



ВВОДНАЯ ЛЕКЦИЯ. ФАКТОРЫ РИСКА НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

**Кафедра внутренних болезней педиатрического и
стоматологического факультетов ВолгГМУ**

Заведующий кафедрой профессор Стаценко М.Е.

СОТРУДНИКИ КАФЕДРЫ



СОТРУДНИКИ КАФЕДРЫ



Определение предмета

■ Термин «*терапия*» происходит от греческого *therapeia* (уход, лечение) и обозначает область клинической медицины, изучающей этиологию, патогенез и клинические проявления **болезней внутренних органов** и разрабатывающей методы их диагностики, лечения и профилактики.

■ Великий русский врач и ученый С. П. Боткин так определил цели практической медицины:

«Главнейшие и существенные задачи практической медицины — предупреждение болезни, лечение болезни развившейся и, наконец, облегчение страданий больного человека».

Если первая задача врача состоит в распознавании болезни, то естественно вначале определить, что же такое болезнь?

Что же такое болезнь?

- Первым признаком болезни является повреждение организма (нарушение его целостности, «полом», разрушение структуры, расстройство функций, отсутствие ферментов или других веществ, недостаточность механизма гомеостаза и т. п.).
- Вторым признаком болезни является реакция организма на различные повреждения; реакция на стимулы или раздражитель — одно из фундаментальных свойств живого тела (функция раздражимости).

Таким образом болезнь есть реакция организма на его повреждение.

Причины болезней.

Различают следующие основные причины болезней:

- 1) **механические** (закрытые и открытые травмы, сотрясения и т. п.);
- 2) **физические** (высокая или низкая температура, электрический ток, свет, радиация);
- 3) **химические** (яды испорченных пищевых продуктов, промышленные яды, боевые отравляющие вещества и др.);
- 4) **биологические** (действие микробов, проникших в организм);
- 5) **психогенные**;
- 6) **генетические** (наследственные).

Причины болезней.

Большинство болезней развивается в результате совокупного действия ряда факторов:

- ✓ **неблагоприятные условия жизни** (неполноценное питание, переутомление, волнения и т. п.) приводят к снижению приспособляемости организма к меняющимся условиям внешней среды. В таких случаях уменьшается сопротивляемость организма различным вредным причинам (инфекция, яды и т. п.) и может возникнуть болезнь.
- ✓ в происхождении болезней большое значение имеют **врожденные или приобретенные особенности и свойства организма**, ослабляющие его сопротивляемость внешним вредным факторам.
- ✓ Тщательное изучение причин ослабления организма человека, так здоровье людей в значительной степени зависит от **условий среды, в которых они живут, от условий труда и быта, т. е. от социальной обстановки.**

Течение и исходы болезней

-Если болезнь начинается внезапно и продолжается сравнительно недолго, то такие заболевания называются острыми.

-Болезни хронические характеризуются длительным течением и периодически могут обостряться.

-Иногда болезнь через некоторое время после выздоровления может возобновиться (рецидив).

-Болезнь может окончиться полным выздоровлением или переходом в хроническое состояние;

-Исходом болезни может быть также смерть.

Диагностика

Учение о методах распознавания болезней носит название диагностики.

- Диагностика (от греч. *diagnosticon* — способный **распознавать**) — раздел медицинской науки, излагающий методы исследования для распознавания заболевания и состояния больного с целью назначения необходимого лечения и профилактических мер.
- Термином **«диагностика»** обозначают также весь процесс исследования больного, наблюдения и рассуждения врача для определения болезни и состояния больного.
- Диагноз (от греч. *diagnosis* — **распознавание**) — краткое врачебное заключение о сущности заболевания и состоянии больного.

Диагностика

- Диагностика как научная дисциплина состоит из трех основных разделов:
- ✓ 1) изучение методов наблюдения и исследования (физических и лабораторно-инструментальных) больного — врачебная диагностическая техника;
- ✓ 2) изучение диагностического значения симптомов болезней — семиология;
- ✓ 3) изучение особенностей мышления при распознавании заболевания — методика диагноза.

Лечение

Причинное или этиологическое.

Наилучших результатов лечения достигают в тех случаях, когда **удается устранить причину**, вызвавшую заболевание (например, уничтожить возбудителя болезни).

Патогенетическое.

Не всегда удастся установить или устранить причину болезни. В таких случаях **лечение имеет целью воздействовать на механизм развития болезни (патогенез)**, создать лучшие условия для борьбы организма с вредными влияниями, облегчить и улучшить функцию пораженных органов, укрепить силы организма.

Симптоматическим лечение называется в тех случаях, когда **у больного устраняют только отдельные проявления заболевания** (например, применяют наркотических анальгетиков для купирования сильных болей), не имея возможности воздействовать на саму причину болезни или на механизм развития болезненного процесса.

