

Оглавление

Сокращения	13
Предисловие	14
Глава 1. Заболевания, синдромы и неотложные состояния	15
1.1. Терапия	15
Артралгический (суставной) синдром	16
Астматический статус	17
Бронхиальная астма	18
Бронхообструктивный синдром, ХОБЛ	21
Гипертензия легочная	22
Гипогликемическое состояние	23
Дискинезия желчевыводящих путей, печеночная колика	24
Дискинезия кишечника с болевым синдромом (кишечная колика)	25
Коллапс	26
Крапивница острая	27
Криз тиреотоксический (тиреоидный)	28
Обморок	29
Отек ангионевротический, отек Квинке	30
Пневмония острая, тяжелая форма	31
Тромбоэмболия легочной артерии (эмболия легочная, инфаркт легкого, тромбоэмболия)	32

1.2. Кардиология	33
Аритмии: классификация по тактике	34
Аритмии: принципы неотложной помощи	35
Аритмия мерцательная: формы	36
Аритмия мерцательная, мерцание-трепетание предсердий, пароксизмальная форма или давность пароксизма до 2 сут.	37
Аритмия мерцательная, мерцание-трепетание предсердий, постоянная форма или давность пароксизма более 2 сут.	38
Брадиаритмия	39
Блокада атриовентрикулярная полная (синдром Морганьи–Адамса–Стокса)	40
Инфаркт миокарда: классификация	41
Инфаркт миокарда: диагностика	42
Инфаркт миокарда: атипичные формы, осложнения	43
Инфаркт миокарда острый	44
Тромболитическая терапия: основные показания и принципы назначения	45
Гипертонические кризы по типу гемодинамики: прогностическое значение для неотложной помощи	46
Криз гипертонический гиперкинетический, неосложненный	47
Криз гипертонический гипокинетический	48
Стенокардия стабильная	49
Стенокардия нестабильная	50
Острый коронарный синдром	51
Тахикардия пароксизмальная	52
Тахикардия пароксизмальная наджелудочковая	53

Тахикардия пароксизмальная желудочковая	54
Левожелудочковая недостаточность острая: отек легких, сердечная астма	55
1.3. Неврология	56
Гипертензия церебральная	57
Острое нарушение мозгового кровообращения	58
Транзиторная ишемическая атака	59
Инсульт недифференцированный	60
Инсульт геморрагический	61
Инсульт ишемический	62
Невралгия тройничного нерва, синдром острой лицевой боли (болезнь Фозергиля)	63
Рассеянный склероз	64
Эпилепсия. Эпилептический (судорожный) припадок	65
Эпилепсия. Генерализованный припадок с тонико-клоническими судорогами	66
Эпилепсия. Эпилептический статус	67
1.4. Хирургия	68
Особенности тактики врача: хирургия	69
Аппендицит острый	70
Грыжа ущемленная	71
Кишечная непроходимость острая	72
Кровотечение желудочно-кишечное	73
Кровотечение легочное	74
Окклюзия, тромбоз магистральных сосудов конечностей острые	75

Панкреатит острый (панкреонекроз, токсическая энзимопатия)	76
Перитонит	77
Холецистит острый	78
1.5. Травматология	79
Особенности тактики врача: травматология	80
Ампутации и разможения травматические	81
Гипотермия (общее охлаждение организма, замерзание)	82
Кровотечения	83
Ожоги термические и/или химические	84
Отморожение	85
Перелом костей таза	86
Перелом позвоночника	87
Пневмоторакс напряженный клапанный	88
Ранение мягких тканей головы, поверхностные травмы головы	89
Ранение сердца	90
Раны открытые (резаные, колотые, огнестрельные)	91
Растяжения связок (дисторсии)	92
Синдром длительного сдавления (травматический токсикоз, краш-синдром)	93
Сотрясение головного мозга	94
Травма живота закрытая (тупая)	95
Травма живота открытая (ранение брюшной полости проникающее)	96
Травма наружных половых органов	97
Травма почки	98
Травматическая эвентрация	99

