

Волгоградский государственный медицинский  
университет

**Неотложные состояния  
при некоторых  
заболеваниях  
внутренних органов**

# Эпилепсия

*Эпилепсия – это хроническое заболевание, которое проявляется повторяющимися внезапными судорожными или иными припадкам.*

➤ Эпилепсией страдали Петр Первый, Достоевский, Юлий Цезарь, Наполеон, Байрон, Нобель, Сократ, Платон.

➤ Существует довольно редкая форма «фоточувствительной» эпилепсии, которую может вызвать определённая последовательность цветов. Эта форма эпилепсии характерна для больных от 8 до 20 лет.

# Первая помощь при эпилептическом припадке

- - больного укладывают на мягкую плоскую поверхность, или подкладывают под бьющиеся части тела мягкие предметы (например, его одежду);
- - сразу же нужно освободить шею и талию от стягивающих предметов - воротничка, галстука, пояса;
- - по возможности нужно придать больному положение, при котором он не мог бы вдохнуть свои рвотные массы или слюну: голова должна быть повернута на бок;

# Первая помощь при эпилептическом припадке

- - если во время приступа судорог рот открыт, нужно вставить между зубов что-то мягкое, например, сложенную в несколько раз салфетку, носовой платок или полотенце (твердых предметов лучше избегать, так как могут быть переломы зубов и даже челюстей) - это предупредит прикусывание языка, щеки, крошение и перелом зубов; если челюсти сомкнуты плотно, не надо пытаться силой открывать рот или с силой вставлять между зубами какой-либо предмет, это может привести к травме зубов и челюстей;

# Первая помощь при эпилептическом припадке

- - руки и ноги нужно придерживать, но препятствовать судорогам нельзя – это чревато переломами и другими травмами;
- - во время судорог нельзя давать воду или лекарства, так как они могут попасть в дыхательные пути;
- - после припадка не следует пытаться разбудить больного.

# Истерический припадок

## Признаки истерического припадка:

1. Длительность от нескольких минут до нескольких часов
2. Полностью сохраняется сознание
3. Не происходит внезапного падения
4. Чрезмерная возбужденность в поведении и речи
5. Крики и рыдания - особенно если есть посторонние люди (зрители)
6. Иногда - выгибание всего тела с опорой на затылок и пятки (т.н. "истерическая дуга").

