

Владимир Казьмин

**Если рядом
нет врача...**

Ростов-на-Дону
Издательство «Проф-Пресс»
1999

ББК 53.59
К 14

Серия «Зеленая»

МОДИФИЦИРОВАННОЕ
... ВРАЧЕВ

КАЗЬМИН В. Д.

К 14 Если рядом нет врача... Ростов н/Д.: Изд-во «Проф-Пресс», 1999. — 416 с.

ISBN 5-88475-311-X

В книге приведены практические советы по оказанию первой, скорой и неотложной доврачебной помощи при различных повреждениях, отравлениях, несчастных случаях и приступах, а также рецепты продления жизни.

К 4702010201
99

ББК 53.59

© Издательство «Проф-Пресс», 1999
© Серийное оформление издательства
«Проф-Пресс», 1997

ISBN 5-88475-311-X

К читателю

Люди издревле стремились быть здоровыми, хотели стать крепче, выносливее. Природа запрограммировала все живое на Земле на долголетие. Генетический аппарат человека, пройдя за многие тысячелетия «высшие курсы усовершенствования», приобрел запас прочности. Им выработаны и «стоп-сигналы» к воздействию на организм самых различных патологических факторов окружающей среды. И все же мы до сих пор не смогли надежно предохранить себя от болезней и травм.

Болезни, травмы, неблагоприятные социальные и экологические факторы, обрушившиеся на нас в последние десятилетия, начали все активнее сокращать нашу жизнь. Способствуют они и возрастающей инвалидизации населения. Медицина же, по самым разным причинам, сейчас не в состоянии оказать надлежащую помощь.

Девяностые годы XX века принесли России беспрецедентный рост смертности: число умерших увеличилось в стране с 1,6 млн человек в 1989 г. до 2,2 млн в 1995 г., т. е. в 1,4 раза. А число родившихся за этот же период сократилось с 2,2 млн человек (1989) до 1,4 млн (1995), т. е. в 1,6 раза. И такая тенденция продолжает прогрессировать. По данным академика Е. И. Чазова, заметно возросла в России смертность от сердечно-сосудистых заболеваний. Она составляет 53 % в общей структуре смертности. Большая часть летальных исходов выпадает на скорпомощные случаи, которых, при должной организации медицинской службы, можно было бы избежать.

На втором месте, согласно статистическим данным Комиссии по вопросам семьи и демографии при президенте Российской Федерации на 1996 г., стоит смертность от несчастных случаев, отравлений и травм. Только от отравлений алкоголем (в первую очередь алкогольными суррогатами, которым сейчас несть числа в нашей стране) смертность за небольшой промежуток времени возросла в 2,1 раза.

Увеличилось число убийств и самоубийств — соответственно в 1,9 и 1,5 раза. Чаще стали погибать наши сограждане и от различного рода увечий. Так, по данным МВД России, в 1991 — 1995 гг. погибли 171,2 тыс. наших соотечественников, еще 943,8 тыс. получили увечья. В нашей стране на 100 пострадавших приходится 14 погибших, в то время как в Англии — 1,6; Германии — 2,2; Франции — 4,5; Венгрии — 6,1. Если эти темпы сохранятся в ближайшие 10 лет, население страны сократится почти на 5 млн человек. «Россия вымирает...» — такой страшный диагноз поставил один из ведущих кардиологов страны академик Е. И. Чазов. И большая часть вины за это лежит на высокопоставленных чиновниках. На медицину, как всегда, не хватает денег. Хотя по своей квалификации большинство наших специалистов-медиков не уступают своим коллегам, работающим в ведущих клиниках мира.

Миллионы людей в нашей стране, отчаявшись получить необходимую медицинскую помощь, обрушили на редакции газет и журналов, а также на нас, врачей, шквал писем с просьбой о помощи. Это и понятно: от медицины сейчас ждать большой заботы о здоровье не приходится — бесплатная сама находится на краю гибели, а платная заинтересована не в здоровых, которые нуждаются в профилактических мероприятиях, а в больных с тугим кошельком.

Вот почему людям все чаще и чаще приходится рассчитывать на свои силы и возможности. Ведь здоровье — это капитал прежде всего собственный,

частный, индивидуальный. Если где-то произойдет «ошибка», можно промотать его в одночасье — станешь инвалидом, обузой для близких, потребителем общественного каравая. А если сбережешь и умножишь — получишь неплохие проценты в виде долгих здоровых лет.

Что следует знать о собственном здоровье, как его восстановить, если по тем или иным причинам оно было нарушено — на эти вопросы и постараемся найти ответы.

Одна из аксиом медицины гласит: «Кто хорошо диагностирует, тот хорошо лечит». Процесс диагностики имеет ряд специфических нюансов. О них и будет вестись речь в популярном изложении. И прежде всего о скоропомощных мероприятиях своими силами, т. е. о самопомощи и взаимопомощи. А потребность в них возросла особенно в наши дни, когда с последовательной неизбежностью регистрируются крупные аварии и катастрофы, взрывы на шахтах и заводах (в том числе химических), различные крушения, дорожно-транспортные происшествия. А сколько болезней, немалая часть которых родилась в последние десятилетия, требуют первой, скорой и неотложной помощи?! А отравления самыми различными веществами?! И нередко в этих случаях приходится оставаться наедине с бедой. Поэтому надо уметь выйти из бедственного положения, быть в состоянии оказать своевременную помощь и себе, и окружающим.

Автор постарался подробно изложить все вопросы по оказанию первой, скорой и неотложной доврачебной помощи при различных повреждениях, несчастных случаях, отравлениях в быту и на работе, а также при многих заболеваниях. Ведь своевременная первая помощь влияет на исход заболевания. От нее во многом зависит не только здоровье, но зачастую и жизнь человека.

Речь пойдет и о необходимых профилактических мероприятиях. Есть английская поговорка: «Унция

профилактики стоит фунта лечения». Следуя этому мудрому изречению, автор выражает надежду, что читатель получит такую «унцию» и эффективно использует ее не только для сохранения и поддержания собственного здоровья и своей жизни, но и для помощи окружающим его людям.

Глава 1

Слагаемые вашего здоровья. Его формула и факторы риска

1.1. Формула вашего здоровья

Что такое здоровье? Как его оценить? ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения) дает следующее определение: «Здоровье — это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов». Это определение в некоторой степени спорно, хотя и верно теоретически. Как свидетельствуют данные мировой медицинской литературы, почти у каждого человека в организме можно найти, особенно в наше время, те или иные отклонения от нормы. В связи с этим и возникло понятие «практически здоровый человек». Это человек, у которого наблюдающиеся в организме отклонения от нормы не сказываются на самочувствии и не отражаются на работоспособности. Этой формулировкой и следует пользоваться в обыденной жизни.

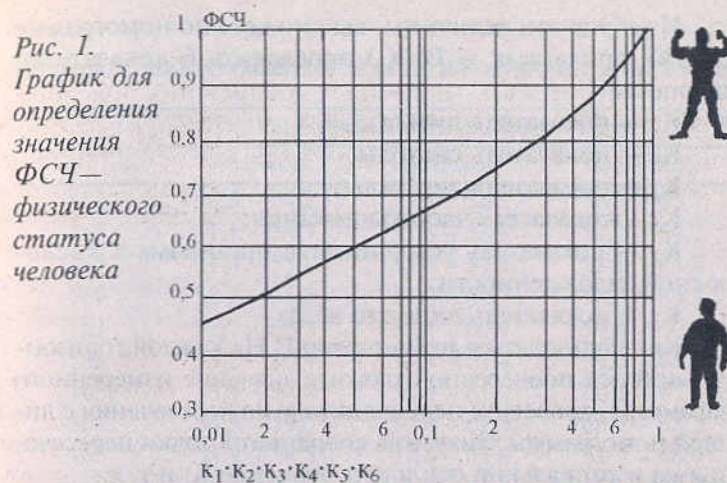
Как же определить, что ваше физическое состояние является вполне удовлетворительным, а при отказе от вредных привычек (например от табака и алкоголя) и приобщении к занятиям физкультурой еще и может совершенствоваться? Воспользуемся для этого некоторыми тестами. Один из них разработан радиофизиком Г. Г. Валеевым и не получил возражений от официальной медицины. Свои разработки Г. Г. Валеев выслал в редакцию журнала «Наука и жизнь». Пройдя необходимую экспертизу, они были опубликованы в № 8 за 1991 г.

Редакция журнала подтвердила, что Г. Г. Валеев, занявшись своим здоровьем, добился больших результатов: сбросил вес, избавился от прежних болезней, пробегает в день 6 километров, находится в отличной форме. Для того чтобы оценить свое здоровье по Г. Г. Валееву, вам потребуется аппарат для измерения кровяного давления, секундомер и весы. Впрочем, приведем письмо самого автора.

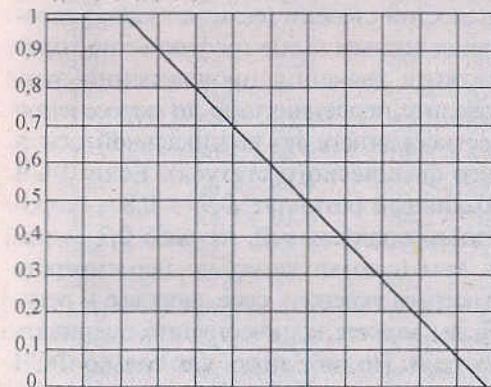
«К 52 годам я накопил целый букет болезней, типичных для людей, ведущих сидячий образ жизни. Пошел по врачам, рецептов они надавали мне множество, но никто не сказал, что всему виной 20 кг лишнего веса. Всерьез заняться собой заставила книга Н. М. Амосова «Раздумья о здоровье» (см. «Наука и жизнь», № 6, 7, 10, 11, 1977). Через три года регулярных занятий и умеренного питания я сбросил эти лишние килограммы, ежедневно бегаю, плаваю. Теперь забыл, что такое усталость, плохой сон, болезни.

Японский врач Г. Осава сказал: «Если ты оздоровился, но не помог другому, ты не достоин своего оздоровления». Вот мне и захотелось поделиться с другими тестом, который я составил, пользуясь несколькими методиками измерения состояния здоровья. Это очень простой тест, он оценивает, как работают сердечно-сосудистая и дыхательная системы организма. Надеюсь, что, регулярно измеряя свой физический статус, вы увидите, какие плоды приносят ваши усилия.