Укусы животных	100
Ушиб, сдавление головного мозга	101
Ушиб сердца	102
Ушибы	103
1.6. Урология и нефрология	104
Почечная недостаточность острая	105
Мочекаменная болезнь, приступ (почечная колика)	106
1.7. Акушерство и гинекология	107
Аборты: терминология, классификация	108
Аборт самопроизвольный (выкидыш)	109
Роды: определение, перечень родовой укладки	110
Роды домашние, дорожные, уличные	111
Беременность внематочная (extra uterina)	112
1.8. Инфекционные заболевания	113
Особенности тактики врача: инфекции	114
Эпидемиологический анамнез (эпиданамнез)	115
Сведения о больном с подозрением на ООИ, передаваемые при первичной информации в центр санэпиднадзора (перечень)	116
Экстренная профилактика инфекций при неизвестном возбудителе	117
Ангина, тонзиллит острый	118
Бешенство	119
Ботулизм	120
Ветряная оспа	121

Гепатит вирусный.....	122
Дифтерия	123
Кишечные инфекции неясной этиологии (сальмонеллез, шигеллез, дизентерия, пищевая токсикоинфекция)	124
КОВИД-19 (COVID-19).....	125
Коклюш	126
Корь.....	127
Краснуха	128
Лихорадка Денге	129
Лихорадка Конго-крымская.....	130
Лихорадка Эбола	131
Малярия	132
Менингококковая инфекция, менингит, менингококцемия	133
Опоясывающий лишай	134
ОРВИ, грипп	135
Оспа обезьян	136
Паротит эпидемический (свинка)	137
Полиомиелит (детский спинальный паралич)	138
Сибирская язва	139
Скарлатина	140
Холера	141
Чума.....	142
1.9. Реанимация	143
Принципы проведения реанимационных мероприятий	144

Приемы реанимации: искусственное дыхание	145
Приемы реанимации: непрямой массаж сердца	146
Приемы реанимации: коникотомия (крикотиреотомия)	147
Внезапная смерть	148
Инородное тело в дыхательных путях (в ротоглотке)	149
Клиническая смерть, асистолия	150
Кома гипогликемическая	151
Кома гипергликемическая (диабетическая)	152
Кома неизвестного генеза	153
Отек гортани и верхних дыхательных путей	154
Тепловой, солнечный удар (воздействие высоких температур)	155
Успешная сердечно-легочная реанимация	156
Утопление	157
Фибрилляция (мерцание) желудочков	158
Шок анафилактический	159
Шок инфекционно-токсический	160
Шок кардиогенный (при остром инфаркте миокарда передней локализации)	161
Шок кардиогенный (при остром инфаркте миокарда правого желудочка)	162
Шок травматический (гиповолемический)/геморрагический	163
Электротравма, вызванная электрическим током низкого напряжения (<1000 В) ..	164
Электротравма, вызванная электрическим током высокого напряжения (>1000 В) ..	165
Глава 2. Токсикология	167
Особенности тактики врача при отравлениях	170

Отравления: общая характеристика	171
Отравления: методы активной детоксикации	172
2.1. Принципы неотложной помощи при отравлениях	173
Методы активной детоксикации: промывание желудка	174
Методы активной детоксикации: форсированный диурез	175
Антидотная терапия неспецифическая	176
Антидотная терапия специфическая	177
2.2. Отравления лекарственными и наркотическими средствами, а также различными химическими веществами	184
Йод	185
Бром	186
Мышьяк и его соединения. Острое отравление	187
Мышьяк и его соединения. Хроническое отравление	188
Клофелин	189
Транквилизаторы	190
Наркотики. Общая характеристика	191
Кокаин, галлюциногены, каннабиноиды (анаша, гашиш, конопля), лизергины (ЛСД), псилоцин, псилоцибин (грибы псилоцибы), мескалин (кактус)	192
Морфин. Дезоморфин. Опиум. Героин	193
2.3. Бытовые и промышленные яды	194
Алкоголь: общая характеристика отравлений	195
Этиловый спирт (этанол, винный спирт, суррогаты алкоголя)	196
Метиловый спирт (метанол, древесный спирт, технический спирт)	197
Оксид углерода. Угарный газ. Острое отравление	198