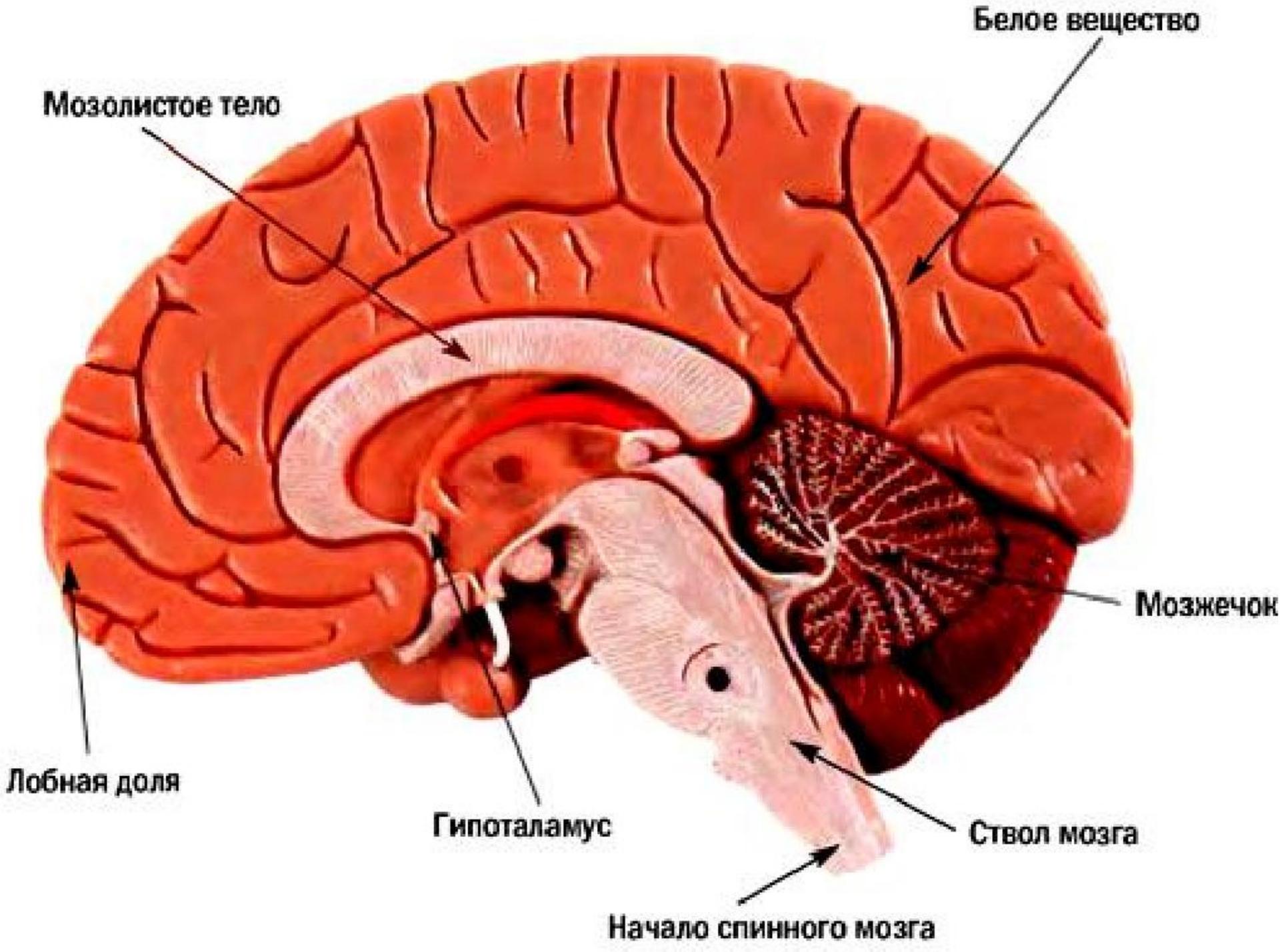
# Первая помощь

1. Уведите больного в уединенное место.
2. Прекратите истерику, используя фактор неожиданности: хлопните по щеке, облейте холодной водой, с грохотом уроните предмет и т.п. Иногда может помочь повелительный, грубый окрик.
3. Дайте понюхать нашатырный спирт.
4. Вызовите врача и , пока дожидаетесь его, находитесь рядом с больным.
5. Не потакайте больному - это может навредить ему самому или окружающим.

**НЕЛЬЗЯ: Пытаться удерживать больного за части тела**

# Черепно-мозговые травмы

- **Сотрясение головного мозга**— это самая лёгкая форма черепно-мозговой травмы, главной особенностью которой является развитие функциональных, обратимых повреждений.
- **Ушиб головного мозга**- тяжёлая травма головы, при которой на фоне сотрясения всего мозга есть ещё и локальное более выраженное повреждение. Для такой травмы характерны не только общемозговые симптомы, но и очаговые



# Сотрясение головного мозга

## Признаки:

- при сотрясениях головного мозга может наступить потеря сознания. Придя в сознание, пострадавший обычно не помнит о случившемся (ретроградная амнезия).
- тошнота
- рвота
- головокружение
- головная боль
- нарушение сна

# Неотложная помощь

- строгий постельный режим
- контроль за дыханием пострадавшего
- профилактика затекания рвотных масс в дыхательные пути, если пострадавший в бессознательном состоянии, путём укладывания пострадавшего в устойчивое боковое положение
  - вызов бригады «Скорой помощи»
- транспортировка больного в случае необходимости производится на спине с фиксацией шейного отдела позвоночника
  - обработка раны и наложение асептической повязки в случае необходимости

# Ушиб головного мозга

- Существует три степени тяжести ушиба головного мозга: легкая, средняя, тяжелая.
- Отличается более длительным периодом потери сознания от нескольких часов до нескольких дней
- Больные дезориентированы
- Появляется слабость мышц
- Может развиваться нистагм. Нистагм- это непроизвольные быстрые ритмические движения глазных яблок. Чаще встречается двусторонний нистагм.

# Неотложная помощь

- контроль за дыханием пострадавшего
- вызов бригады «Скорой помощи»
- транспортировка больного с случае необходимости на спине с фиксацией шейного отдела позвоночника, профилактика затекания рвотных масс в дыхательные пути. Достигается это путём укладывания пострадавшего в устойчивое боковое положение.
- обработка раны и наложение асептической повязки в случае необходимости

# Обморок

*Обморок - это кратковременная потеря сознания.*

Симптомы обморока:

-головокружения со звоном в ушах; потемнение в глазах;

-резкая слабость; дурнота, тошнота, нехватка воздуха;

-холодный пот;

-онемение конечностей; бледность кожи;

-ощущения пустоты в голове,

-дыхание становится редким, поверхностным;

