в сырых болотистых местах. Отравление происходит при употреблении в пищу корневища.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

Через 15–20 мин после приема внутрь:

- рвота;
- боли в животе;
- понос;
- зрачки расширены;
- пульс учащен;
- угнетение сердечной деятельности;
- судороги;
- остановка дыхания;
- смертельный исход.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

- Промывание желудка: 1,5–2 л воды на одно промывание. Промывать до чистых промывных вод.
- Адсорбент: Белый уголь 700 мг 4–6 табл. Дать слабительное (Магния сульфат 25% 30 мл вн.).
- Никетамид (Кордиамин) 250 мг/мл – 1–2 мл в/м.
- Диазепам (Реланиум) 2 мл = 10 мг в/м.
- Форсированный диурез.

ТАКТИКА

- Срочная госпитализация в отделение реанимации на фоне интенсивной терапии.

Т62.2 Красавка, белена, дурман, крестовик, мандрагора

ДЕЙСТВИЕ ОТРАВЛЯЮЩЕГО ВЕЩЕСТВА

- Ядовиты семена и листья этих растений. Они оказывают нейротоксическое воздействие.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- Сухость во рту.
- Частый пульс.
- Покраснение кожи.
- Зрачки расширены.
- Больной возбужден.
- Зрительные галлюцинации.
- Судороги.
- Потеря сознания.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

- Промывание желудка.
- Форсированный диурез.
- Гипохлорит натрия 0,06% 400 мл в/в капельно.
- Прозерин 0,05% 1 мл п/к, в/в (антидот).

При возбуждении: Аминазин 2,5% 2 мл в/м, Промедол 1% 2 мл п/к, Седуксен 0,5% 2 мл в/м.

ТАКТИКА

- Срочная госпитализация в отделение реанимации на фоне интенсивной терапии.

АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

COVID-19, 115

Аборт(ы)

в ходу, 99

неполный, 99

полный, 99

самопроизвольный, 100

терминология, классификация, 99

угрожающий, 99

Алкоголь

общая характеристика отравлений, 64

суррогаты, 165

Акушерство и гинекология, 98

Ампутации и разможнения травматические, 90

Анаплазмоз, 187

Анафилактический шок, 134

Анаша, 161

Ангина, 105

Антидотная терапия

неспецифическая, 151

специфическая, 152

Антидоты, 152

Антифриз, 170

Аппендицит острый, 67

Аритмия(и)

классификация по тактике, 32

мерцательная

более 2 сут., 36

до 2 сут., 35

опасные для жизни, 32

показания к госпитализации, 32

принципы неотложной помощи, 33

Артралгический (суставной) синдром, 30

Асистолия, 120

Астма

бронхиальная, 15–17

сердечная, 52

Астматический статус, 18

Атака ишемическая транзиторная (ТИА), 56

Атриовентрикулярная блокада, 38

Ацетон, 171

Белена, 178

Бензин, 160, 172

Беременность внематочная (*extra uterina*), 103

Бешенство, 106

Бледная поганка, 180

Блокада атриовентрикулярная полная, 38