Оксись углерода. Угарный газ. Хроническое отравление	199
Сероводород. Клоачный газ	200
Этиленгликоль. Пропиленгликоль. Антифриз. Тормозная жидкость	201
Ацетон	202
Бензин. Нефтепродукты	203
Уксусная кислота	204
Щелочи	205
Ртуть. Соединения ртути	206
2.4. Растения ядовитые	207
Вех ядовитый (цикута), аконит, морозник	208
Белладонна, красавка, бешеная ягода, бешеная вишня + аналогичные отравления: белена, дурман, крестовик, мандрагора	209
2.5. Грибы ядовитые	210
Бледная поганка	211
Сморчки и строчки	212
Мухоморы	213
2.6. Укусы насекомых и змей	214
Укусы пчел, ос. Пчелиный яд	215
Укус каракурта	216
Укусы змей	217
Укусы клещей	218
Глава 3. Тактическая медицина: основные принципы (первичная помощь раненым в боевых условиях)	219
Аптечка первой помощи тактическая	220

Принципы сортировки раненых. Категории раненых. Тактика	221
Кровотечения	222
Нарушения дыхания	223
Шок. Переохлаждение	225
Ожоги. Переломы	226
Приложения	227
Физиологические возрастные нормы (средние величины)	227
Визуально-ранговая шкала оценки боли	228
Шкала оценки мышечной силы	229
Кровотечение: оценка степени тяжести в боевых условиях (ориентировочная)	229
Дыхательная недостаточность: оценка степени тяжести	230
Респираторный синдром: оценка степени тяжести	231
Оценка тяжести состояния пострадавшего, раненого без признаков жизни (в боевых условиях)	232
Катетеры периферической вены	233
Аптечка универсальная, перечень (набор/укладка для врача общей практики)	234
Концентрация растворов: таблица перевода единиц	235
Литература	236
Алфавитный указатель	241

R03 Коллапс – остро развивающаяся сосудистая недостаточность, характеризующаяся падением сосудистого тонуса и уменьшением ОЦК; проявляется резким снижением артериального и венозного давления, признаками гипоксии головного мозга и угнетением жизненно важных функций организма.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- Бледность кожных покровов.
- Глаза западают.
- Зрачки расширяются.
- Холодный липкий пот.
- Сильнейшая адинамия.
- Дыхание поверхностное.
- Пульс частый, нитевидный, иногда не определяется.
- АД резко снижено, иногда не определяется.
- Тоны сердца глухие.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

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

При отсутствии эффекта:

- Эпинефрин 0,5 мг в/в.

При недостаточном эффекте:

- Преднизолон 150 мг в/в.

Только для спецбригад!

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

ТАКТИКА

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

1.50 Крапивница острая – состояние, характеризующееся внезапным распространенным высыпанием зудящих волдырей с зоной гиперемии и отеком кожных покровов, аллергического происхождения. Формы: А. Локальная. Б. Генерализованная.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- Внезапное появление одиночных или множественных волдырей и папул, выступающих над поверхностью кожи, с гиперемией и четкими границами на кожных покровах лица, рук туловища, ног.
- Размеры кожных элементов – от 1–2 мм (наиболее типично для холинергической крапивницы) до 15–20 см и даже больше; иногда элементы сливного характера.
- Сильный зуд.
- Высыпания могут сочетаться с отеком.
- Может развиваться генерализованная анафилактическая реакция, потенциально фатальная.
- Отсутствие пигментации, рубцов после исчезновения сыпи и пятен (важно для дифференциальной диагностики).

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

А. Локализованная форма

- Прекращение контакта с аллергеном.
- Хлоропирамин (Супрастин) 20–40 мг (1 мл = 20 мг), или Клемастин (Тавегил) 2 мг (1 мл = 2 мг) в/м, в/в, или Глюконат кальция 10% 10 мл в/в (1 мл = 100 мг); Дифенгидрамин (Димедрол) 10 мг в/м (1 мл = 10 мг).