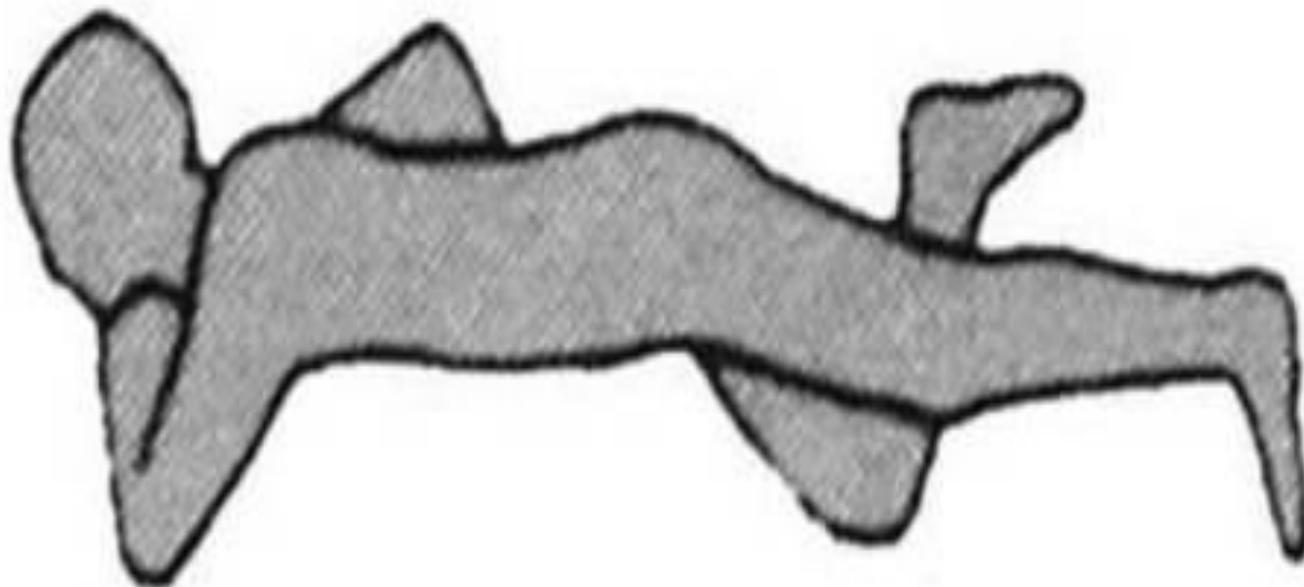
-пульс слабый; падение артериального давления.

# Первая помощь

- уложить на ровную поверхность, желательно голову опустить ниже относительно туловища, а ноги поднять немного выше (это обеспечивает приток крови к голове);
- обеспечить дополнительный доступ свежего воздуха (открыть окно, если пострадавший находится в душном помещении);
- расстегнуть стесняющую (воротник, одежду пояс);
- обрызгнуть лицо прохладной водой или протереть полотенцем, смоченным в холодной воде;
- дать вдохнуть пары нашатырного спирта .

При длительном отсутствии сознания -  
стабильное положение на боку

Рис. 2.



# Коллапс

- остро развивающаяся сосудистая недостаточность, характеризующаяся падением сосудистого тонуса и относительным уменьшением объема циркулирующей крови (ОЦК).

Потеря сознания при коллапсе может наступить только при критическом уменьшении кровоснабжения головного мозга, но это не обязательный признак.

# Клиническая картина.

коллапс проявляется резким ухудшением состояния, появлением головокружения или потерей сознания (в этом случае речь будет идти об обмороке). Кожные покровы становятся бледными, выступает холодный пот, отмечается легкий акроцианоз, поверхностное, учащенное дыхание, синусовая тахикардия

□ Степень снижения артериального давления отражает тяжесть состояния.

# Первая помощь

Больного согревают, укладывают с приподнятыми ногами.

Проводится трансфузия кровезаменителей (полиглюкин, реополиглюкин, солевые растворы) и лишь по строгим показаниям - компонентов крови.

# Гипертонический криз

- *это внезапно возникшее выше привычных цифр повышение АД, сопровождающееся клиническими симптомами, требующее немедленного и контролируемого его снижения с целью предупреждения или ограничения поражения органов мишеней*

# Гипертонический криз

ГК подразделяют на две большие группы осложненные (жизнеугрожающие) и неосложненные (нежизнеугрожающие).