Итак, утром в выходной день нужно измерить частоту сердечных сокращений в минуту, находясь в покое; верхнее (систола) и нижнее (диастола) артериального давление (в мм рт. столба); частоту дыхания в минуту в покое; максимальную задержку дыхания (апноэ-1) на вдохе тотчас после 10 приседаний и максимальную задержку дыхания (апноэ-2) на вдохе спустя 4 минуты после приседаний, значение апноэ-2 разделить на значение апноэ-1 и, наконец, величину веса тела разделить на норму веса (норма веса — это рост человека в сантиметрах минус 100).



$K_i (i=1, 2, 3, 4, 5, 6)$



| | | | | | | | |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| K_1 | | | | | | | |
| K_2 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 | 110 |
| K_3 | 100 | 120 | 140 | 160 | 180 | 200 | 220 |
| K_4 | 70 | 80 | 90 | 100 | 110 | 120 | 140 |
| K_5 | 12 | 14 | 16 | 18 | 20 | 22 | 24 |
| K_6 | 2,2 | 2 | 1,8 | 1,6 | 1,4 | 1,2 | 1 |
| | 0,8 | 1 | 1,2 | 1,4 | 1,6 | 1,8 | 2 |

Рис. 2. Номограмма для определения $K_1, K_2, K_3, K_4, K_5, K_6$

Частота сердечных сокращений, уд./мин.
Систола, мм рт. столба
Диастола, мм рт. столба
Частота дыхания, в мин.
АПНОЭ-2
АПНОЭ-1
Вес
Норма веса

Измерив эти величины, вы сможете по номограмме (мы их прилагаем — В. К.) определить 6 показателей здоровья:

- K_1 — показатель пульса;
- K_2 — показатель систолы;
- K_3 — показатель диастолы;
- K_4 — показатель частоты дыхания;
- K_5 — показатель устойчивости организма к кислородной задолженности;
- K_6 — показатель лишнего веса.

Как пользоваться номограммой? На каждой горизонтальной оси поочередно отложите значение измеренного параметра, проведите перпендикуляр до пересечения с линией номограммы. Значение координаты точки пересечения на вертикальной оси и есть значение K_i и т. д.

Теперь остается определить ФСЧ — физический статус человека. Для этого надо перемножить 6 показателей здоровья и извлечь корень шестой степени (если нет калькулятора, воспользуйтесь приведенным выше графиком: по горизонтальной оси отложите значения произведений этих коэффициентов, проведите перпендикуляр до пересечения с кривой графика, ее координата по вертикальной оси и есть величина вашего физического статуса). Если ФСЧ = 1,0 — 0,9, то это отличный результат, 0,9 — 0,8 — хороший; 0,8 — 0,7 — удовлетворительный, меньше 0,7 — неудовлетворительный, вам надо кардинально пересмотреть образ жизни. Решив всерьез укрепить свое здоровье и регулярно измеряя ФСЧ, вы можете количественно оценивать результаты своих действий. По себе знаю, как только ФСЧ полезет вверх, это придает силы. Доброго вам здоровья!»

Пациенты, воспользовавшиеся по нашему совету методикой Г. Г. Валеева, получили хорошие результаты в деле укрепления своего здоровья. Только хочется внести одну небольшую поправку к письму Г. Г. Валеева. Дело в том, что определение своего должного (идеального) веса по формуле: $\text{рост } X \text{ в см. } X - 100$ — далеко не всегда говорит об истинном значении нормального веса. Мы приводим разработанные учеными таблицы, которые отличаются большей достоверностью (табл. 1 и 2).

Таблица 1
Значение идеальной массы тела (в кг) для мужчин старше 25 лет

| Рост, см | Масса тела в зависимости от конституции | | |
|----------|---|--------------|--------------|
| | Астеники | Нормостеники | Гиперстеники |
| 157 | 50,5 – 54,2 | 53,3 – 58,2 | 56,9 – 63,7 |
| 158 | 51,1 – 54,7 | 53,8 – 58,9 | 57,4 – 64,2 |
| 159 | 51,6 – 55,2 | 54,3 – 59,6 | 58,0 – 64,8 |
| 160 | 52,2 – 55,8 | 54,9 – 60,3 | 58,5 – 65,3 |
| 161 | 52,7 – 56,3 | 55,4 – 60,9 | 59,0 – 66,0 |
| 162 | 53,2 – 56,9 | 55,9 – 61,4 | 59,6 – 66,7 |
| 163 | 53,8 – 57,4 | 56,5 – 61,9 | 60,1 – 67,5 |
| 164 | 54,3 – 57,9 | 57,0 – 62,5 | 60,7 – 68,2 |
| 165 | 54,9 – 58,5 | 57,6 – 63,0 | 61,2 – 68,9 |
| 166 | 55,4 – 59,2 | 58,1 – 63,7 | 61,7 – 69,6 |
| 167 | 55,9 – 59,9 | 58,6 – 64,4 | 62,3 – 70,3 |
| 168 | 56,5 – 60,6 | 59,2 – 65,1 | 62,9 – 71,1 |
| 169 | 57,2 – 61,3 | 59,9 – 65,8 | 63,6 – 72,0 |
| 170 | 57,9 – 62,0 | 60,7 – 66,6 | 64,3 – 72,9 |
| 171 | 58,6 – 62,7 | 61,4 – 67,4 | 65,1 – 73,8 |
| 172 | 59,4 – 63,4 | 62,1 – 68,3 | 66,0 – 74,3 |
| 173 | 60,1 – 64,2 | 62,8 – 69,1 | 66,9 – 75,5 |
| 174 | 60,8 – 64,9 | 63,5 – 69,9 | 67,6 – 76,2 |
| 175 | 61,5 – 65,6 | 64,2 – 70,6 | 68,3 – 76,9 |
| 176 | 62,2 – 66,4 | 64,9 – 71,3 | 69,0 – 77,6 |
| 177 | 62,9 – 67,3 | 65,7 – 72,0 | 69,7 – 79,1 |
| 178 | 63,6 – 68,2 | 66,4 – 72,8 | 70,4 – 79,4 |
| 179 | 64,4 – 68,9 | 67,1 – 73,6 | 71,2 – 80,0 |
| 180 | 65,1 – 69,6 | 67,8 – 74,5 | 71,9 – 80,9 |
| 181 | 65,8 – 70,3 | 68,5 – 75,4 | 72,7 – 81,8 |
| 182 | 66,6 – 71,0 | 69,2 – 76,3 | 73,6 – 82,7 |
| 183 | 67,2 – 71,8 | 69,9 – 77,3 | 74,5 – 83,6 |
| 184 | 67,9 – 72,5 | 70,7 – 78,1 | 75,2 – 84,5 |
| 185 | 68,6 – 73,2 | 71,4 – 79,0 | 75,9 – 85,4 |
| 186 | 69,4 – 74,0 | 72,1 – 79,9 | 76,7 – 86,2 |
| 187 | 70,1 – 74,9 | 72,8 – 80,8 | 77,6 – 87,1 |
| 188 | 70,8 – 75,8 | 73,5 – 81,7 | 78,5 – 88,0 |
| 189 | 71,5 – 76,5 | 74,4 – 82,6 | 79,4 – 88,9 |
| 190 | 72,2 – 77,2 | 75,3 – 83,5 | 80,3 – 89,8 |

Таблица 2
Значение идеальной массы тела (в кг) для женщин старше 25 лет

| Рост, см | Масса тела в зависимости от конституции | | |
|----------|---|--------------|--------------|
| | Астеники | Нормостеники | Гиперстеники |
| 148 | 42,0 – 44,8 | 43,8 – 48,9 | 47,4 – 54,3 |
| 149 | 42,3 – 45,4 | 44,1 – 49,4 | 47,8 – 54,9 |
| 150 | 42,7 – 45,9 | 44,5 – 50,5 | 48,2 – 55,4 |
| 151 | 43,0 – 46,4 | 45,1 – 50,5 | 48,7 – 55,9 |
| 152 | 43,4 – 47,0 | 45,6 – 51,0 | 49,2 – 56,5 |
| 153 | 43,9 – 47,5 | 46,1 – 51,6 | 49,8 – 57,0 |
| 154 | 44,4 – 48,0 | 46,7 – 52,1 | 50,3 – 57,6 |
| 155 | 44,9 – 48,6 | 47,2 – 52,6 | 50,8 – 58,1 |
| 156 | 45,4 – 49,1 | 47,7 – 53,2 | 51,3 – 58,6 |
| 157 | 46,0 – 49,6 | 48,2 – 53,7 | 51,9 – 59,1 |
| 158 | 46,5 – 50,2 | 48,8 – 54,3 | 52,2 – 59,7 |
| 159 | 47,1 – 50,7 | 49,3 – 54,8 | 53,0 – 60,2 |
| 160 | 47,6 – 51,2 | 49,9 – 55,3 | 53,5 – 60,8 |
| 161 | 48,2 – 51,8 | 50,4 – 56,0 | 54,0 – 61,5 |
| 162 | 48,7 – 52,3 | 51,0 – 56,8 | 54,6 – 62,2 |
| 163 | 49,2 – 52,9 | 51,5 – 57,5 | 55,2 – 62,9 |
| 164 | 49,8 – 53,4 | 52,0 – 58,2 | 55,9 – 63,7 |
| 165 | 50,3 – 53,9 | 52,6 – 58,9 | 56,7 – 64,4 |
| 166 | 50,8 – 54,6 | 53,2 – 59,8 | 57,3 – 65,1 |
| 167 | 51,4 – 55,3 | 54,0 – 60,7 | 58,1 – 65,8 |
| 168 | 52,0 – 56,0 | 54,7 – 61,5 | 58,8 – 66,5 |
| 169 | 52,2 – 56,8 | 55,4 – 62,8 | 59,5 – 67,2 |
| 170 | 54,1 – 57,5 | 56,1 – 62,9 | 60,2 – 67,9 |
| 171 | 54,3 – 58,2 | 56,8 – 63,6 | 60,9 – 68,6 |
| 172 | 54,8 – 58,9 | 57,5 – 64,3 | 61,6 – 69,3 |
| 173 | 55,5 – 59,6 | 58,3 – 65,1 | 62,3 – 70,1 |
| 174 | 56,3 – 60,3 | 59,0 – 65,8 | 63,1 – 71,5 |
| 175 | 57,0 – 61,0 | 59,7 – 66,5 | 63,8 – 71,5 |
| 176 | 57,7 – 61,9 | 60,4 – 67,2 | 64,5 – 73,2 |
| 177 | 58,4 – 62,8 | 61,1 – 67,8 | 65,2 – 73,2 |
| 178 | 59,1 – 63,6 | 61,8 – 68,6 | 65,9 – 74,1 |
| 179 | 59,8 – 64,4 | 62,5 – 69,3 | 66,6 – 75,0 |
| 180 | 60,5 – 65,1 | 63,8 – 70,1 | 67,3 – 75,9 |

Примечание. Астеническая конституция (телосложение) характеризуется узкой грудной клеткой, узкими костями, слаборазвитой мускулатурой; нормостеническая — средним развитием грудной клетки и мышечной системы; гиперстеническая — широкой грудной клеткой, широкими костями, сильно развитой мускулатурой.