Факторами риска для здоровья являются:

генетические
факторы (15-20%)

состояние ОКРУЖАЮЩЕЙ
среды (20-25%)

З Д О Р О В Ь Е
(ВОЗ)

медицинское
обеспечение (8-10%)

условия и образ жизни
людей (50-55%)

Основной вклад в здоровье - это условия и образ жизни!

NB!

Избыточная масса тела
Гиподинамия
Нерациональное питание
Психическое перенапряжение
Злоупотребление алкоголем
Курение



Хронические неинфекционные заболевания обуславливают 75% всех смертей в Российской Федерации

*Структура причин смерти в Российской Федерации ,
Минздрав - 2016*

СМЕРТНОСТЬ В РФ

Доли по видам причин смерти от общего количества, %



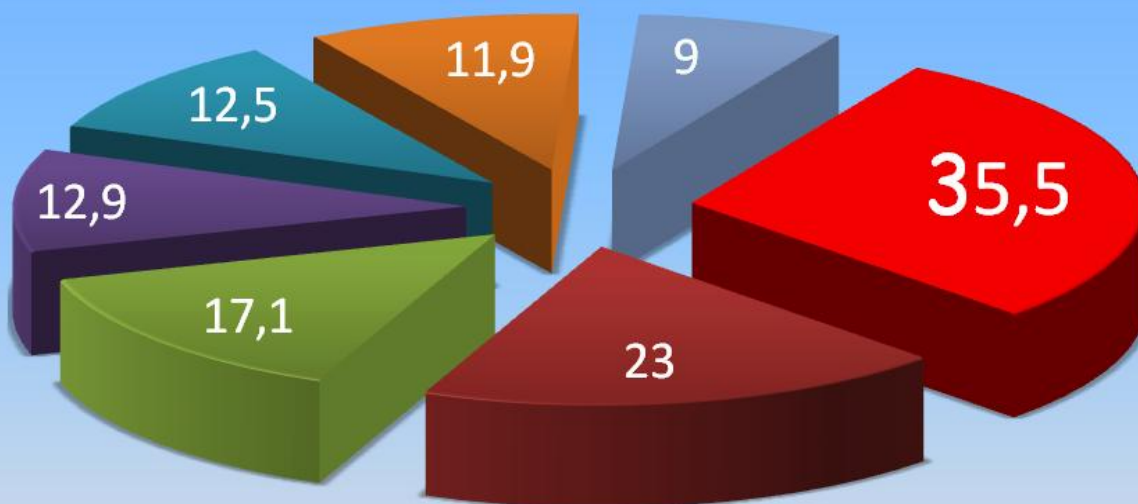
Источник: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России

Министр здравоохранения России Вероника Скворцова заявила, что показатели смертности в 2017-м сопоставимы с показателями 1992 года, после которого они начали расти.

С ЧЕМ СВЯЗАНА ВЫСОКАЯ
СМЕРТНОСТЬ ОТ СЕРДЕЧНО-
СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В
РОССИИ?

Ведущие факторы риска смерти населения Российской Федерации

Распространенность АГ
в Российской Федерации составляет
38%



- повышенное АД
- гиперхолестеринемия
- курение
- нездоровое питание
- ожирение
- злоупотребление алкоголем
- низкая физическая активность



**КАКИМИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ
КОНКРЕТНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО
ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ССЗ?**

**ВЫЯВЛЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ В
КОМПЛЕКСЕ С КОРРЕКЦИЕЙ У НИХ ФР
СНИЖАЕТ РИСК СМЕРТИ УЖЕ ЧЕРЕЗ
ТРИ ГОДА!**

**ФАКТОРЫ РИСКА
ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕОТЛОЖНЫХ
СОСТОЯНИЙ НА ПРИЁМЕ У
СТОМАТОЛОГА ПРИ
НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ**

Ишемическая болезнь сердца

Страх или боль во время стоматологического вмешательства либо использование адреналина в растворах местных анестетиков, могут спровоцировать приступ стенокардии и способствовать развитию инфаркта миокарда.

- **Профилактика:** Если состояние пациента не стабильное (боль в области сердца или за грудиной в состоянии покоя), стоматологическое лечение проводить только после консультации с лечащим врачом больного. **При необходимости дать обычно применяемую пациентом дозу нитратов.** Целесообразно перед лечением провести медикаментозную подготовку успокаивающими средствами. При местном обезболивании использовать препараты, не содержащие адреналин.

Ишемическая болезнь сердца

- Во время лечения контролировать уровень артериального давления и пульс.
- После перенесенного пациентом инфаркта миокарда в течение первых трех-шести месяцев из-за опасности рецидива проводить только неотложные стоматологические вмешательства в условиях стационара с участием кардиолога.