При недостаточном эффекте:

- Преднизолон 60–90 мг в/м или в/в.

Б. Генерализованная форма

- Преднизолон 60–90 мг в/м или в/в или Дексаметазон 8–16 мг в/в.
- Хлоропирамин 20–40 мг или Клемастин 2 мг в/в или в/м.

ТАКТИКА

- Актив в поликлинику.
- Госпитализация при отсутствии эффекта.
- При отказе от госпитализации – актив в ОКМП.

Е05 Криз тиреотоксический (тиреоидный) – редкое осложнение гипертиреозидизма, при котором проявления тиреотоксикоза возрастают до жизнеугрожающей степени у больных с нераспознанным или нелеченным гипертиреозом или при болезни Грейвса (диффузный токсический зоб), как наиболее частой причине гипертиреозидизма.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- Зоб, экзофтальм.
- Выраженная лихорадка.
- Слабость.
- Гиперемия лица.
- Тахикардия и тахиаритмия.
- АД повышено или снижено.
- Развитие сердечной недостаточности.
- Рвота.
- Диарея.
- Боли в животе.
- Желтуха.
- Снижение диуреза вплоть до анурии.
- Тремор кистей.
- Возбуждение с переходом в ступор и кому.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

- Термометрия.
- ЭКГ.
- КПВ.
- Дексаметазон 8 мг или Преднизолон 60 мг в/в.
- Пропранолол (Анаприлин) 20–80 мг разжевать или Урапидил 10–50 мг + Натрия хлорид 0,9% 10 мл в/в медленно.
- Декстроза (Глюкоза) 5% 500 мл в/в 20 кап./мин.
- Кислород – ингаляции.

При $T \geq 39^{\circ}\text{C}$:

- Физические методы охлаждения.
- АЦСК противопоказана.

ТАКТИКА

- Коррекция АД, водно-электролитного баланса.
- Восстановление сознания.
- Госпитализация в реанимационное отделение.

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

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

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

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

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

ТАКТИКА

- Госпитализация не требуется.

Т78.3 Отек ангионевротический, отек Квинке – остро развивающийся, быстро проходящий отек кожи и подкожной клетчатки или слизистых оболочек. Вызван как иммунными, так и неиммунными факторами, отличается от обычной крапивницы лишь глубиной поражения кожи (бесследно исчезает через несколько часов – 2–3 сут.).

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- Локальный отек кожи, подкожной клетчатки и/или слизистых оболочек в сочетании с крапивницей или без нее.
- Часто – составной компонент генерализованной анафилактической реакции (анафилактического шока).
- Может развиваться на любом участке тела; обычная локализация – лицо (чаще губы, веки), конечности, наружные половые органы.
- Онемение, зуд.

Наибольшую опасность для жизни представляют отек гортани и вызванная им асфиксия!!! – см. Отек гортани и верхних дыхательных путей.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

- Прекращение контакта с аллергеном.
- Хлоропирамин 20–40 мг или Клемастин 2 мг в/в, в/м.

При недостаточном эффекте:

- Преднизолон 60–90 мг в/м, в/в или Дексаметазон 8–16 мг в/в.

ТАКТИКА

- Госпитализация.
- При отказе от госпитализации – актив в ОКМП.

118 Пневмония острая, тяжелая форма – острое инфекционное заболевание преимущественно бактериальной этиологии, поражающее респираторные отделы легких с внутриальвеолярной экссудацией и инфильтрацией тканей легких и характеризующееся лихорадкой и интоксикацией.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- Кашель со слизисто-гнойной (иногда ржавой) мокротой. Боли в груди при дыхании (при сопутствующем плеврите).
- Интоксикационный синдром: лихорадка, тахикардия, тахипноэ, гипергидроз, миалгии, головные боли.
- Цианоз.
- Над легкими притупление перкуторного звука (инфильтрат, плеврит).
- Дыхание: ослабленное; высокотональные хрипы в конце выдоха (жидкость в альвеолах); низкотональные хрипы в начале или середине вдоха (секрет в воздухоносных путях).
- Нарушение сознания (dezориентация, беспокойство), менингеальные знаки.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