ГК считают осложненным в случае развития:

- ▣ гипертонической энцефалопатии
- ▣ мозгового инсульта
- ▣ острого коронарного синдрома (ОКС)
- ▣ острой левожелудочковой недостаточности
- ▣ расслаивающей аневризмы аорты
- ▣ преэклампсии и эклампсии беременных

# Гипертонический криз. Критерии

-внезапное начало

-индивидуально высокий подъем АД

-наличие церебральных, кардиальных и вегетативных симптомов.

# Гипертонический криз. Первая помощь

- ▣ **При неосложненном ГК** применяются пероральные лекарственные средства. Лечение необходимо начинать немедленно, скорость снижения АД не должна превышать 25% от исходных цифр за первые 2 часа, с последующим достижением целевого АД в течение нескольких часов (не более 24-48 часов) от начала терапии.
- ▣ Препараты: капотен, карведилол, нифедипин, амлодипин, фуросемид

# Гипертонический криз. Первая помощь

Лечение зависит от поражения органов мишеней.

Используют внутривенное введение лекарственных средств, действие которых начинается через несколько минут, тщательно контролируя состояние больного.

В первые 30-120 минут АД стремятся снизить на 15-25% от исходных цифр

в течение следующих 2-6 часов до 160/100 мм рт. ст.

▣ Осложненный ГК – показание к госпитализации в отделение интенсивной терапии.

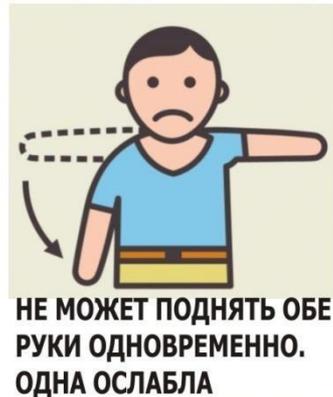
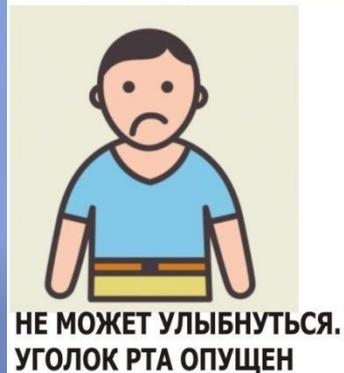
# Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК, инсульт). Признаки

- ▣ онемение, слабость или паралич (обездвиживание) руки, ноги, половины тела, перекашивание лица и/или слюнотечение на одной стороне;
- ▣ речевые нарушения (затруднения в подборе нужных слов, понимания речи и чтения, невнятная и нечеткая речь, до полной потери речи);
- ▣ нарушения или потеря зрения, «двоение» в глазах, затруднена фокусировка зрения;
- ▣ нарушение равновесия и координации движений (ощущения «покачивания, проваливания, вращения тела, головокружения», неустойчивая походка вплоть до падения);
- ▣ необычно сильная головная боль (нередко после стресса или физического напряжения);
- ▣ спутанность сознания или его утрата, неконтролируемые мочеиспускание или дефекация.

# Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК, инсульт).

## Признаки

РАСПОЗНАТЬ ИНСУЛЬТ ПОМОЖЕТ ТЕСТ:



НЕОБХОДИМО СРОЧНО ВЫЗВАТЬ СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ  
С МОБИЛЬНОГО ТЕЛЕФОНА - 103      СО СТАЦИОНАРНОГО ТЕЛЕФОНА - 03

**ИНСУЛЬТ** - это заболевание, при котором нарушается кровоснабжение определенного участка головного мозга, вследствие чего нарушаются функции организма.