Сердечная недостаточность

Повышение секреции адреналина, как результат стрессовой реакции, а так же использование адреналина в составе местноанестезирующих растворов могут привести к острой декомпенсации сердечной деятельности. Адреналин может спровоцировать развитие сердечной аритмии.

Профилактика: проводить амбулаторные стоматологические вмешательства при удовлетворительном состоянии пациента, в остальных случаях оказывать помощь только в условиях стационара. При явно выраженной сердечной недостаточности с угрозой декомпенсации (одышка в покое) вопрос о возможности проведения стоматологического лечения решать с лечащим врачом пациента. Использовать местный анестетик без адреналина.

Сердечные аритмии (нарушение частоты и ритма сердечных сокращений)

При тахикардии, в случаях стресса, либо использования местноанестезирующих растворов, содержащих адреналин, может развиваться сердечная недостаточность.

Если у пациента брадикардия, то применение местного анестетика может провоцировать развитие полной атриовентрикулярной блокады.

■ **Профилактика.** Перед стоматологическим лечением проверить у пациента пульс, измерить артериальное давление, провести медикаментозную подготовку успокаивающими средствами и адекватное обезболивание анестетиками, не содержащими адреналин.

Сердечные аритмии (нарушение частоты и ритма сердечных сокращений)

- Если у больного частота сердечных сокращений менее 50 ударов в минуту или имеются **мерцательная аритмия, экстрасистолия**, то выбор обезболивания проводить после консультации лечащего врача (терапевт, кардиолог) пациента.

Гипотония. Пониженное АД (систолическое менее 90 -100 мм рт. ст.)

При стоматологическом вмешательстве может развиваться обморок, коллапс, шок и использование успокаивающих средств может еще больше снизить АД.

- **Профилактика.** Перед лечением медикаментозно отрегулировать АД (может быть полезен кофеин, кордиамин, крепкий чай, кофе).

Все стоматологические манипуляции проводить, предварительно придав пациенту горизонтальное положение. В процессе лечения контролировать АД и ЧСС у пациента.

Бронхиальная астма

Во время стоматологического вмешательства при возбуждении может возникнуть приступ астмы. При использовании медикаментов и материалов с резким запахом, возможно так же развитие бронхоспазма.

- **Профилактика.** Консультация лечащего врача пациента. Подробный сбор анамнеза с целью выявления аллергенов, провоцирующих бронхоспазм. В день лечения рекомендовать больному принять обычно применяемые лекарственные препараты (бета-2-агонисты- беротек, холинолитик – атровент) и принести на прием соответствующий лечебный распылитель или ингалятор. При проведении обезболивания предпочтение следует отдать местной анестезии.

Аллергические состояния

Нередко пациенты, обращающиеся к врачу-стоматологу, имеют в анамнезе проявления аллергических реакций, в том числе и на местно-обезболивающие препараты. Наиболее часто встречаются аллергии на местные анестетики (особенно группы сложных эфиров - новокаин), а также на содержащиеся в ампулах в качестве консерванта парабены, бисульфит натрия и др. Кроме того, аллергические реакции могут вызывать антибиотики, сыворотки, стоматологические материалы и т. д. При контакте с аллергеном возникает аллергическая реакция немедленного типа вплоть до развития анафилактического шока.

- **Профилактика.** Тщательный сбор анамнеза с целью выявления аллергических реакций.

Аллергические состояния

- Особое внимание необходимо обратить на больных, страдающих аллергическими и инфекционно-аллергическими заболеваниями (ревматизм, коллагенозы, бронхиальная астма, экзема и др.).
- Не использовать препараты, на которые уже отмечались аллергические реакции. При необходимости направить пациента на консультацию в аллерго-диагностическое отделение. Ввести в состав премедикации антигистаминные препараты (димедрол, супрастин) или гормональные средства (преднизолон, гидрокортизон).

Сахарный диабет

- Врач-стоматолог обязан помнить о возможности развития у таких пациентов коматозного состояния. Это может быть следствием выброса в кровь большого количества адреналина, являющегося антагонистом инсулина, что может приводить к развитию гипергликемической комы (кетоацидотической). Если пациент получает сахароснижающие средства (инсулин, манинил и др.), то длительный период без приёма пищи может вызвать гипогликемическое состояние (кому).
- **Профилактика.** Перед стоматологическим вмешательством у больных сахарным диабетом необходима консультация эндокринолога и обратить внимание на анализы крови и мочи на сахар. В день лечения рекомендовать пациенту принять обычно используемые антидиабетические препараты.

Сахарный диабет

- Все стоматологические манипуляции проводить утром, через 1-2 часа после принятия пищи и введения **инсулина**. Для местной анестезии использовать препараты без адреналина или содержание в качестве сосудосуживающего вещества норадреналин или фелипрессин.
- В послеоперационном периоде назначать химиотерапевтические средства для профилактики инфекции. У больных, с декомпенсированным СД, со значительными колебаниями сахара в крови стоматологические вмешательства при неотложных состояниях проводятся только в стационарных условиях.