- Пульсоксиметрия.
- Кислород – ингаляции.
- Метамизол (Анальгин, Баралгин) 1000 мг = 2 мл в/м (при $T \geq 38,5^{\circ}\text{C}$).
- Сальбутамол 2 ингал. (0,1 мг = 100 мкг) или Беродуал 2 ингал.
- Цефтриаксон 1 г = 1000 мг в/м, указать время.

При некардиогенном отеке легких: КПВ.

- Преднизолон 90–150 мг + Натрия хлорид 0,9% 250 мл в/в капельно.

Морфин и фуросемид противопоказаны!

При нарушении дыхания ДН III–IV ст.: Атропина сульфат 0,5–1 мг в/в. Мидазолам 5 мг (Диазепам 10 мг) в/в. Санация ВДП. Интубация трахеи. ИВЛ.

ТАКТИКА

- Обязательная госпитализация: а) наличие у пациента сопутствующих заболеваний (ХОБЛ, ХСН, ХГН, сахарный диабет, ВИДС); б) неэффективное лечение в течение 3 дней; в) дети до 14 лет, лица старше 70 лет; г) ЧДД >26–30/мин, ЧСС >100 уд./мин, АД <100/60 мм рт.ст.
- Госпитализация в терапевтическое отделение.

ПРИНЦИПЫ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

1. Реанимационные мероприятия при их неэффективности проводятся как минимум в течение 30 мин.
2. При регистрации электрической активности сердца реанимационные мероприятия проводятся в течение 30 мин от последнего зарегистрированного эпизода электрической активности.
3. Реанимационные мероприятия начинаются с дыхательных движений и компрессий грудной клетки в соотношении **2:30 при неизвестных обстоятельствах остановки сердца.**
4. Реанимационные мероприятия начинаются с компрессий грудной клетки и дыхательных движений в соотношении **30:2 при известных обстоятельствах остановки сердца.**
5. При проведении реанимационных мероприятий **одним спасателем** соотношение частоты дыхательных движений и компрессий грудной клетки составляет **2:15.**
6. При проведении реанимационных мероприятий **двумя спасателями** соотношение частоты дыхательных движений и компрессий грудной клетки составляет **1:5.**

ПРИЕМЫ РЕАНИМАЦИИ: ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ (ИД)

Сущность ИД: искусственное наполнение легких воздухом.

Показания к ИД:

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

ИД прекращают только при появлении признаков биологической смерти: трупных пятен.

Техника ИД «рот-в-рот»

1. Положить пострадавшего на спину на жесткое основание: земля, пол, кушетка и др.
2. Расстегнуть одежду на груди, поясной ремень.
3. Проходимость дыхательных путей проверить и восстановить (пальцем, обмотанным марлей или платком). Голову пострадавшего повернуть в сторону. При подозрении на перелом позвоночника голову поворачивать на бок нельзя.
4. Запрокинуть голову назад.
5. Зажать нос – открыть рот. Одну руку расположить на лбу и пальцами зажать нос, другой рукой нажать на нижнюю челюсть и большим пальцем открыть рот пострадавшему.
6. Выдох в рот пострадавшему: $V \text{ выдоха} = 1-1,5 \text{ л}$ (прижав свои губы ко рту пострадавшего).
7. Пострадавший выдыхает воздух – это пассивный (самостоятельный) выход воздуха.
8. Повторить цикл с частотой 16–20 дыханий в минуту.

Контроль эффективности ИД

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

ПРИЕМЫ РЕАНИМАЦИИ: НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА (НМС)

Сущность НМС: восстановление или поддержание кровообращения на уровне, достаточном для обеспечения тканей организма кислородом и удаления из них углекислого газа.