Предлагаем вашему вниманию еще один тест, который поможет проверить свою физическую форму. Этот тест разработан американскими специалистами в области медицины и физической культуры и во всем мире получил название «степ-тест».

Стоя спиной к скамейке высотой 30 см, сделайте шаг правой ногой на скамейку, затем левой; шаг на пол сначала правой ногой, затем левой — это 1 круг. Скорость движения — 2 полных круга за 5 секунд и соответственно 24 круга за 1 мин. Выполняйте это упражнение 3 мин. Потом, сев на скамейку, измерьте пульс в течение минуты, чтобы знать, как справляется сердце с нагрузкой. Сравните свои показания с приведенными в таблице данными для определения состояния тренированности (табл. 3). Особенно рекомендуется пройти этот тест перед тем, как приступить к регулярным занятиям любым видом спорта. Это поможет с самых первых тренировок правильно подобрать нагрузку (хорошо, если на основании полученных результатов вам поможет это сделать опытный тренер или инструктор по физической культуре). Если ваши показатели совпадут с последними строчками таблицы, нужно серьезно задуматься о своем здоровье и, посоветовавшись с врачом, заняться физкультурой. Время от времени (через 1 — 3 месяца) проходите тест вновь. Следя по таблице за тем, как с каждым разом будут улучшаться показатели вашей тренированности, вы полнее ощутите результат от затраченных на физические упражнения усилий и времени, оцените эффективность своих занятий. Особенно положительно влияет эта методика на физические показатели женщин, их гармоничное развитие.

1.2. «Скажи мне, о чем ты думаешь, и я скажу тебе, чем ты заболеешь»

Ставшая недавно крылатой, эта фраза принадлежит врачам, занимающимся прогнозированием тех или иных болезней на основе определенных показателей интеллектуального и физического развития человека.

В медицине известны понятия «диабетик», «гипертоник», «язвенник», «астматик» и им подобные. Назови их доктору — и перед ним оживет психологический портрет пациента. Действительно, состояние организма оказывает влияние на настроение, чувства и даже внешний облик человека. Однако психологи пришли к выводу, что есть и обратная связь: определенные эмоции и чувства вызывают определенные болезни. Какие? Проверьте себя, не рискуете ли вы заболеть? В правой колонке приведенной ниже схемы вы найдете советы специалистов-медиков, какую фразу надо повторять многократно, чтобы сменить установку, порождающую заболевание.

Таблица 3

| Психологическая причина болезни | В каком органе проявится болезнь | Повторяйте себе несколько раз в день |
|--|----------------------------------|--|
| Ощущение, что в жизни больше нет поддержки | Кости | Я знаю, что жизнь всегда поддержит меня |
| Страх из-за денег, отсутствие финансовой поддержки | Позвоночник | Я доверяю себя процессу жизни. Жизнь дает мне то, что нужно |
| Ломка идеалов | Голень | Я люблю с любовью и радостью |
| Зло, страх, нежелание сдаваться | Колено | Я двигаюсь гибко и плавно. Для меня важно прощение, понимание, сострадание |
| Неприятие будущего | Ступни | Я люблю и одобряю себя. Будущее светло и радостно |
| Стыд, разочарование | Почки | Из каждого ответа я извлекаю нечто положительное для себя |
| Страх перед действительностью, недоверие | Глаза | Я доверяю процессу жизни. Я в безопасности |
| Злость, слишком частое смятение | Уши | Я слышу все хорошее, доброе, приятное. Меня окружает гармония |
| Черствость, отказ от радости | Сосуды | Я принимаю радость и хочу замечать все хорошее. Любовь наполняет меня с каждым ударом сердца |
| Долгая неразрешенная эмоциональная проблема | Высокое давление | Я с радостью отпускаю прошлое. Я спокоен |
| Крушение: «Какой толк?» Все равно жизнь ничего не дает | Низкое давление | Моя жизнь — радость |
| Перекрыт поток радости | Кровь | Я пробуждаю в себе новую жизнь |
| Восприятие себя как инвалида, самокритика. Страх | Головная боль | Я люблю и одобряю себя. Я смотрю на себя и на все глазами любви |
| Ощущение обреченности, тяжелые мысли, горечь | Желудок | Я люблю себя. Я с радостью освобождаюсь от прошлого |
| Отрицание своей женственности | Женские органы | Я люблю свое тело. Мне нравится быть женщиной |
| Хроническое нытье | Печень | Я ищу любовь, везде ее нахожу |

Мы сейчас, к сожалению, все переутомлены. Каждодневные стрессы вызывают довольно грозную патологию, ставшую недавно известной миру под названием синдрома хронической усталости (СХУ). Нельзя допустить, чтобы СХУ стал болезнью цивилизации, чумой XXI века. Надо использовать все имеющиеся возможности, чтобы помочь самому себе. А для этого необходимо регулярно заниматься аутотренировкой. Если во время рабочего дня какой-то поворот событий, неприятный разговор выбил вас из привычной колеи, если ваши нервы уже на пределе и нет возможности отвлечься, сменить обстановку, просто отдохнуть, — попробуйте выполнить предлагаемые здесь несложные упражнения. Постарайтесь выкроить для себя несколько минут. Они обязательно помогут вам снять нервное напряжение и в определенной степени восстановить физическую и духовную работоспособность.

● Вот эти упражнения.

1. Сидя на стуле, возьмитесь обеими руками за сиденье и с силой потяните вверх. Сосчитайте до шести, опустите руки и расслабьтесь.

2. Сцепите руки за головой и давите на шею, стараясь сопротивляться этому давлению.

3. Сядьте на край стула. Руки опустите свободно. Посмотрите вверх в потолок, сосчитайте до десяти. Глубоко вдохните, а во время выхода склонитесь к коленям. Глядя в пол, вдохните, выдыхая — медленно выпрямитесь.

4. Помассируйте пальцы рук — от основания до кончиков пальцев. Мужчинам начинать с левой руки, женщинам — с правой.

5. Сделайте спокойный вдох (мысленно сосчитайте до шести), задержите дыхание на 1 — 2 секунды, медленно выдыхайте (сосчитайте от 1 до 12).

Стоит здесь, думается, еще раз повторить известную всем истину: здоровье людей — это достояние любого государства, главное условие прогрессивного развития общества. Поэтому первейшая наша обязанность (для себя, детей и внуков, для Родины) — сохранение жизни и здоровья.

Об этом еще двести с лишним лет назад сказал М. В. Ломоносов, обращаясь к студентам впервые открываемого отечественного университета: «О каких материях сегодня рассуждать будем?... Рассуждать будем о главном — о здоровье народа российского. В сохранении и размножении его состоит могущество и братство всего государства, а не обширности тщетной без обитателей».

1.3. Факторы риска

Врачи и социологи пришли к однозначному выводу: наше здоровье на 50 % зависит от того, что мы едим, еще на 25 — от экологической обстановки. Немалый удельный вес в ухудшении здоровья занимают и несчастные случаи. Жизнь наша стала сокращаться и от массового распространения таких вредных привычек, как употребление наркотиков, злоупотребление алкоголем и табаком. Неудивительно поэтому, что во второй половине XX века резко возросло число таких заболеваний, которые стали называться болезнями цивилизации, болезнями века. Вот только немногие из них: ожирение и связанные с ним осложнения в виде сердечно-сосудистой патологии (гипертония, инфаркт миокарда); сахарный диабет, которым сейчас страдает от 1 до 1,5 % населения планеты, и эта тенденция продолжает заметно прогрессировать; болезни органов движения, приводящие к более ранней инвалидизации, психические и неврологические расстройства, требующие уже сейчас срочного вмешательства не только медиков, но и обществу.

Мы стали чаще гибнуть под землей и водой, падать с самолетов, разбиваться, гореть, переохладиться до обморожений. Чаще стали получать открытые и закрытые травмы не только костей скелета, но и внутренних органов. Мы стали скоростно умирать от сердечных приступов не только дома, но и на работе, и на улицах. Теперь, как никогда раньше, нужны взаимовыручка, взаимопомощь, причем нередко неотложная. Мы должны научиться помогать себе и

другим, на сегодняшнюю медицину, на ее своевременную активность рассчитывать не всегда приходится.

Освоим необходимые элементарные медицинские навыки, здраво рассуждая в каждом конкретном случае, мы вовремя окажем помощь пострадавшему, больному. Следует помнить, что в большинстве случаев шансы на выживание всегда имеются. Конечно, при условии, что вы обладаете минимумом необходимых знаний, сохраняете спокойствие и ясность мышления.

К примеру, вы должны знать, что первую, притом скорую, а чаще и неотложную помощь на месте несчастного случая необходимо начинать с освобождения тела пострадавшего от действия травмирующего агента (извлечение из-под тяжелых предметов, автомобиля, станка, завалов и т. д.). Необходимо осуществить временную остановку кровотечения (путем применения давящей повязки, тампона, пальцевого прижатия или наложения жгута), осуществить иммобилизацию переломов, используя для этого подручные средства. И, наконец, подготовить пострадавшего к транспортировке в лечебное учреждение.

Для того чтобы оказывать помощь себе и другим при экстренных ситуациях, вы должны, разумеется, иметь определенный запас прочности и здоровья. А оно нуждается в постоянной заботе и совершенствовании.

1.4. Рецепты продления жизни

Сейчас доказано, что все пищевые продукты обладают в той или иной степени лекарственным действием на организм. Еще отец научной медицины Гиппократ говорил, что каждый пищевой продукт должен быть для нас лекарством, а лекарство, в свою очередь, должно быть пищевого происхождения. Многочисленные современные исследования полностью подтвердили сказанное в античные времена великим врачом. Ни один продукт питания не остается нейтральным в нашем организме. Вот почему свое отношение к еде мы должны серьезно пересмотреть.