## ФАКТОРЫ РИСКА ИНСУЛЬТА



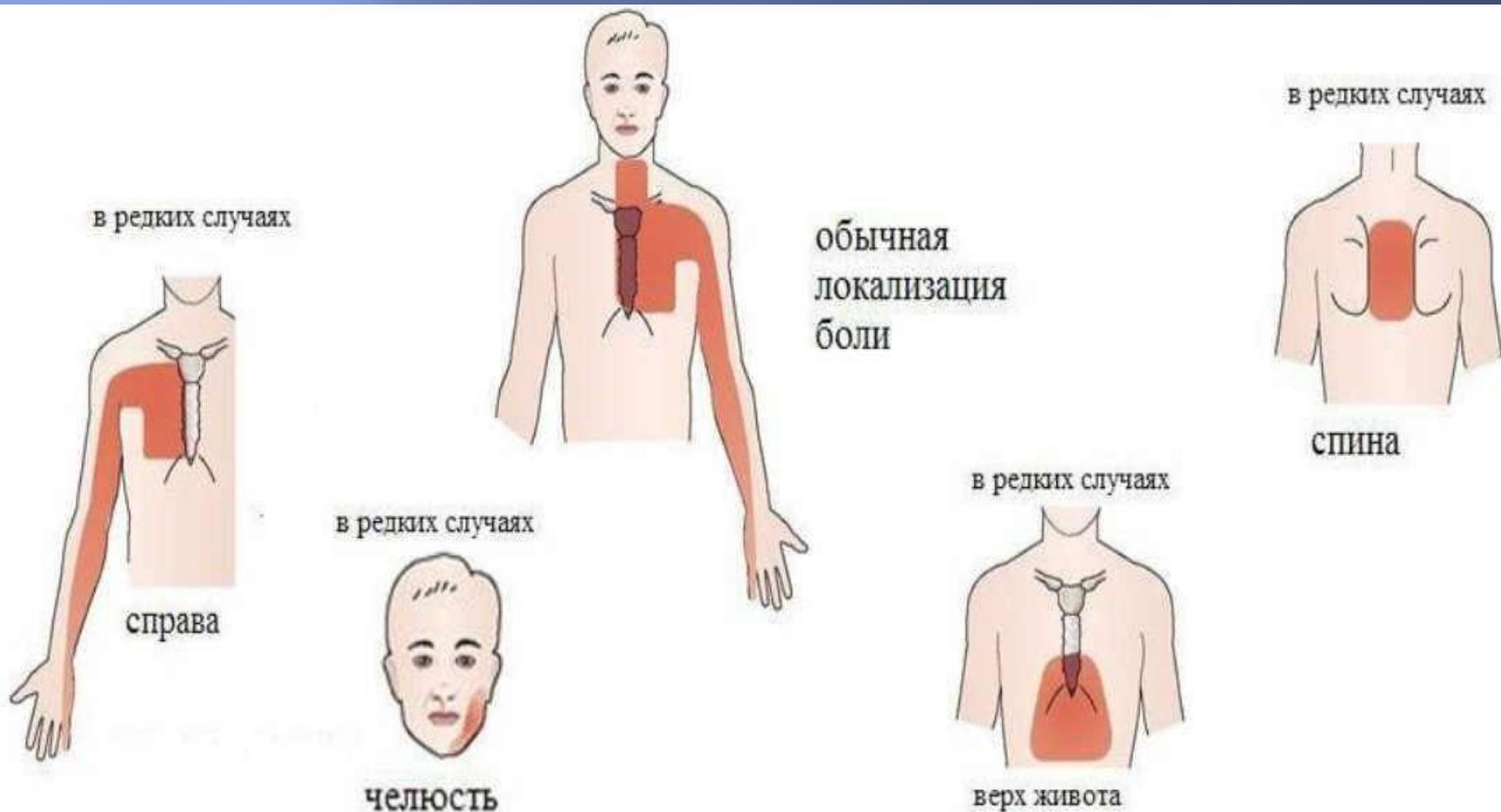
# Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК, инсульт).

- ▣ **Транспортировку больных с инсультом любой степени тяжести необходимо проводить только в положении лежа, с приподнятым до угла в  $30^\circ$  головным концом, независимо от тяжести состояния больного.**

# Приступ стенокардии

- ▣ Если боль за грудиной началась во время физической нагрузки, необходимо ее немедленно прекратить (как правило, это происходит само собой).
- ▣ Расстегнуть стесняющую одежду, попросить окружающих открыть окно (если за ним не минус 40).
- ▣ Дать лекарство для снятия приступа (изокет, нитроминт ) в минимальной дозе. При отсутствии эффекта через 5 минут можно принять его повторно.

# Приступ стенокардии



# Приступ стенокардии

- ▣ **Когда нужно вызывать скорую помощь при приступе стенокардии?**
- ▣ **Скорая помощь обязательно понадобится в том случае, если приступ длится более 10 минут и не проходит от нитроглицерина, либо боль стала сопровождаться новыми и необычными симптомами (отдает в челюсть, шею, необычно сильная и т.п.).**

**Вызов скорой необходим, если приступ загрудинной боли возникает у человека впервые в жизни.**

# Анафилактический шок

- *наиболее тяжёлая форма аллергической реакции немедленного типа, развивающаяся в результате повторного контакта с аллергеном и характеризующаяся острым расстройством центрального и периферического кровообращения с резким уменьшением кровоснабжения органов и тканей и выраженными метаболическими сдвигами, приводящими в конечном итоге к гибели клеток.*

# Анафилактический шок

## Прекратить введение аллергена.

- а) Прекратить парентеральное введение ЛС, наложить жгут выше места инъекции на 25 мин (каждые 10 мин ослабляют жгут на 1—2 мин)
- б) При введении аллергического препарата в нос или в глаза, промыть их водой и закапать 0,1% раствор адреналина 1 - 2 капли.
- в) Введение адреналина 0,5 мг в/м