Показания к НМС:

1. Отсутствие пульса на сонной артерии (на шее между кивательной 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 НМС

Положить пострадавшего на спину на жесткое основание: земля, пол, кушетка и др.

1. Расстегнуть одежду на груди, поясной ремень.
2. «Ладони крестом». Встать сбоку от пострадавшего и положить одну ладонь на нижнюю треть грудины в поперечном направлении, другую ладонь – сверху крестообразно. Пальцы обеих рук приподняты и не касаются кожи пострадавшего.
3. Компрессии 60 в минуту. Энергичными толчками, с частотой 60 раз в минуту, ритмично надавливать на грудину, используя не только силу рук, но и тяжесть всего тела.

Контроль эффективности НМС

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.

Сочетание НМС с ИД

1. НМС проводят одновременно с ИД, так как НМС 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.

ПРИЕМЫ РЕАНИМАЦИИ: КОНИКОТОМИЯ (КРИКОТИРЕОТОМИЯ)

Понятие: метод срочного восстановления проходимости дыхательных путей при механической асфиксии, ожоге гортани, ранении и травме нижней челюсти или аллергическом отеке.

Цель и сущность: обеспечить доступ воздуха в дыхательные пути через срединное рассечение (прокол) гортани и конической (перстнещитовидной) связки между перстневидным и щитовидным хрящами.

Показания:

Стеноз гортани III степени разной этиологии (аллергия, инородное тело, воспаление, опухоли, обструкция в области гортани); дыхание частое, вдох со свистящим шумом, в дыхании участвуют мышцы шеи, плечевого пояса, грудной клетки.

Техника

1. Запрокинуть голову назад.
 2. Щитовидный хрящ (адамово яблоко, или кадык) – нащупать.
 3. Провести пальцем вниз по срединной линии, скользящим движением.
- Следующим выступом будет перстневидный хрящ (форма обручального кольца).
4. Нащупать углубление (ямку) между этими хрящами, в нем – коническая (перстнещитовидная) связка.
 5. Антисептик: спирт, йод, Мирамистин и др.; обработать шею.
 6. Фиксация гортани за боковые поверхности щитовидного хряща.
 7. Режущий инструмент захватить на 2 см от острия (предупреждение прокола задней стенки трахеи).
 8. Сделать поперечный разрез кожи и конической связки (срединное рассечение стенки гортани между верхним краем перстневидного хряща и нижним краем щитовидного хряща) длиной до 2 см, глубиной не более 1,5–2 см.
 9. Вставить коникотомическую трубку или модифицированную трубку.
 10. Проверить правильность положения трубки в трахее и зафиксировать ее.

Контроль эффективности

1. Появились дыхательные шумы, экскурсия грудной клетки, прослушивается дыхание над легкими.
2. Восстановилось самостоятельное/управляемое дыхание пострадавшего/пациента, ЧДД 16–18/мин.
3. При отсутствии самостоятельного дыхания – проводить ИД через трубку или отверстие.

R96.0 Внезапная смерть – прекращение сердечной деятельности, наступившее внезапно или в течение одного часа после возникновения острых симптомов ухудшения самочувствия у лиц находившихся до этого в стабильном состоянии при отсутствии признаков конкретного заболевания или других причин (насильственная смерть, травма, ТЭЛА, инфаркт, инсульт, др.).

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- Сознание отсутствует.
- Пульсация на крупных магистральных артериях не определяется.
- Дыхание агональное или отсутствует.
- Зрачки расширены, на свет не реагируют.
- Кожные покровы бледно-серые или цианоз.
- Анамнез выяснить от окружающих по возможности.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

- Оценка электрической активности сердца.
- ЭКГ-мониторинг.
- Санация ВДП.
- Непрямой массаж сердца + ИВЛ.
- КПВ или ВКД.
- Эпинефрин (Адреналин) 0,1% 1 мл в/в каждые 3–5 минут (1 мл = 1 мг).

ТАКТИКА

- Восстановление и поддержание гемодинамики и дыхания.
- Госпитализация в отделение реанимации при успешных реанимационных мероприятиях.
- Транспортировка на носилках.