В подтверждение сказанному приведем две цитаты известных ученых по проблеме питания и прежде всего разгрузочно-диетической терапии (РДТ): «В пище заключено в потенциале больше излечивающих средств, чем в самых сильных лекарствах» (Алиса Чейз, известный американский диетолог); «Человек по своему неблагоразумию в еде, питье и невоздержанности умирает, не прожив и половины той жизни, которую мог бы прожить» (Поль Брэгг, известный американский пропагандист здорового образа жизни, специалист по лечебному голоданию).

Возьмите себе за правило, просыпаясь утром, выпивать натощак стакан воды с долькой лимона. Этот «коктейль» хорошо влияет на работу печени, почек, кожи. Следует почаще пить минеральную воду без газа, поскольку в ней содержатся необходимые для нашей жизни микро- и макроэлементы.

Предлагаем вашему вниманию 8 золотых правил питания. Соблюдая их, вы заметно продлите свою жизнь, сделав ее оптимально здоровой. Всем известна мудрая поговорка, ставшая крылатой: «Мы своими зубами сами роем себе могилу». А французский физиолог Бриайт Саварен как-то сказал: «Животное насыщается, человек ест; умный человек — питается». Конечно, умение правильно, разумно, рационально питаться ничего общего с утолением животного голода не имеет. Беспорядочное питание в наше время стало своего рода нормой жизни. И забывают о золотых правилах питания, следуя которым можно продлить себе жизнь на 15 — 20 лет. А речь, естественно, идет о здоровой, без обменных болезней жизни. Бодрой и жизнерадостной.

1.4.1. Золотые правила питания

Правило первое — свежеедение. Оно гласит: «Наиболее полезны свежие растения. Лежалое и подсохшее менее ценно». Это понятно, так как при хранении неизбежно ухудшаются диетические качества. Практический совет: не оставляйте приготовленную пищу даже на несколько часов.

В ней начинаются процессы гниения и брожения. Поэтому съедать ее необходимо сразу же после приготовления.

Второе правило — сыроедение. Издавна считалось, что в сырых растениях содержится наибольшая живительная сила. Ученые доказали, что в сырых растениях, особенно дикорастущих, сохраняется значительно больше полезных веществ, чем в вареных. Они повышают скорость обменных процессов. Использование сырых и вегетарианских блюд оказывает благотворный эффект при ожирении, гипертонической болезни, атеросклерозе и др. Однако нельзя рассматривать сырую пищу как панацею. Она более всего показана людям с темпераментом флегматика, сангвиника, при угнетении нервной системы, депрессии, а также при избыточной массе тела. В этих случаях можно устраивать разгрузочные дни целиком на сырой пище. Но если вы худощавы и повышено возбудимы, то лучше готовить первые и вторые блюда с овощами следующим образом: очищенные и вымытые в воде овощи кладите в блюдо только к концу варки и дайте им слегка притомиться.

Третье правило — разнообразие и сбалансированность питания. Оно выдвинуто диетологами в соответствии с концепцией сбалансированного питания. Чем больше разных продуктов включено в рацион, тем больше физиологически активных веществ поступает в организм. Это особенно важно в связи с тем, что при физических и умственных нагрузках потребность в них увеличивается.

Четвертое правило — определенное чередование продуктов. Оно вытекает из предыдущего и указывает на то, что нельзя долго использовать одно блюдо или продукт.

Пятое правило — сезонность питания. Весной и летом нужно увеличивать количество растительных продуктов. В холодное время года добавлять в рацион пищу, богатую белками и жирами.

Шестое правило — ограничение в питании. Исследования показывают: менее работоспособны, более подвержены усталости именно те, кто много ест. Вывод прост: избежать усталости поможет умеренность в еде.

Седьмое правило — получать максимум удовольствия от пищи. Для этого прежде всего нужно отказаться от спешки, хотя бы в те короткие периоды, когда мы садимся за стол. Следует, кроме того, навсегда отказаться от привычки выяснять отношения за едой, а также читать.

Восьмое правило — определенные сочетания продуктов. Есть совместимые блюда, и это обязательно следует учитывать. При неблагоприятных пищевых сочетаниях в кишечнике развивается повышенное брожение, интоксикация образующимися вредными веществами. Наиболее остро это проявляется при хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

1.4.2. Рецепт очистки организма

Приведем рецепт, который поможет хорошо «почистить» организм, удалить из него шлаковый балласт. Если пользоваться этим рецептом 1 раз в 7 — 10 дней, он способствует долгожительству.

● Возьмите 4 ст. ложки цельной пшеницы (суточная доза для одного человека). С вечера, после тщательного промывания, зерна уложите в один слой в тарелке и залейте холодной сырой водой. Утром пшеницу промойте под струей холодной воды и положите на влажное полотно на плоском блюде (например тарелке), сверху пшеницу накройте влажной марлей и поместите в теплое место.

В течение дня промывать пшеницу 2 — 3 раза. На следующий день утром снова промыть ее. Если спустя 24 — 36 часов она проросла и белые ростки достигли не менее 1 мм, то ее можно употреблять. Если ростки менее 1 мм, то пшеницу следует оставить для дальнейшего прорастания.

При плохой переносимости цельной проросшей пшеницы ее можно перемолоть и уже в таком виде добавлять в салаты, первые и вторые блюда, а также сделать из нее кисель. Суточная доза потребления проросшей пшеницы — 50 — 100 г.

В день разгрузки разбить суточную дозу проросшей пшеницы на 5 — 6 порций и съесть ее отдельными порциями каждые 3 — 4 часа. Большого эффекта вы добьетесь, если в этот день будете употреблять не обычную

воду, а дистиллированную. Воды нужно выпить за день не менее 1 л. В дальнейшем можно «усовершенствовать» курс этой разгрузочно-диетической терапии. Вечером накануне разгрузочного дня сделать очистительную клизму. Повторить ее на следующее утро после разгрузочного дня. Особенно это полезно людям с избыточной массой тела, страдающим атеросклерозом, гипертонической болезнью, желчно-каменной болезнью, панкреатитом и многими-многими другими заболеваниями, ибо этот рецепт безвреден.

1.4.3. «Эликсир молодости» по-китайски

Древние китайцы изобрели не только порох, зонтик и фарфор. Они придумали еще и «эликсир молодости». Его рецепт был найден в одном из тибетских монастырей в 1971 году. Эксперты ООН несколько лет проверяли его эффективность. Теперь в его целебных свойствах нет сомнений. Научно доказано, что эликсир избавляет от жировых и известковых отложений, улучшает обмен веществ. В результате очищенные от шлаков сосуды становятся более эластичными. А это является лучшей профилактикой сердечно-сосудистых заболеваний, способствует нормализации кровообращения сосудов головы.

Приготовление эликсира не представляет сложностей.

● Возьмите 360 г чеснока, тщательной промойте, мелко нарежьте и растолките деревянной толкушкой в глиняном или деревянном сосуде. Чеснок залейте 96-градусным спиртом (200 г), плотно закройте, взболтайте и храните 10 дней в темном прохладном месте.

Эликсир настаивают обязательно в глиняной посуде. По истечении десятидневного срока жидкость фильтруют через марлевую салфетку, дают ей отстояться в течение 2 — 4 суток, а затем начинают прием. Принимать эликсир надо перед едой, запивая холодным молоком (50 г), строго по схеме.

| Дни приема | Завтрак | Обед | Ужин |
|------------|---------|------|------|
| 1 | 1 — 2 | 2 | 3 |
| 2 | 4 | 5 | 6 |
| 3 | 7 | 8 | 9 |
| 4 | 10 | 11 | 12 |
| 5 | 13 | 14 | 15 |
| 6 | 15 | 14 | 13 |
| 7 | 12 | 11 | 10 |
| 8 | 9 | 8 | 7 |
| 9 | 6 | 5 | 4 |
| 10 | 3 | 2 | 1 |

В последующие дни пить по 25 капель 3 раза в день, также запивая молоком, пока не кончится эликсир.

При четком выполнении курса приема полностью омолаживается организм. Повторный прием рекомендуется не ранее, чем через 5 лет.

1.4.4. Тибетский рецепт молодости

- Взять по пачке (100 г) ромашки, зверобоя, бессмертника, березовых почек. Перемолоть и закрыть крышкой. Вечером взять 1 ст. ложку смеси, залить кипятком (0,5 л) на 20 мин., процедить через ткань (но не через марлю) и выжать. Налить стакан этой жидкости, растворить чайную ложку меда и выпить.

- После этого не есть, не пить.

- Эту процедуру делать перед сном. Утром подогреть оставшуюся жидкость на пару, растворить в ней 1 чайную ложку меда, выпить за 20 — 30 мин. до завтрака. Так поступать ежедневно, пока не кончится смесь. Курс лечения повторить через 5 лет.

Результат.

Резко улучшается обмен веществ, организм очищается от жировых и известковых отложений. Кровеносные сосуды становятся эластичными, предупреждается прогрессирование склеротических явлений, ликвидируются предвестники инфаркта миокарда, не допускается его развитие у перенесших его и не страдавших им. Данный рецепт — прекрасное противогипертоническое

средство. Исчезают шумы в голове, головокружение. Восстанавливается зрение. Омолаживается весь организм.

1.5. Признаки смертельно опасного стресса

Принято считать, что человек болеет от того, что на него воздействуют много разных причин: холод, голод, смена погоды, вирусные и микробные инфекции. И, конечно, недоброкачественное питание, нездоровый образ жизни, обремененный пагубными для здоровья привычками (курение, спиртное). Все это так. Но ведь одни и те же причины воздействуют на всех, точнее, на большинство из нас. А вот заболевают и болеют не все. В последние годы появились и набирают силу и другие, истинные причины болезней, от которых зависит: болеть или не болеть. Это в первую очередь относится к неблагоприятно складывающейся экологической обстановке, а также к стрессам, которые вызывают нарушение нашего нервно-психического статуса, к развитию ранее мало известных болезней, включая синдром хронической усталости.

И люди должны сегодня знать признаки смертельно опасного стресса. Вот они: постоянная раздражительность; частые головные боли; рассеянность, провалы в памяти; неожиданно возникающее учащенное сердцебиение; беспокойство, возникающее без видимой причины; появление болей в позвоночнике; убеждение, что вас не уважают и не ценят в семье и на работе; вы то умираете с голоду, то у вас нет аппетита; вам удается заставить себя полноценно и качественно работать только под конец рабочего дня; половое влечение либо становится навязчивой идеей, либо угасает; появление трудностей с пищеварением; эпизодически возникает чувство удушья; вам кажется, что все предъявляют вам слишком высокие требования.