Тиреотоксикоз

Пациенты с данной патологией очень чувствительны к стрессу и боли, в результате **даже удаление зуба может быть причиной обострения тиреотоксикоза с развитием тиреотоксического криза, комы с полной потерей сознания.** При тиреотоксикозе возможно нарушение функции и других эндокринных желез, прежде всего функции коры надпочечников. Это может привести к гипокортицизму и даже гибели больного.

■ **Профилактика.** Совместно с эндокринологом перед стоматологическим лечением с помощью лекарственных препаратов (мерказолил и др.) купировать или значительно ослабить симптомы тиреотоксикоза, провести медикаментозную подготовку с использованием успокаивающих средств У таких пациентов повышена чувствительность к адреналину, поэтому его необходимо исключить из анестезирующих растворов.

Антикоагулянтная терапия

При наличии стенокардии, протезов сосудов, сердечных клапанов и т. д.) для профилактики тромбозов коагулирующую способность крови снижают с помощью лекарственных средств (аспирин, клопидогрел, тикогрелол, просугрел, гепарин, антагонисты витамина К – варфарин, прадакса, ксарелто, эликвист и др.). После операции (разреза, удаления зуба и др.) может возникнуть кровотечение, образование гематомы.

- **Профилактика.** Тщательно собранный анамнез! Обратить внимание на анализы крови (коагулограмма, время свертывания крови, ПТИ, МНО и др.). Если основные показатели свертывания крови находятся в доступных пределах, то после консультации с лечащим врачом пациента можно проводить удаление зуба, вскрытие абсцесса. Более сложные операции следует выполнять только в стационарных условиях после коррекции показателей свертывания крови.

ОСНОВЫ РЕАНИМАЦИИ

СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

- Согласно определению **СЛР** - это комплекс мероприятий, направленных на оживление в случае остановки кровообращения или дыхания.
- В соответствии с письмом МЗ РФ от 30.04.97 № 10-19/148 «определение момента смерти человека есть констатация **биологической смерти**, то есть состояния необратимой гибели организма, как целого, с тотальной гибелью головного мозга.

Биологическая смерть может быть констатирована на основании:

прекращения сердечной деятельности и дыхания, продолжающихся более 30 минут и функций головного мозга, включая и функции его стволовых отделов».

БИОЛОГИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ

4 признака биологической смерти:

- исчезновение пульса на крупных (сонных и бедренных) артериях;
- отсутствие сокращений сердца по данным аускультации, прекращение биоэлектрической активности сердца или наличие мелковоловых фибриллярных осцилляций по данным электрокардиографии;
- прекращение дыхания;
- исчезновение всех функций и реакций центральной нервной системы, в частности, отсутствие сознания, спонтанных движений, реакций на звуковые, болевые и проприоцептивные раздражения, роговичных рефлексов, максимальное расширение зрачков и отсутствие их реакции на свет».

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ

■ Среди основных причин смерти, требующих СЛР ведущими являются:

- внезапная остановка кровообращения,
- обтурация дыхательных путей,
- гиповентиляция,
- апноэ,
- кровопотеря и
- повреждение мозга.

Только своевременное (в течение первых минут) начало реанимационных мероприятий может предотвратить необратимое повреждение мозга и биологическую смерть.

Клинические признаки и диагностика внезапной остановки кровообращения.

- отсутствия сознания;
- отсутствия дыхания;
- отсутствия пульсации на сонных артериях;
- расширении зрачков без реакции их на свет

Дополнительными диагностическими признаками могут быть: изменение цвета кожных покровов (цианоз, акроцианоз), отсутствие артериального давления и тонов сердца.

Новый комплекс мероприятий по предотвращению смерти взрослых пациентов, рекомендованный АНА, включает следующие элементы:

1. Скорейшее распознавание остановки сердца и вызов бригады скорой медицинской помощи.
2. Своевременная СЛР с упором на компрессионные сжатия.
3. Своевременная дефибрилляция.
4. Эффективная интенсивная терапия.
5. Комплексная терапия после остановки сердца.