117 Инородное тело в дыхательных путях (в ротоглотке) – опасное для жизни экстремальное состояние, вызывающее остановку/прекращение дыхания в результате попадания в дыхательные пути различных предметов.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- Резкое и внезапное изменение поведения.
- Движения человека хаотичные.
- Хватается за горло, теряет способность говорить.
- Покраснение кожи лица, увеличение вен на шее.
- Кашель. При вдохе сильные хрипы.
- Дыхание затруднено.
- Кожные покровы над верхней губой синевато-бледные.
- Быстрая потеря сознания.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

- Санация верхних дыхательных путей (осмотр, прямая ларингоскопия).
- А. Локализация в носовых ходах**
 - Инородное тело из носовых ходов не удаляется!
- Б. Локализация ниже голосовых связок, без асфиксии**
 - Инородное тело удалять запрещено!
 - Кислород – ингаляции.
- В. Локализация ниже голосовых связок, с асфиксией или ее угрозой**
 - Положение туловища – с наклоном вперед.
 - 5 ударов ладонью в межлопаточную область.
- При отсутствии эффекта:*
 - Положение туловища – с наклоном вперед.
 - 5 толчков ладонью одной или двумя руками в мезогастральную область, произвести под углом по направлению к грудной клетке.
- При отсутствии эффекта:*
 - Повторить вышеуказанные мероприятия повторно.
- При отсутствии эффекта:*
 - Коникотомия. Кислород – ингаляции.

ТАКТИКА

- Госпитализация. Транспортировка на носилках.

199 Клиническая смерть, асистолия – экстремальное состояние, наступающее как фатальный исход ряда заболеваний, состояний или травм.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- Внезапная потеря сознания.
- Отсутствие пульса на сонной артерии.
- Широкие зрачки.
- Остановка или резкое нарушение дыхания.
- Судорожные подергивания различных групп мышц.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

- Оценка электрической активности сердца.
- ЭКГ-мониторинг.
- Непрямой массаж сердца + ИВЛ.
- Санация ВДП.
- Интубация трахеи или ларингеальная трубка.
- ИВЛ.
- КПВ или ВКД.
- Эпинефрин (Адреналин) 0,1% 1 мл каждые 5 минут в/в (1 мл = 1 мг).

ТАКТИКА

- Восстановление и поддержание жизненно важных функций организма.
- Госпитализация в ОРИТ – в случае успешных реанимационных мероприятий.
- Транспортировка на носилках.

К40 Кома гипогликемическая – тяжелое состояние, развивающееся у больных сахарным диабетом при передозировке инсулина или непринятии пищи после введения обычной дозы инсулина; характеризуется резким снижением уровня глюкозы в крови.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- Глюкоза крови < 3 ммоль/л.
- Целевой уровень – не ниже 4 ммоль/л!
- Острое начало.
- Чувство голода.
- Страх, возбуждение, агрессивность.
- Озноб.
- Головокружение, слабость.
- Сердцебиение.
- Расширение зрачков, позже отсутствие реакции зрачков на свет.
- Пульс частый, аритмичный, затем брадикардия.
- Тонические, клонические судороги.
- Дыхание поверхностное.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

- Положение на боку.
- Санация дыхательных путей.
- Глюкометрия или глюкотест.
- КПВ.
- Глюкоза **40%** 40–60 мл в/в струйно до восстановления сознания, при необходимости повторно. (При отсутствии эффекта: Эпинефрин [Адреналин] 0,5–1,0 мл = 0,5–1 мг в/в.)
- Повторная глюкометрия через 15 мин.
- Глюкоза **10%** 40–60 мл в/в капельно со скоростью 100–200 мл/ч.
- Эпинефрин (Адреналин) 0,5–1,0 мл = 0,5–1,0 мг п/к, в/в.

ТАКТИКА

- Коррекция уровня глюкозы крови – не менее 4,0 ммоль/л.
- Профилактика дыхательных нарушений.
- Восстановление сознания.
- Госпитализация в реанимационное отделение.