Даже один-два пункта из перечисленного могут привести и приводят к так называемым нейрогенным заболеваниям (язвенной болезни желудка,

гипертонии, ожирению, импотенции и т. д.). Немалое число таких больных нуждается в первоочередной помощи. И ее нужно им оказать, о чем мы будем говорить в последующих главах. Тем более, что неуравновешенность нервной системы из-за воздействия тех или иных стрессовых факторов приводит к нарушению адекватной реакции на окружающий мир, что чревато бытовыми и дорожными происшествиями, которые могут привести к увечьям, гибели.

Глава 2

Ликбез по «неотложке»

2.1. Краткий экскурс в историю. Рецепты древности. Развитие и становление доврачебной помощи.

Не правда ли — уже одно словосочетание «восточная медицина» действует завораживающе? И как бы ни были мы готовы к неожиданностям, древняя медицина по-прежнему стоит в одном ряду с «живой водой», волшебной лампой Аладдина и чудесной антилопой. А к чудесам у нас до сих пор отношение двоякое: либо безоговорочная вера, либо активное отрицание. Но и в том и в другом случае вокруг этого вопроса не исчезает ореол таинственности.

Иначе относятся к традиционной медицине в Китае, Лаосе, Японии, Греции, Италии. Здесь никому и в голову не придет сомневаться в ее объективной реальности. Она неотъемлемый элемент здешнего образа жизни.

Автор, являясь врачом с многолетним стажем практической работы, из древнего кладезя медицинской науки и практики будет отбирать те «зерна», которые прошли проверку временем и не вызывают каких-либо возражений у сегодняшних светил медицины. Мы регулярно будем давать вам рецепты древних снадобий. Вреда они не принесут, а вот пользу — возможно.

Древние медики и целители, отбирая в течение многих веков лекарственные снадобья у природы, используя и усовершенствуя ее «подручные» средства, выполнили, по существу, огромный эксперимент на людях. Все лучшее из этого арсенала сейчас используется в наших поликлиниках, больницах и аптеках. И нередко то, что ученые открывают сегодня, на поверку

оказывается давно забытыми методами лечения, которые с большим эффектом использовались еще до новой эры.

Характерным для человека всегда являлся врожденный инстинкт самосохранения, уходящий корнями еще в животную пору его жизни. Недаром у многих животных и по сегодняшний день можно наблюдать своего рода первую помощь раненому или убитому собрату.

О срочной помощи мы находим упоминание в египетских папирусах, в произведениях древнегреческих писателей и поэтов, в библейских легендах. А в средневековых армиях создавались особые подразделения, напоминающие наши современные санитарные роты.

Тысячелетиями в Индии знали только одну форму медицины — народную. Она известна нам как Аюрведа — знание жизни, или, дословно, «наука о продлении срока жизни». Т. е. наука о том, как охранять и сохранять жизнь человека от рождения до естественного конца. Охранять от болезней и повреждений, а при их появлении оказывать скорую и эффективную помощь. Это относится к тяжелым заболеваниям, ранениям, отравлениям, ядовитым укусам. Так, при сильных болях их снимали специальным массажем болевых точек и зон. И это делали не только врачи и знахари, но и обыкновенные люди, которые всегда стремились постигнуть таинства медицины.

Врачевание в Древней Элладе (Греции) довольно быстро вышло из рамок семейной профессии. В созданные врачевальные школы стали принимать одаренных учеников, от которых знания быстро распространились в народ. И это сыграло свою роль. Так, в V веке до н. э. благодаря основателю сицилийской врачебной школы Эмпедоклу, который привлек к своему делу общественность, была довольно быстро ликвидирована вспышка массового заразного заболевания в г. Селинунта, что позволило остановить его расползание в соседние районы.

Древнегреческий гений медицины Гиппократ разработал много способов лечения различных заболеваний и повреждений, в том числе и хирургических. Он был автором многих сочинений, известных под названием «Гиппократов сборник». Его вклад в медицину можно проиллюстрировать

следующей цитатой: «Книги, написанные Гиппократом, всем соприкасающимся с врачебной наукой известны и ценятся, как глас бога, а не исходящий из уст человеческих». В эпоху Гиппократа в распоряжении врачей имелись и неплохие наборы хирургических инструментов. В те времена успешно проводились операции на важных органах, в том числе и на черепе (трепанация черепа).

Большое развитие медицина, в том числе и скоромощная, получила с появлением в мире такой звезды, как Авиценна. Это видно по следующим выдержкам из трудов великого врачевателя: «Если скорпион ужалил человека, который поел редьки, то человеку вреда уже не будет»; «Если выпить мяты с вином до отравления, оно отразит действие смертоносных ядов»; «Если прикладывать лекарственные повязки с редькой и медом, это исцеляет злокачественные язвы, а семена ее с уксусом окончательно исцеляют гангренозные язвы».

Приводим здесь один из старинных рецептов, следуя которому можно очистить все «уголки» вашего тела. Солевые отложения суставов, песок и камни печени, почек, селезенки, поджелудочной железы, лимфы — все будет удалено из вашего организма, если вы сделаете следующее.

- Промыть 10 кг черной редьки, удалить пораженные места, не очищать от кожуры. Сделать сок при помощи электрической соковыжималки или пресса. Сок хранить плотно закрытым в стеклянной банке, только в холодильнике! Принимать 3 раза в день по 30 г. Не более! Увеличение нормы может вызвать опасную для организма реакцию. Сок принимать в удобное для вас время, независимо от режима питания.

- В период очистки соком редьки питание должно быть вегетарианским: исключить слобу, жирные блюда, мясо, крахмалы, яйца. В связи с тем, что происходит тотальная очистка организма, могут иметь место болевые ощущения, даже сильные. Это нормальное течение процессов очистки. Выпить весь сок из 10 кг редьки до конца!

Практика показывает, что после такой очистки уходят без следа самые жестокие и неизлечимые, по мнению

официальной медицины, болезни. Так что попробуйте. Вреда не будет, а польза — несомненно.

В древние времена хирургические вмешательства старались широко не практиковать. Не потому, что знаний было мало. Нет, если требовалась даже сложная операция, врачи ее проводили, и небезуспешно. Просто хирургии старались избегать, так как хорошо была развита терапия. От многих так называемых хирургических заболеваний старались избавиться не хирургическим способом. Врачи древности предпринимали все предупредительные меры, чтобы не прибегать к скальпелю. Это уже, как они говорили, пожар... и крайняя степень опасности. Тогда прекрасно знали, что «хирургия — брак терапии».

Примеров тому много. Уже Гиппократ там, где было показано оперативное вмешательство, обходился без него. Так, он применял с большим эффектом метод механического растяжения позвоночника, суть которого состояла в том, что два человека тянули больного в разные стороны — за руки и за ноги. С тех времен и до сих пор во всех странах имеются костоправы (вспомните нашего доктора Касьяна).

Кто хорошо диагностирует, тот хорошо и лечит, повторяю еще раз. Эта медицинская истина справедлива практически для всех заболеваний. Овладев необходимой техникой оказания первой помощи, вы можете, я уверен, освободить пострадавших от оперативного лечения, которое при упущенной возможности оказать своевременно первую доврачебную помощь будет уже неизбежным. То же касается и терапевтических заболеваний. Оказав вовремя помощь больному, например, при развитии у него гипогликемической комы, вы можете спасти человеку жизнь или же избавить его от госпитализации, предотвратить серьезные осложнения. Это же относится к бронхиальной астме, стенокардии и многим другим болезням.

Современная медицина серьезно рискует, увлекшись техницизмом. Ведь хирурги должны стремиться к тому, чтобы оперировать как можно меньше, ибо хирургия — это не сила медицины. Об этом хорошо знали еще до

новой эры. Мы удаляем орган, поскольку не можем его вылечить, но нередко делаем это и тогда, когда при отсутствии своевременно оказанной доврачебной помощи, операции уже не избежать. Вот здесь-то и пригодится опыт немедиков, которые освободят хирургов от необходимости применять нож. Да и пострадавшие будут весьма признательны вам за грамотно и вовремя оказанную помощь.

Конечно, мы далеки от того, чтобы приуменьшать роль скорой медицинской помощи. В общей системе медицинского обслуживания населения она занимала и продолжает занимать важное место. В нашей стране скорая и неотложная помощь сложилась как система медицинского воздействия при угрожающих здоровью и жизни состояниях — несчастных случаях, внезапных острых заболеваниях, обострениях хронических. Сегодня это мощная система, располагающая разветвленной сетью станций и больниц, санитарной авиацией и научно-исследовательскими институтами.

Начало же развития, зачатки государственной первой помощи относятся к эпохе раннего средневековья — IV веку, когда на дорогах, ведущих в Иерусалим, были организованы так называемые «странноприимные дома» для оказания помощи многочисленным путникам. В 1092 г. в Англии был организован орден Иоаннитов, в задачу которого входило обслуживание больных в госпитале и оказание срочной помощи паломникам на дорогах. В 1417 г. — в Голландии была организована служба для оказания срочной помощи тонущим на многочисленных каналах, прорезающих эту страну. Первая организация для оказания срочной и неотложной помощи была создана в Вене в 1881 г. Поводом для этого послужил пожар в Большом театре, во время которого было очень много пострадавших. Вскоре после этого по инициативе венского врача Ярослава Мунди была организована станция скорой помощи.

Но несмотря на разветвленную сеть станций скорой медицинской помощи, роль немедицинских работников была и остается, особенно в наше трудное для медицины время, поистине неопределимой. Ведь до прибытия кареты скорой помощи к пострадавшему или больному проходят порою десятки минут, а то и целые час-два, тогда как

время жизни больного или пострадавшего может исчисляться минутами. Вот здесь-то и важна помощь посторонних. Но им, понятно, нужно приобрести соответствующие знания, практические навыки. Поэтому весьма актуальным становится вопрос повышения медицинской и прежде всего скорой помощи грамотности среди населения. Для этой цели существуют курсы среднего (нештатного) медработника, курсы Красного Креста и Красного Полумесяца, курсы по гражданской обороне. Но, думается, и наш труд будет неплохим подспорьем в этом важном деле.

Доврачебная помощь подразделяется на первую (самопомощь, взаимопомощь) и сугубо медицинскую, оказываемую также на доврачебном этапе силами среднего медицинского персонала (фельдшером, медицинской сестрой). Доврачебная помощь, оказываемая больному или пострадавшему лицом без медицинского образования, но хорошо освоившим ее основные звенья, по своему качеству мало в чем будет уступать действиям среднего звена медработников.