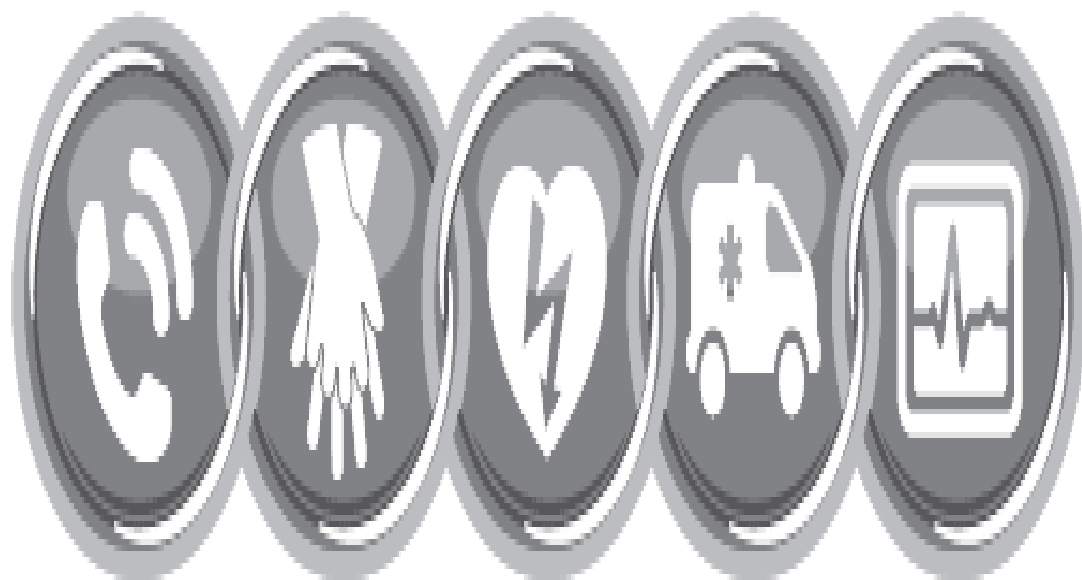


Рисунок 1. Новый комплекс мероприятий по предотвращению смерти взрослых пациентов, рекомендованный АНА

Без сознания
Не дышит или дышит
неправильно
(задыхается)