# Коматозные состояния

- *угрожающее жизни состояние, характеризующееся потерей сознания, резким ослаблением или отсутствием реакции на внешние раздражения, угасанием рефлексов до полного их исчезновения, нарушением глубины и частоты дыхания, изменением сосудистого тонуса, учащением или замедлением пульса, нарушением температурной регуляции.*

# Коматозные состояния

- ▣ Кома развивается в результате глубокого торможения в коре головного мозга с распространением его на подкорку и нижележащие отделы центральной нервной системы вследствие острого нарушения кровообращения в головном мозгу, травм головы, воспаления (при энцефалитах, менингитах, малярии), а также в результате отравлений (барбитуратами, окисью углерода и др.), при сахарном диабете, уремии, гепатите. При этом возникают нарушения кислотно-щелочного равновесия в нервной ткани, кислородное голодание, нарушения ионного обмена и энергетическое голодание нервных клеток.

# Признаки комы

- ▣ Потеря сознания более чем на 4 минуты.
- ▣ Обязательно есть пульс на сонной артерии.

# Кома. Первая помощь.

Поверните пострадавшего на живот:



**НЕЛЬЗЯ! Оставляя человека в состоянии  
комы лежать на спине.**

# Кома. Первая помощь.

- ▣ Удалите слизь и содержимое желудка из ротовой полости с помощью салфетки или резинового баллончика:



# Кома. Первая помощь.

- ▣ Приложите холод к голове:



**Вызовите скорую медицинскую помощь**

# Внезапная смерть

*Под внезапной смертью понимают ненасильственную смерть, развившуюся моментально или наступившую в течение часа с момента возникновения острых изменений в клиническом статусе больного*

Следует различать **внезапную сердечную смерть** (внезапная смерть от сердечной причины) и **внезапную смерть**.

Критерии диагностики последней сходны с определением ВСС, с тем отличием, что внезапная смерть развивается в результате некардиальных причин, в частности таких как массивная тромбоэмболия легочной артерии, разрыв аневризмы сосудов головного мозга и т.д.

# Классификация ИБС рекомендована в 1984 году группой экспертов ВОЗ.

- Внезапная коронарная (сердечная) смерть (первичная остановка сердца)
- Внезапная коронарная смерть с успешной реанимацией
- Внезапная коронарная смерть (летальный исход)

## Причины внезапной сердечной смерти:

желудочковые тахикардии – желудочковая тахикардия (ЖТ) и фибрилляция желудочков (ФЖ) с последующим развитием асистолии (85%).

брадиаритмии и асистолия (15%)

# Клинические проявления внезапной смерти

Прекращение кровообращения вызывают быструю смерть вследствие аноксии головного мозга, если циркуляция крови и дыхания не восстановлены в течение 3-5 минут. Более длительный перерыв в кровоснабжении мозга ведет к необратимым изменениям в нем, что предрешает неблагоприятный прогноз даже в случае восстановления сердечной деятельности в более поздний период.

# Клинические проявления внезапной смерти

Приблизительно через 3 минуты после остановки в клетках коры головного мозга происходят необратимые изменения.

Фибрилляция желудочков наступает внезапно, через 3-4 сек. появляется головокружение, слабость.

Через 15-20 сек. больной теряет сознание, через 40 сек. появляются судороги - тонические сокращения скелетных мышц.

# Клинические проявления внезапной смерти

В это же время отмечается расширение зрачков, которое достигает максимального размера через 1,5 минуты. Максимальное расширение зрачков указывает на то, что прошла половина времени, в течение которого возможно восстановление клеток головного мозга.

Шумное и частое дыхание постепенно урежается и прекращается на второй минуте клинической смерти.

Пульс определяют только на сонной артерии.

## Диагностические критерии:

1. Потеря сознания.
2. Отсутствие пульса на крупных артериях (сонных и бедренных).
3. Отсутствие тонов сердца.
4. Остановка дыхания или появление дыхания агонального типа.
5. Расширение зрачков, отсутствие реакции на свет.
6. Изменение цвета кожи (серый с синюшным оттенком).