Доврачебная помощь, своевременно и грамотно оказанная, играет важную роль в деле спасения жизни больных и пострадавших и предупреждения осложнений при производственных и бытовых травмах, переохлаждениях, ожогах, отравлениях, утоплениях, солнечных и тепловых ударах и других несчастных случаях. Роль доврачебной помощи неопределима в условиях массовых поражений населения, катастроф, влекущих за собой многочисленные жертвы. И особенно в периоды военных действий, когда врачебный персонал не в состоянии оказать всеобъемлющую помощь одновременно всем пострадавшим. Доврачебная помощь окажет существенную помощь квалифицированным медработникам.

2.2. Суть и задачи скорой помощи

Суть скорой, в том числе и неотложной, медицинской помощи заключается в экстренной специализированной помощи населению при неотложных состояниях и травмах, оказываемой больным и пострадавшим на дому, на улице,

на предприятиях и в учреждениях. Она обеспечивается станциями, подстанциями и больницами скорой медицинской помощи, располагающими необходимым оборудованием, транспортом и кадрами. Служба скорой помощи — одно из важнейших направлений современной медицины. Неотложная же помощь — вершина врачебного искусства. В ее основе лежат фундаментальные знания из различных областей медицины, объединенные практическим опытом.

Неотложными состояниями принято называть такие патологические отклонения в организме, которые приводят к резкому ухудшению здоровья, могут угрожать жизни и, следовательно, требуют экстренных лечебных мероприятий. Сюда относятся непосредственно угрожающие жизни болезненные процессы в организме, а также и патологические состояния, непосредственно не угрожающие жизни, но при которых такая угроза может реализоваться в любое время. К этим состояниям принадлежат и такие, при которых неоказание своевременной помощи может повлечь стойкие изменения в здоровье; при которых в кратчайший срок необходимо облегчить страдания больного; и, конечно, требующие экстренного медицинского вмешательства, в том числе и хирургического. В этом же ряду стоят различного рода психические расстройства, протекающие в острой форме и угрожающие интересам окружающих. В последние годы особенно возросла роль скорой помощи при внезапной остановке сердца. Такой грозный симптом все чаще стал наблюдаться у лиц довольно молодого возраста (25 — 35 лет), находящихся в расцвете сил.

Суть первой помощи заключается в сжатых, простых, но целесообразных принципах ее оказания при различного рода травмах или же внезапных расстройствах здоровья.

Основами ее должен владеть каждый человек. Первую, в том числе и неотложную помощь, оказать в большинстве случаев нетрудно, поскольку она представляет собой простейшие целесообразные мероприятия для спасения здоровья и жизни человека.

Предпосылкой к усвоению принципов скорой помощи является знание анатомии и физиологии человеческого тела. Учитывая это, мы в соответствующих главах

книги будем уделять необходимое внимание и этому разделу медицины. Подводя итоги вышеизложенному, следует еще раз подчеркнуть те патологические состояния, которые требуют экстренной помощи.

1. Имеется непосредственная угроза жизни, когда без своевременно оказанной помощи может наступить смерть.

2. Не имеется непосредственной угрозы жизни, но, исходя из патологического состояния, угрожающий момент может наступить в любое время.

3. Не имеется угрозы жизни, но не оказание своевременной помощи может причинить организму или отдельным органам стойкие изменения.

4. Нет угрозы жизни, но в кратчайший срок нужно облегчить страдания больного.

5. Больной находится в состоянии, не опасном для жизни, однако поведение его требует срочного доврачебного или врачебного вмешательства в интересах коллектива.

2.3. Ваш медицинский багаж, или что вы должны знать, иметь и уметь

2.3.1. Аптечка и медицинские инструменты (программа-минимум)

Все или почти все имеют дома тот или иной набор лекарств, простейшее медицинское оборудование, необходимые для оказания медицинской помощи себе и близким людям. Сейчас жизнь требует, чтобы этот арсенал был как можно шире. Выросли заболеваемость, смертность, травматизация из-за неустроенности нашего бытия.

Из лекарств следует иметь дома (а весьма желательно — и на рабочем месте, если такой возможности нет у вашей администрации) прежде всего **сердечно-сосудистые** препараты (валериана, пустырник, корвалол, валокордин, нитроглицерин, нашатырный спирт, дибазол, раунатин и им подобные); **бронхолитические** (теофедрин, тавегил, различного рода ингаляторы, необходимые прежде всего

для профилактики и ликвидации астматических приступов удушья); **болеутоляющие** (анальгин, пенталгин, баралгин и др.); **спазмолитические** (аллохол, спазмолитин, но-шпа); **кровоостанавливающие** (викасол); **желудочно-кишечные** (слабительные, закрепляющие, активированный уголь, новокаин); **седативные** (тазепам, элениум и им подобные); **мочегонные** (фурасемид, гипотиазид, почечные травы); **жаропонижающие** (аспирин, амидопирин или их аналоги). Этот минимум, по своему усмотрению, можно расширить с учетом болезней, которыми страдаете вы, ваши близкие, соседи и т. п. Ну и, конечно, необходимо иметь под рукой йод, «зеленку», спирт, марганцовку.

В нашей стране с каждым годом возрастает число владельцев автотранспорта. На глазах водителей происходит немало аварий и других происшествий, число которых постоянно возрастает. В связи с этим Минздрав России утвердил приказ под номером 325, где перечислен полный состав дорожной аптечки. Он выглядит следующим образом:

Анальгин 0,5 № 10 (или его аналог); аспирин 0,5 № 10; портативный гипотермический (охлаждающий) пакет-контейнер; вата — 50 г; нитроглицерин таб. № 40 или капсулы № 20 (тринитролонг); валидол в табл. или капсулах; энтеродез или уголь активированный в табл. № 10 — по 1 упак.

Раствор сульфацила натрия; аммиака раствор (нашатырный спирт); корвалол; раствор йода спиртовой 5 %-й или бриллиантовой зелени 1 %-й — по 1 фл.

Жгут для остановки артериального кровотечения с дозированной компрессией (сдавливанием); бинт стерильный 10 × 5; бинт нестерильный 10 × 5; атрауматическая повязка МАГ 8 × 10 с диоксидином или нитратом серебра для перевязки грязных ран; лейкопластырь 1 × 500, или 1 × 250, или 2 × 250; устройство для проведения искусственного дыхания «Рот — устройство — рот»; ножницы тупоконечные; бинт эластичный трубчатый медицинский нестерильный № 1,3,6 — по 1 шт.

Салфетки стерильные для остановки капиллярного кровотечения «Колтекс ГЕМ», с фурагином 6 × 10 см, 10 × 18 см — 3 шт. или статин (порошок) 1,0 г — 3 упак.

Лейкопластырь бактерицидный 2,5 × 7,2 или 2 × 5 — 8 шт.

В вышеназванном приказе говорится о недопустимости произвольной замены медикаментов, использования просроченных лекарств и обязательном пополнении состава аптечки по мере ее использования.

Какие же предметы медицинского назначения следует иметь дома? К ним относятся вата (стерильная и нестерильная), бинты (стерильные и нестерильные), жгуты резиновые (для прижатия кровоточащих кровеносных сосудов), лейкопластыри, медицинский термометр, грелка, клизменные принадлежности, пипетки, аппарат для измерения артериального давления, фонендоскоп (для прослушивания пульсовых волн и органов дыхания, желательна и кислородная подушка (если в семье она понадобится), резиновые перчатки, набор одноразовых шприцев с соответствующими инъекционными иглами, пинцет, стерилизатор, тупоконечные ножницы, скальпель, секундомер (можно использовать и часы с секундной стрелкой).

Все перечисленное вам обязательно понадобится, если в семье, у близких или просто знакомых кто-то заболел либо получит травму.

2.3.2. Как измерить кровяное давление, определить характер пульса и дыхания, сделать инъекцию

Каждый из нас должен владеть необходимым минимумом медицинских манипуляций. Стоит ли бежать в поликлинику, тратить нервы, а то и деньги, чтобы пригласить медика измерить артериальное давление, сделать укол или, скажем, поставить газоотводную трубку? Конечно, не стоит. Этим и самому нетрудно овладеть.

Итак, приступаем к измерению артериального давления (АД). Оно изменяется в миллиметрах ртутного столба (мм рт. ст.). АД включает в себя верхнее, или максимальное (*систолическое*) и нижнее, или минимальное (*диастолическое*). Считается, что систолическое давление в норме у взрослого человека колеблется от 100 до 140 мм рт. ст., а диастолическое — от 60 до 90 мм рт. ст. Все, что находится в границах этих чисел, считается нормой. Если кровяное давление повышено (т. е. выше верхних пределов

максимального или минимального), то можно говорить о гипертонии, а если понижено — то о гипотонии. Конечно, в каждом конкретном случае о наличии гипертонии или гипотонии судить врачу, но для обыденной практики этих показателей достаточно, чтобы самому сделать нужные выводы, тем более что в экстремальных условиях — скажем, при сильном кровотечении, коллапсе или шоке — полученные цифры АД будут весьма информативными.

К р о в я н о е д а в л е н и е — важный показатель состояния организма, его здоровья. АД измеряют с помощью специального прибора — тонометра (прибор можно свободно приобрести в аптеках или магазинах медпрома), принцип действия которого основан на прослушивании так называемых тонов Короткова — их возникновение связано с пульсацией артерий.

Сядьте на стул, оголив левую руку. Положите ее на стол. На предплечье (в районе бицепсов) наденьте резиновую манжету так, чтобы трубочки, соединенные с грушей и манометром, выходили на верхнюю поверхность предплечья ближе к локтевому сгибу. Приложив фонендоскоп к проекции плечевой артерии (на локтевом сгибе), накачивайте с помощью груши воздух в манжету до давления, превышающего верхнее кровяное. При этом артерия под манжетой сплющивается, что определяется отсутствием пульсовых волн при прослушивании. Затем постепенно выпускайте воздух из манжеты, и как только давление и ней сравняется с верхним давлением крови, артерия хлопком расправится. Стенки артерии приводят в колебание окружающие ткани, на поверхности руки в этот момент слышится звук, при этом фиксируются цифры максимального, систолического давления. При дальнейшем снижении давления в манжете каждый раз, когда оно совпадает с кровяным, в фонендоскопе слышны звуки. Но вот давление воздуха достигло нижнего кровяного давления — артерия расправляется окончательно, и звуки исчезают. Этим мы регистрируем значение нижнего, диастолического давления крови. Таким образом, звуки Короткова (Коротков Н. С. — русский врач, впервые выступивший с сообщением о новом весьма

простом методе измерения АД) прослушиваются только тогда, когда давление воздуха в манжете меняется от верхнего до нижнего давления крови.