Вызовите
бригаду
скорой
помощи



Возьмите
дефибрил-
лятор



Приступайте
к СЛР



Проверьте ритм/
подайте разряд,
если необходимо
Повторяйте каждые
2 минуты



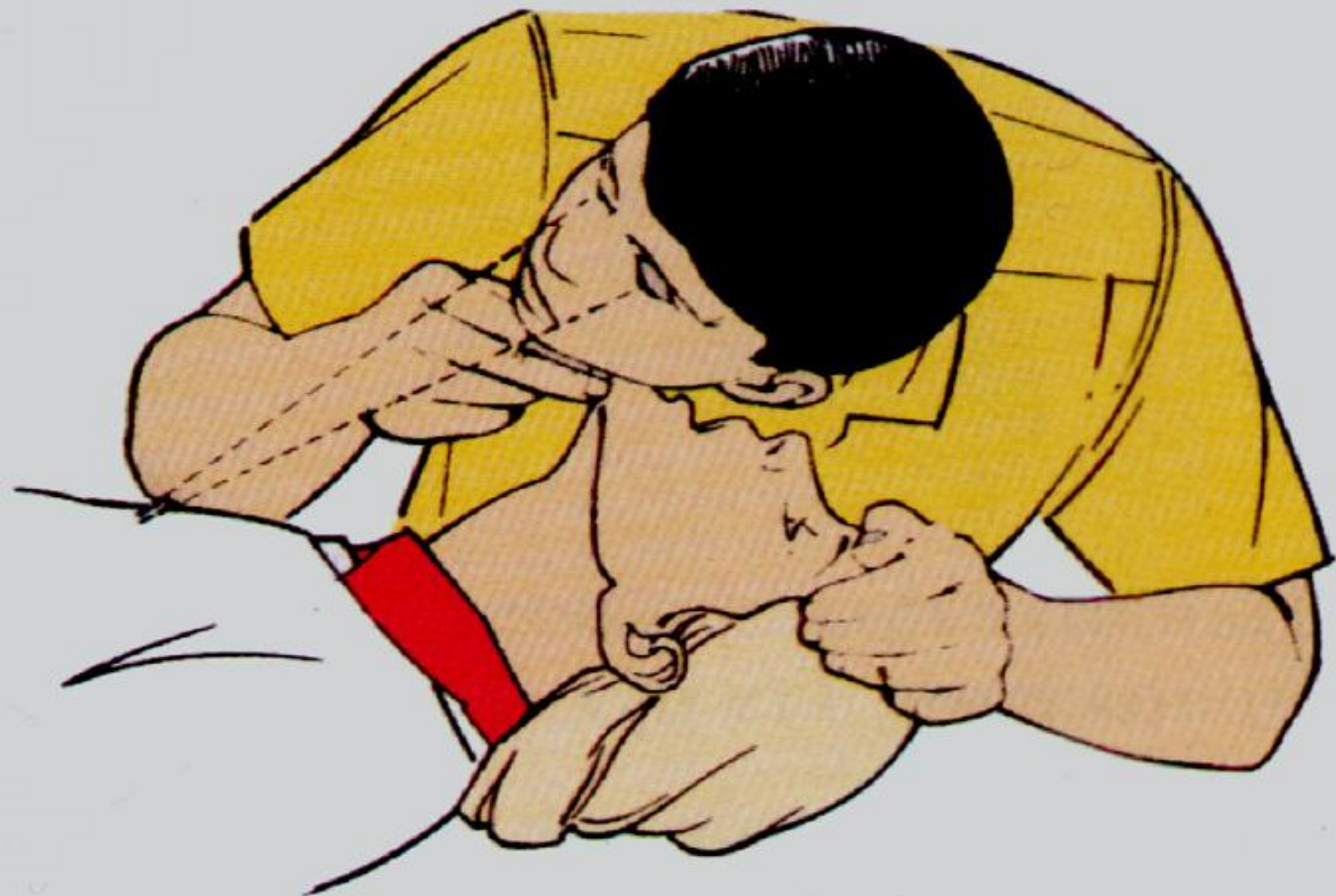
Давите резко • Давите часто

Рисунок 2. Упрощенный алгоритм базовой реанимации взрослых пациентов

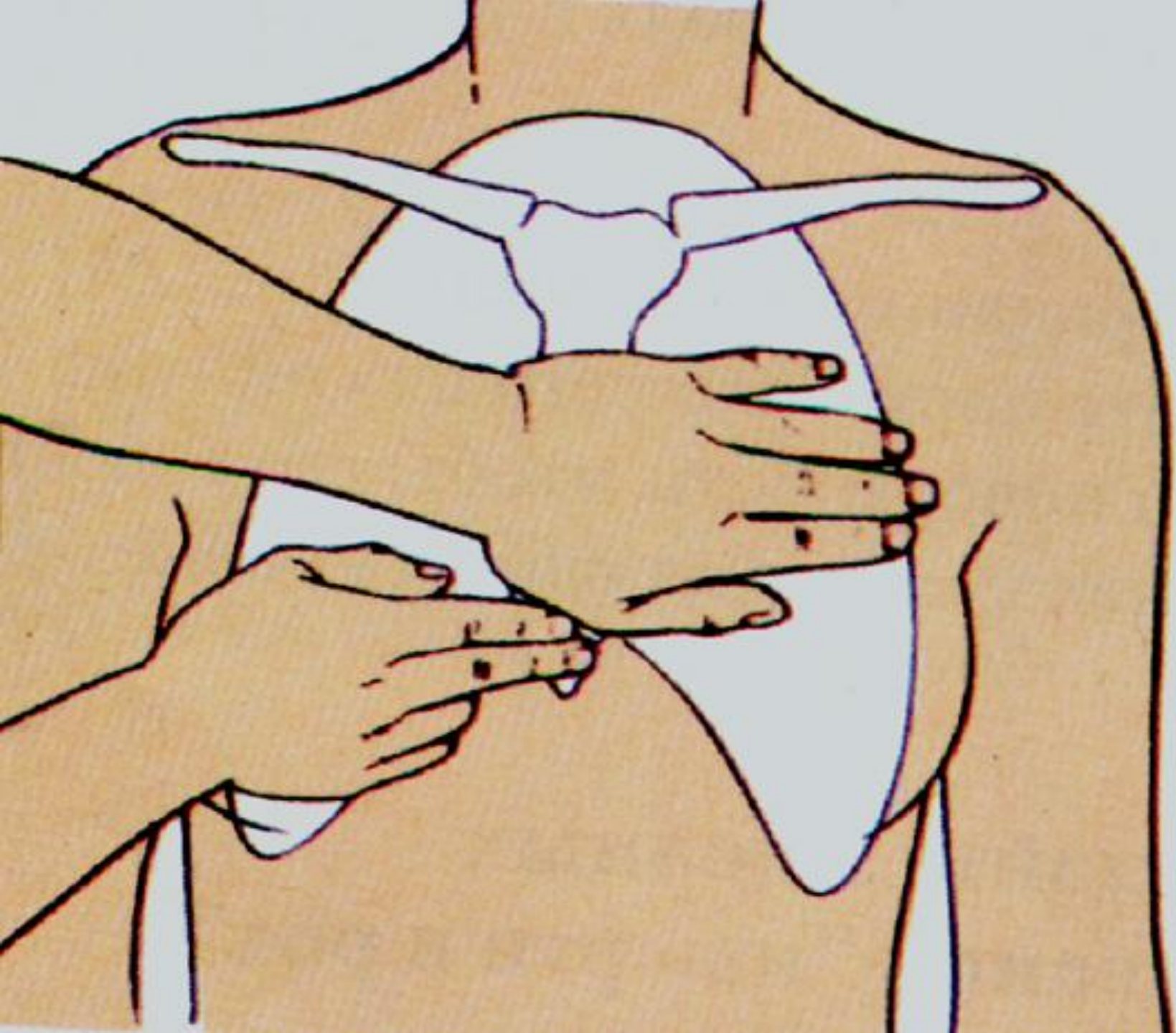
Общественный кардиовертер-дефибриллятор на железнодорожном вокзале города Бордо, Франция, 2011