## **Неотложная помощь**

**больного кладут на спину без подушки на жестком основании**

**- проверяют наличие пульса на сонной и бедренной артерии**

**- при обнаружении остановки сердца немедленно приступают к наружному массажу сердца и искусственному дыханию.**

# Неотложная помощь

1. При фибрилляции желудочков и возможности проведения дефибрилляции в первые 3 мин клинической смерти начинать с нанесения электрического разряда.
2. Начать проведение глубоких (5 см), частых (не менее 100 в 1 мин), непрерывных компрессий грудной клетки с соотношением продолжительности компрессии и декомпрессии 1 : 1.
3. Основной метод ИВЛ — масочный (соотношение компрессий и дыхания у взрослых 30 : 2), обеспечить проходимость дыхательных путей (запрокинуть голову, выдвинуть вперед нижнюю челюсть, ввести воздуховод).

## Неотложная помощь

4. Как можно раньше — дефибрилляция (при монофазной форме импульса все разряды с энергией 360 Дж, при бифазной форме импульса первый разряд с энергией 120–200 Дж, последующие — 200 Дж) — 2 минуты компрессий грудной клетки и ИВЛ — оценка результата;
- при сохраняющейся фибрилляции желудочков — вторая дефибрилляция — 2 минуты компрессий грудной клетки и ИВЛ — оценка результата;
  - при сохраняющейся фибрилляции желудочков — третья дефибрилляция — 2 минуты компрессий грудной клетки и ИВЛ — оценка результата.
5. При фибрилляции желудочков, ЭАБП (электрической активности без пульса) или асистолии не прерывая компрессий грудной клетки, катетеризировать крупную периферическую вену и ввести 1 мг эпинефрина (адреналина), продолжать инъекции эпинефрина в той же дозе каждые 3–5 минут до окончания СЛР.

## Неотложная помощь

6. При фибрилляции желудочков не прерывая компрессий грудной клетки, болюсом ввести 300 мг амиодарона (кордарона) и провести четвертую дефибрилляцию — 2 минуты компрессий грудной клетки и ИВЛ — оценка результата.
7. При сохраняющейся фибрилляции желудочков, не прерывая компрессий грудной клетки, болюсом ввести 150 мг амиодарона и нанести пятый электрический разряд — 2 минуты компрессий грудной клетки и ИВЛ — оценка результата.
8. При желудочковой тахикардии без пульса порядок действий такой же.

## БАЗОВАЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ



~~А-В-С  
(освобождение дыхательных  
путей, искусственное дыхание,  
компрессионное сжатие)~~



2010 год (НОВАЯ ВЕРСИЯ)

**С-А-В**  
**(компрессионное сжатие,  
освобождение дыхательных  
путей, искусственное дыхание)**  
для взрослых, детей и грудных детей  
(за исключением новорожденных).

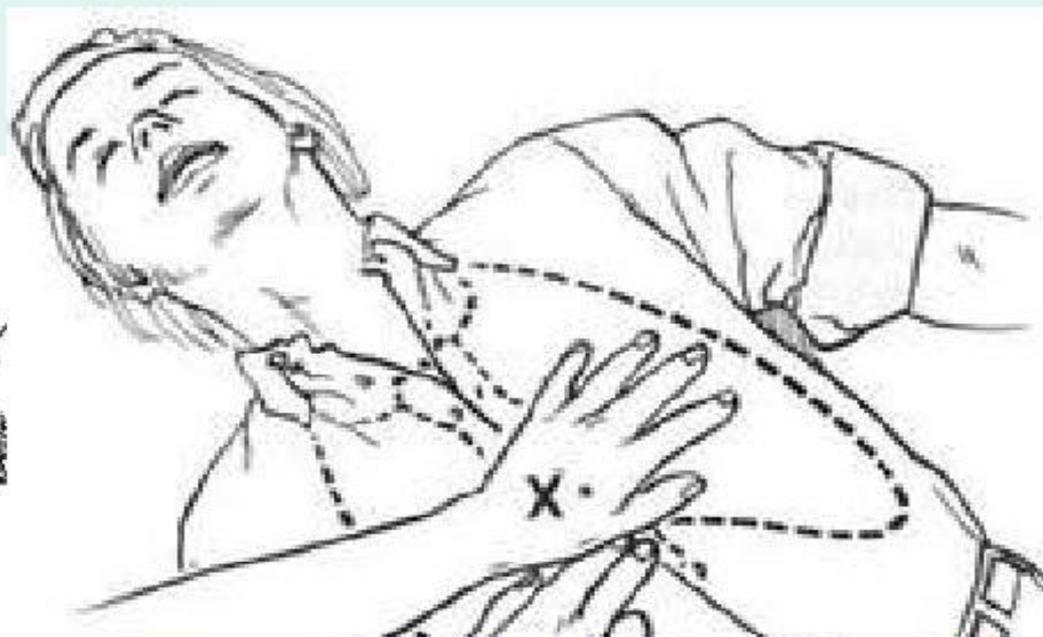
## Принципы сердечно-легочной реанимации САВ :

**С, или circulation.** Подразумевает прием, который способствует циркуляции крови. Циркуляция достигается при помощи непрямого массажа сердца. Массаж проводится посредством движения грудной клетки. В результате мозг получает необходимое количество кислорода.