Рис. 3. Техника измерения артериального давления

Важное значение имеет частота пульса и характер его деятельности.

Пульс — толчкообразные колебания стенок артериальных сосудов, возникающие в результате сердечной деятельности и зависящие от полноты выброса крови из сердца в сосудистую систему.

Артериальный пульс обычно прощупывается в области лучевой артерии. Для его определения кисть исследуемого охватывается рукой в области лучезапястного сустава так, чтобы большой палец располагался на тыльной стороне предплечья, а остальными пальцами прижимают кожу на передней его поверхности, где и прощупывается пульсирующая артерия.

У практически здоровых людей частота пульса соответствует частоте сердечных сокращений и составляет 60 — 80 в 1 мин. Учащение сердечных сокращений (а значит и пульса) свыше 90 в 1 мин. называется *тахикардией*, а урежение (менее 60 в 1 мин.) — *брадикардией*. Обычно ночью частота пульса несколько замедляется, а днем — несколько учащается. У здорового человека пульс ритмичный и хорошего наполнения, что зависит от мощности нагнетательной способности сердца.

При некоторых болезнях или травмах пульс может либо учащаться, либо урежаться. При тяжелых травмах, сопровождающихся обильным кровотечением, пульс может пропадать, т. е. не прощупываться. При этом также резко падает и артериальное давление, вплоть до нуля. Пульс может быть и аритмичным в результате расстройства сердечного ритма, например, при мерцательной аритмии или пароксизмальной тахикардии.

При тех или иных болезненных состояниях возникает необходимость определения некоторых характеристик **дыхания**. В норме цикл дыхательных движений, состоящих из вдоха и выдоха, ритмично повторяется в покое у здорового человека 16 — 18 раз в мин. В ночное время (во время сна) дыхание несколько урежается, а в дневное, рабочее время — несколько учащается. При некоторых патологических состояниях (болезнях, тяжелых травмах) частота и глубина дыхания нарушаются. Оно становится либо поверхностным (при этом порою трудно определить, дышит человек или нет), либо глубоким, шумным, аритмичным. Для определения заболеваний характерны свои ритм, глубина и частота дыхания. Например, при некоторых коматозных состояниях нарушение дыхания может проходить по типу дыхания Чейн-Стокса или дыхания Куссмауля. Нередко процесс дыхания нарушается в результате поражения определенных зон центральной нервной системы, а точнее, головного мозга.

Важный показатель здоровья — **температура тела**. Обычно изменяется температура кожных покровов, ибо измерения ее в других местах (скажем, в прямой кишке) могут дать необъективные показатели при диагностике тех или иных заболеваний. Но и температура кожных покровов в разных ее участках неодинакова: она выше в подмышечных впадинах и ниже на коже туловища, шеи, конечностей. По правилу следует ориентироваться на температуру в подмышечных впадинах. В норме она колеблется в пределах 36 — 36,8°. Правда, у некоторой части людей она может быть несколько ниже 36° или немного выше 37°. Во время интенсивной мышечной работы температура кожных покровов возрастает. Если температура тела

превышает вышеуказанные цифры в течение длительного времени, то следует обратиться к врачу за разъяснениями. Следует иметь в виду, что температура тела колеблется в течение дня: разница между утренней и вечерней температурой колеблется в среднем на $0,3 - 0,5^\circ$. Температуру тела следует измерять в состоянии покоя в 7 — 8 часов утра и 6 — 7 часов вечера.

Температура повышается, как правило, при многих инфекционных заболеваниях. Понижение же ее наблюдается при отравлениях различными ядами, а также при коматозных состояниях и при некоторых истощающих заболеваниях.

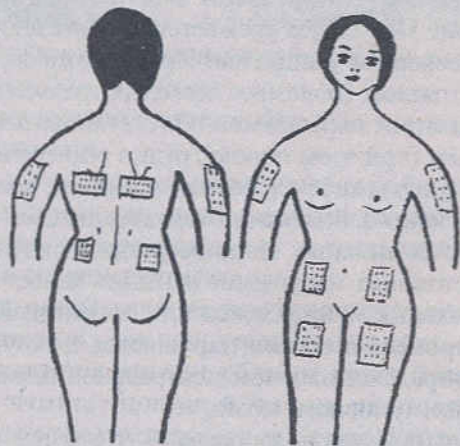


Рис. 4. Наиболее удобные точки введения лекарства для инъекций

Следует освоить практические правила пользования шприцем и научиться правильно делать инъекции (внутримышечные и подкожные). В продаже имеются как шприцы многократного пользования (стеклянные), так и одноразового. Шприцы многократного пользования должны быть строго индивидуальными для каждого члена семьи.

Стеклошприц нуждается перед его использованием в стерилизации. Предстерилизационная

подготовка, вернее, обработка стеклянного шприца и иглы проводится в следующей последовательности: после использования шприц и иглу надо промыть проточной водой в течение 30 секунд, после чего иглу промыть еще с помощью поршня, то есть под давлением.

В разобранном виде шприц и иглы следует поместить в моющий раствор, подогретый до 50° на 15 мин. Для приготовления 100 мл моющего раствора необходимо взять 17 мл трехпроцентного раствора перекиси водорода (4 чайные ложки), 500 мг моющего средства (типа «Прогресс», «Айна», «Астра», «Лотос») и добавить питьевую соду. При наличии моющих средств перекись водорода можно не применять. Импортные моющие средства использовать не следует. Через 15 мин. надо вымыть водно-марлевым тампоном цилиндр, поршень шприца в этом же моющем растворе, обратив особое внимание на места соединения стекла с металлом и внутреннюю часть канюли иглы и цилиндра, и все это ополоснуть проточной водой в течение 5 — 10 мин., потом в кипяченой воде (или дистиллированной) в течение 30 секунд.

После этого шприц (в разобранном виде) вместе с иглами следует поместить в металлический дезинфекционный кипятильник, залить кипяченой водой и кипятить в течение 30 мин. от начала закипания. Кроме того, прокипятите шприц в двухпроцентном растворе питьевой соды (15 — 20 мин.). Для приготовления двухпроцентного раствора питьевой соды необходимо взять 20 г питьевой соды и растворить в 1 л воды. После кипячения воду слить, не открывая крышку, и охладить до комнатной температуры. Использовать шприц рекомендуется в течение часа. Транспортировку шприца проводить в этом же кипятильнике, завернутом в два слоя бязевой ткани (прокипяченной и проглаженной).

Можно поступить, особенно в экстренных случаях, и проще — прокипятить в дистиллированной воде в специальном стерилизаторе.

Перед тем как взять в руки шприц и лекарство для инъекции (ампулу, флакон), нужно тщательно

вымывать руки, желательна щеткой с мылом, а после этого протереть еще и ваткой со спиртом.

Горлышко ампулы (или флакона) с лекарством надо обработать перед вскрытием ваткой со спиртом. После вскрытия ампулы или флакона лекарство желательно набирать в шприц одной иглой, а делать инъекцию — другой. Но прежде — удалить пузырьки воздуха из шприца. Для этого приподнять шприц вверх иглой и выпустить часть содержимого, двигая поршень внутри шприца.

Подкожно (или внутримышечно) лекарство рекомендуется вводить в область наружной поверхности бедра, в область лопатки или брюшной стенки. Внутримышечные инъекции рекомендуется вводить в верхне-наружный квадрат ягодицы либо в мышечный массив бедра или плеча. В этих местах нет крупных кровеносных сосудов и нервов, что исключает их повреждение. Инъекции противопоказаны в области тела, имеющие гнойничковые, воспалительные или иные поражения (ожоги, обморожения, псориаз и т. д.).

При подкожной инъекции кожу на выбранном месте инъекции протирают ваткой со спиртом и захватывают пальцами левой руки в складку. Правой рукой смело производят укол иглы на 0,5 — 1,0 см в основание складки, затем отпускают складку и медленно впрыскивают содержимое шприца, удерживая иглу пальцем и следя за тем, чтобы лекарство не оставалось в шприце (при плохой герметичности лекарство может проникнуть в щель между поршнем и шприцем) и не выливалось на кожу (это может случиться при плохом соединении иглы со шприцем). Потом иглу извлекают, а на место инъекции вновь накладывают ватку со спиртом.

После ввода иглы не спешите с инъекцией. Нужно проверить, не оказался ли конец иглы внутри кровеносного сосуда (они могут оказаться в толще мышцы). Для этого потяните на себя поршень шприца (произведете подсосывающее действие). При появлении в шприце струйки крови вколите шприц в другое место. Контроль повторите, и только при отсутствии крови в шприце впрысните лекарство в мышцу.

А как же пользоваться другими, неинъекционными, лекарствами? Когда их лучше принимать, разжевывать или не разжевывать таблетки?

Для экстренной помощи лекарство принимают в любое время суток. Большинство принятых внутрь лекарств действуют в организме взрослого человека в среднем около 4 — 6 часов, а противодиабетические — 10 — 12 часов. И лишь при угнетении функции печени (например, при циррозе ее, особенно алкогольного происхождения) или почек продолжительность действия лекарства увеличивается до 8 — 12 часов с момента введения.

При стремлении сохранить лечебный эффект препарата на протяжении суток, лекарство надо принимать многократно. При этом промежуток времени между отдельными приемами должен соответствовать продолжительности действия лекарства. В противном случае возможно либо отравление, либо снижение лечебного эффекта.

Если принимаемое внутрь лекарство неопасно для желудочной стенки и вам хочется достичь быстрого лечебного эффекта, можете принять его до еды. Если вы еще долго не будете есть, лекарство быстрее и сильнее проявит свое действие, но ненадолго. И наоборот.

Во время еды нужно принимать те лекарства, которые не предназначены для немедленного и сильного воздействия на организм, либо те, которые малоустойчивы в желудочном соке или агрессивны по отношению к желудку.

Лекарство, принятое после еды, менее всего подвержено воздействию желудочного сока, быстрее оказывается в кишечнике, меньше действует на стенку желудка. Поэтому после еды (чаще всего через полчаса) нужно принимать лекарства, наименее устойчивые к воздействию быстрой эвакуации в кишечник.

Обычно о способе приема лекарства пишется в инструкции по его применению. Если же указаний на это нет, пользуйтесь следующим правилом. Если таблетка имеет овальную форму и покрыта оболочкой или таблетки и драже покрыты специальной защитной

оболочкой, их нужно глотать целыми. Целыми же нужно глотать и порошки в капсулах. Остальные таблетки и порошки желательно перед приемом внутрь разжевать (или измельчить другим способом) и запить водой или иной жидкостью.