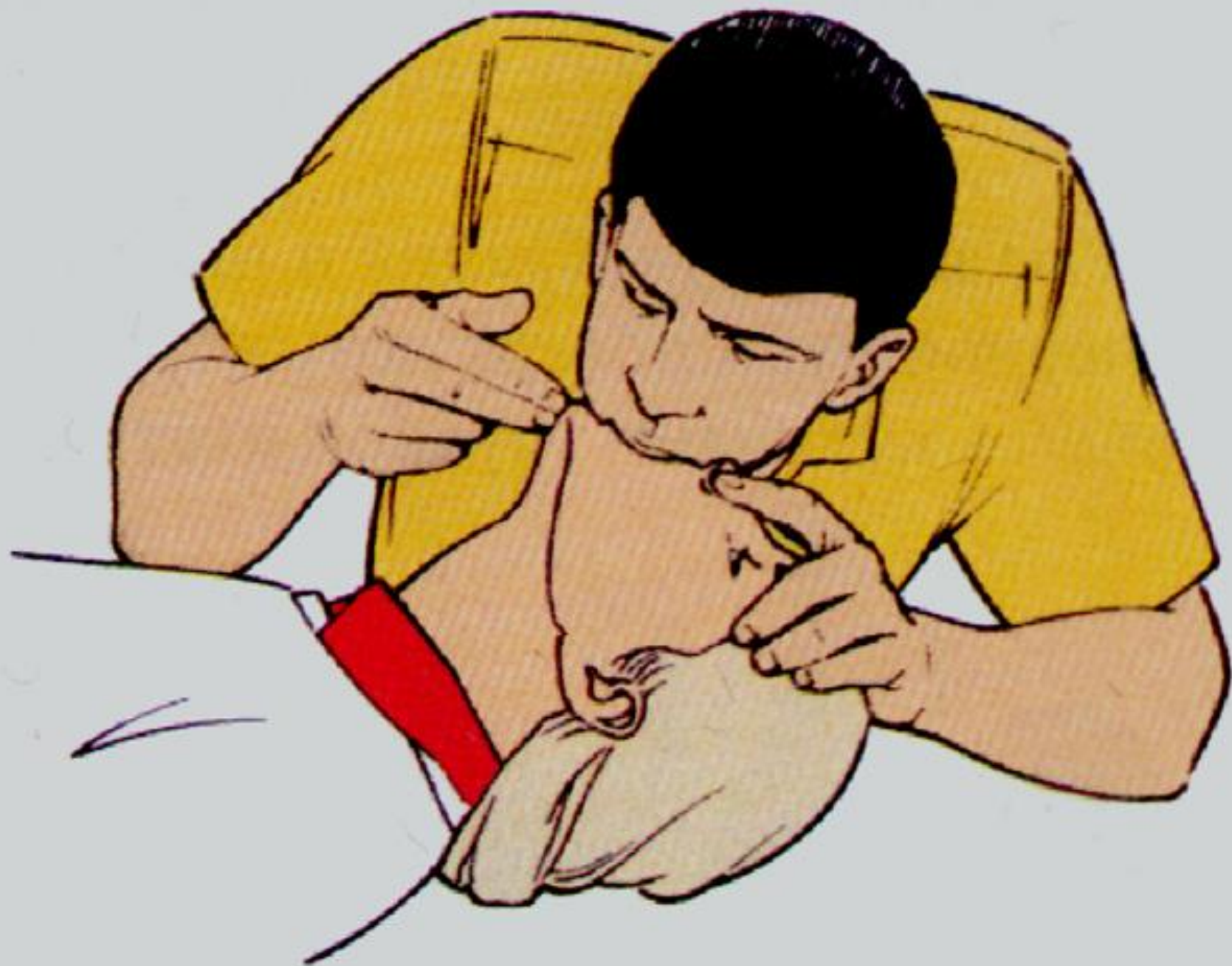


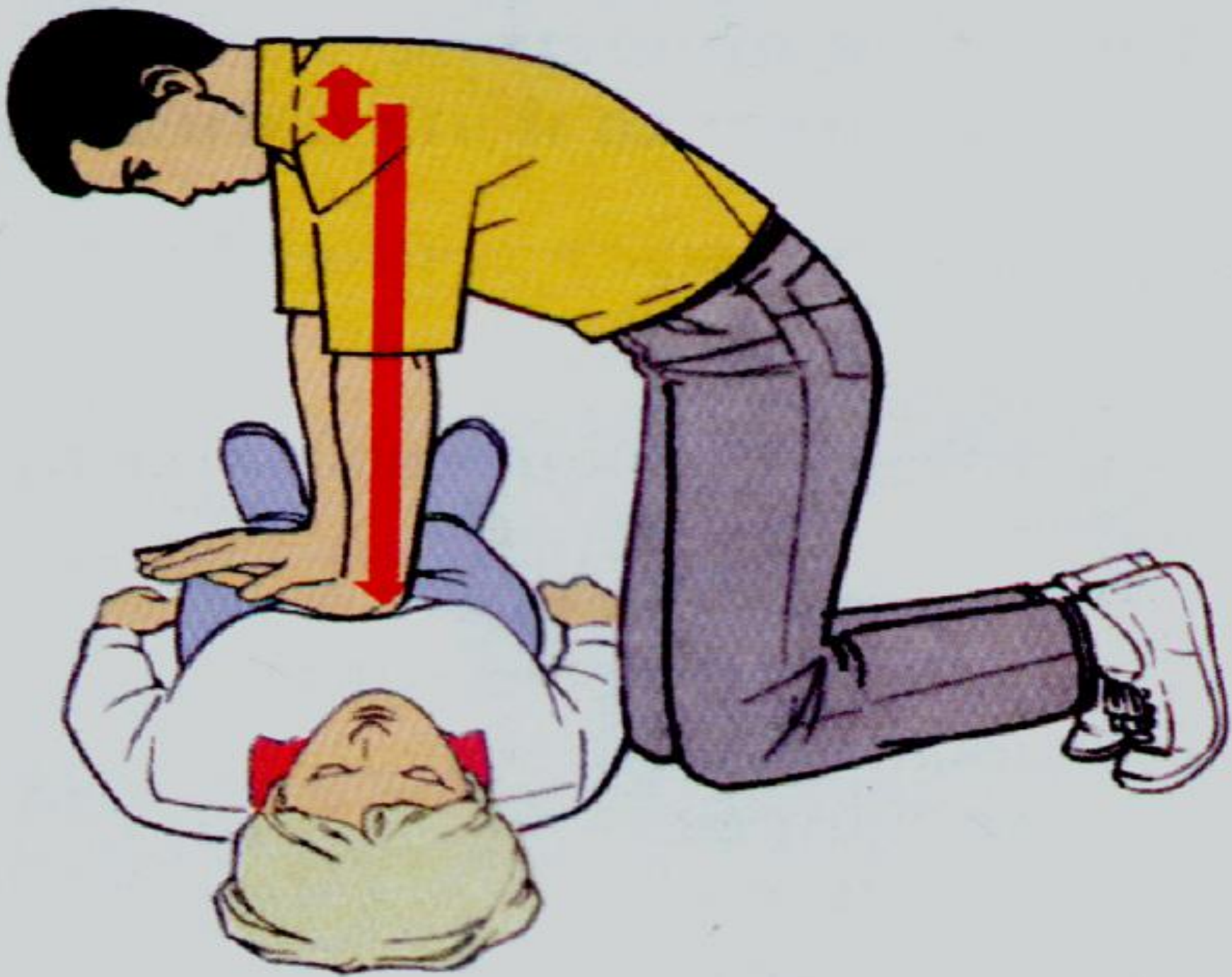














УДАЛЕНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА, В ПОЛОЖЕНИИ ПОСТРАДАВШЕГО СТОЯ

(СОЗНАНИЕ СОХРАНЕНО) И ЛЕЖА (СОЗНАНИЕ УТРАЧЕНО)

Прием Греймлиха стоя



Прием Греймлиха лежа



Реанимация, проводимая одним реаниматором

15 нажатий
на грудину



2 вдувания

F. Netter M.D.
© Novartis

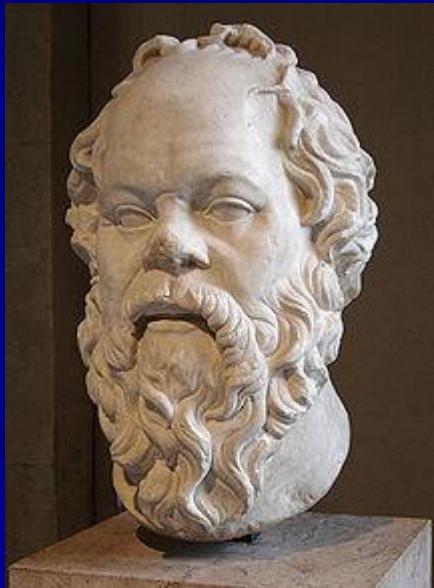
Реанимация, проводимая двумя реаниматорами

5 нажатий
на грудину/
1 вдувание

F. Netter M.D.
© Novartis



**Здоровье – это не все, но
все без здоровья – это
НИЧТО.**



Сократ