# Сердечно-легочная реанимация

С. Непрямой массаж сердца - восстановление кровообращения

Правила проведения  
непрямого массажа сердца :



Наложить ладонь  
на грудину на 2—3 см выше  
мечевидного отростка

# Принципы сердечно-легочной реанимации:

A, или **airway**. Прием подразумевает оценку проходимости воздуха. Для этого необходимо провести осмотр полости рта на наличие посторонних и инородных предметов: рвотные массы, ил, песок и т.п. Все это нужно удалить для беспрепятственного доступа в легкие свежего воздуха. Далее нужно применить тройной прием Сафара: голова пациента запрокидывается, нижняя челюсть выдвигается, после чего приоткрывается его рот.

# Принципы сердечно-легочной реанимации :

- В, или breathing. Прием дословно называется «дыхание». Он заключается в проведении реаниматором специального дыхания. Если помощь оказывает не врач, а очевидец происшествия, он должен сразу же вызвать бригаду врачей, а до этого проводить непрямой массаж сердца (выполняется 30 нажатий на грудную клетку, затем выполняется дыхание «рот в рот», после чего снова выполняются нажатия на грудную клетку). Врачи реанимационной бригады для этой цели используют специальный дыхательный мешок, поскольку дыхание «рот в рот» может привести к инфицированию.

## Неотложная помощь

Сердечно-легочную реанимацию можно прекратить

если:

- наблюдаются стойкая асистолия, не поддающаяся медикаментозному воздействию или многократные эпизоды асистолии;
- при использовании всех доступных методов нет признаков эффективности СЛР в течение 30 мин.

## Неотложная помощь

Сердечно-легочную реанимацию можно не начинать:

- в терминальной стадии неизлечимого заболевания

(если бесперспективность СЛР заранее зафиксирована документально);

- если с момента прекращения кровообращения прошло больше 30 мин;

- при предварительно документированном отказе больного от сердечно-легочной реанимации

## Важно!

- Начинать реанимационные мероприятия с прекардиального удара целесообразно только в самом начале (в первые 10 секунд) клинической смерти, при невозможности своевременного нанесения электрического разряда.
- Лекарственные средства вводить в крупную периферическую вену.
- При отсутствии доступа в вену использовать внутрикостный доступ.
- **Эндотрахеальный путь введения препаратов не используют.**

# **13 типичных ошибок при проведении СЛР**

- 1. Задержка с началом СЛР, потеря времени на второстепенные диагностические, организационные и лечебные процедуры.**
- 2. Отсутствие единого руководителя, присутствие посторонних лиц.**
- 3. Неправильная техника проведения компрессий грудной клетки, недостаточная (менее 100 в 1 мин) частота и недостаточная (менее 5 см) глубина компрессий.**
- 4. Задержка начала проведения компрессий грудной клетки, начало проведения реанимационных мероприятий с ИВЛ.**

# 13 типичных ошибок при проведении СЛР

5. Перерывы в компрессиях грудной клетки, превышающие 10 секунд, в связи с поиском венозного доступа, проведением ИВЛ, повторными попытками интубации трахеи, регистрацией ЭКГ или любыми другими причинами.
6. Неправильная техника ИВЛ: не обеспечены проходимость дыхательных путей, герметичность при вдувании воздуха (чаще всего маска неплотно прилегает к лицу пациента), продолжительное (более 1 с) вдувание воздуха.
7. Перерывы во введении эпинефрина (адреналина), превышающие 5 мин.
8. Отсутствие постоянного контроля эффективности компрессий грудной клетки и ИВЛ

# 13 типичных ошибок при проведении СЛР

9. Задержка с нанесением электрического разряда, неправильно выбранная энергия разряда (использование разрядов недостаточной энергии при устойчивой к лечению фибрилляции желудочков).
10. Несоблюдение рекомендованных соотношений между компрессиями и вдуванием воздуха — 30 : 2 при синхронной ИВЛ .
11. Применение лидокаина, а не амиодарона при фибрилляции желудочков, резистентной к электрическому разряду.
12. Преждевременное прекращение реанимационных мероприятий.
13. Ослабление контроля состояния пациента после

**Спасибо  
за внимание!**