2.3.3. Признаки жизни и смерти

Если жизнь — одна из высших форм движения и организации материи, то смерть — необратимое прекращение жизнедеятельности организма, неизбежный естественный конец существования всякого живого существа. Но смерть, особенно в наше время, довольно часто вызывается искусственным путем. Об убийствах, самоубийствах, несовместимых с жизнью травмах мы слышим едва ли не каждый день. Имея соответствующие навыки по оказанию срочной и неотложной помощи, мы с вами можем вернуть «с того света» немало жизней.

Различают два основных этапа смерти — так называемую *клиническую* смерть и следующую за ней *биологическую*, или истинную, смерть. Клиническая смерть является обратимым этапом умирания, который протекает в течение нескольких минут после прекращения кровообращения и дыхания. Обратимость ее в основном зависит от степени гипоксических (гипоксия — кислородное голодание) изменений клеток центральной нервной системы и прежде всего важных участков мозга. Продолжительность пребывания человека в состоянии клинической смерти в нормальных условиях окружающей среды не превышает 8 мин., в условиях же пониженной температуры она может быть удлинена.

Наступлению клинической смерти предшествует *предagonalное* состояние (постепенное снижение кровяного давления, угнетение дыхания, сознания и электрической активности мозга, тахикардия, сменяемая брадикардией и др.). Наша задача — способствовать тому, чтобы клиническая смерть не перешла в биологическую, когда все жизненные процессы необратимо прекращаются.

Так жив или мертв пострадавший, больной? Этот вопрос весьма важен при тяжелых травмах, утоплениях, обморожениях, когда человек не подает никаких признаков жизни. При обнаружении хотя бы минимальных признаков жизни и исключении несомненных трупных явлений необходимо немедленно приступить к оживлению пострадавшего.

Подобные случаи наступают, например, при падении с дерева, дома, обрыва, при транспортных авариях, обвалах, утоплениях, когда человек находится в глубоком бессознательном состоянии. Чаше это наблюдается при травмах черепа, при сдавлении грудной клетки или области живота, при выраженной сосудистой недостаточности (инфаркте миокарда, комах различного происхождения). Пострадавший лежит без движения, иногда не подавая никаких признаков жизни. Попробуем дифференцировать жизнь от смерти.

Необходимо прежде всего определить сердцебиение рукой или же на слух. Прикладываем ухо ниже соска, и если прослушиваются даже редкие и глухие тоны сердца, то это первый признак того, что человек жив. Следует проверить и наличие пульса, прежде всего на шее, где проходит самая крупная артерия — сонная, или же на внутренней части предплечья.

Обязательно надо убедиться, дышит пострадавший или нет. Это можно заметить по движениям грудной клетки, по увлажнению зеркала, приложенного к носу пострадавшего, или по движению ватки, поднесенной к носовым отверстиям.

Обязательно нужно обратить внимание на состояние глаз. При резком их освещении фонариком наблюдается сужение зрачков; подобную реакцию можно отметить, если открытый глаз пострадавшего заслонить рукой, а затем руку быстро отвести в сторону. Но надо помнить, что при глубокой потере сознания реакция на свет может и отсутствовать.

Если хотя бы по одному из вышеуказанных признаков вы получите положительный результат, это

значит, что немедленно оказанная помощь еще может принести успех. В этом случае следует предпринять энергичные действия по оживлению, о чем мы подробно скажем при описании характера того или иного поражения или болезни.

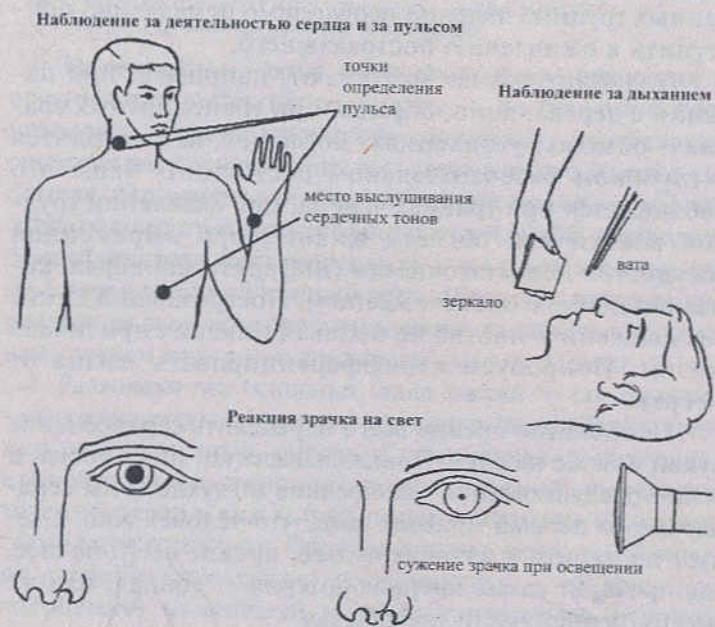


Рис. 5. Признаки жизни

Если мы убедимся в несомненной смерти человека, когда наши усилия по его оживлению окажутся тщетными, не следует тратить время — лучше быстро перейти к следующему пострадавшему.

Какие же признаки говорят о том, что человек мертв? Смерть наступает при прекращении работы сердца и остановке дыхания. Организму не хватает кислорода, недостаток которого и обуславливает отмирание мозговых клеток. Вот почему при проведении реанимационных мероприятий основное внимание необходимо сосредоточить на деятельности сердца и легких с тем, чтобы

заставить их работать, что поможет снабжать мозг кислородом, а значит, и продолжить жизнь организму.

При установлении, жив еще пострадавший или уже мертв, исходят из проявлений клинической и биологической смерти, из так называемых сомнительных и явных трупных признаков.

Сомнительные признаки смерти. Пострадавший не дышит, биения сердца не определяются, отсутствует реакция на укол иглой, реакция зрачков на сильный свет отрицательная. До тех пор, пока нет полной уверенности в смерти пострадавшего, мы обязаны предпринять все усилия по его оживлению.

Явные признаки смерти. Это признаки трупного окоченения. Одним из первых главных признаков является помутнение роговицы и ее высыхание. При сдавлении глаза с боков пальцами зрачок суживается и напоминает кошачий глаз.

Трупное окоченение начинается с головы через 2 — 4 часа после смерти. Охлаждение тела происходит постепенно: появляются трупные синеватые пятна, возникающие из-за стекания крови в ниже расположенные части тела. У трупа, лежащего на спине, трупные пятна наблюдаются на пояснице, ягодицах и на лопатке. При положении на животе пятна обнаруживаются на лице, груди и на соответствующих частях конечностей.

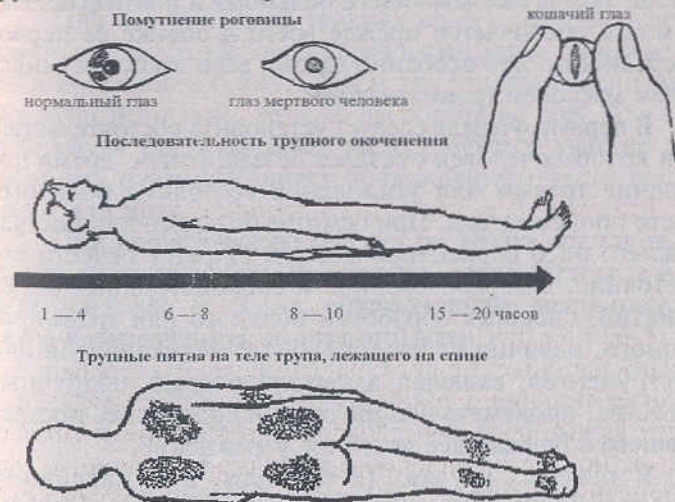


Рис. 6. Признаки смерти

Видя все это, вам уже нет смысла что-либо предпринимать, кроме того, чтобы поставить в известность соответствующие органы власти.

2.3.4. Последовательность проведения скоропомощных мероприятий

При оказании первой, скорой и неотложной помощи необходимо придерживаться определенной последовательности. Кстати, под термином «первая помощь» автор здесь и в дальнейшем подразумевает не только скоропомощные мероприятия. К примеру, у грудничкового ребенка случился запор (что часто в этой возрастной группе и происходит). Естественно, что речь о скорой (в пределах минут) помощи здесь не идет. А вот первую доврачебную помощь следует оказать, поставив малышу очистительную клизму. Или, скажем, человеку в ухо заполз муравей. Очень неприятное ощущение! Здесь также речь пойдет не о неотложной, а, скорее всего, о первой, иногда, правда, и о срочной помощи. Если же у человека в горле застряла, к примеру, кость от рыбы, необходима срочная — скорая или неотложная — помощь. Задача оказывающего больному и пострадавшему помощь заключается прежде всего в оценке ее первоочередности. Это особенно важно, если вы стали свидетелем массовой травматизации.

В первую очередь следует установить обстоятельства, при которых человек оказался беззащитным, время появления травмы или утяжеления состояния больного, место происшествя. При осмотре больного или пострадавшего надо сориентироваться в степени тяжести его состояния, в первоочередности скоропомощных мероприятий, способах обработки больного или травмированного, наличии соответствующих медикаментов или инструментов, включая в первую очередь подручные средства, продумать вопрос о транспортировке пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

В тяжелых случаях (к примеру, при массивном кровотечении, удушье, шоковом состоянии с угрозой

скорой гибели) срочную (неотложную) помощь надо оказать немедленно. Если под рукой не имеется необходимых средств, надо привлечь к помощи кого-либо из окружающих, проходящих, проезжающих.

Большое, а нередко и решающее значение при оказании срочной, а тем более неотложной помощи имеет умение обращаться с больным или пострадавшим, не причинив ему лишних страданий, не утяжелив его и без того плохое состояние.

Прежде всего надо уметь правильно освободить пострадавшего от одежды. Особенно важно это при переломах, обильных кровотечениях из-под одежды, при химических и термических ожогах, при удушении. Кроме того, пострадавшего часто бывает необходимо поднять или приподнять. Это также надо осуществить грамотно. Тем более тогда, когда его нужно перенести в другое место. Нередко для этого приходится привлекать еще одного-двух человек. Если же больной или пострадавший находится в сознании, то он должен обнять за шею спасающего.

Мы еще не раз будем возвращаться к этим вопросам. Но и сейчас считаем нужным дать несколько советов.

При тех или иных травмах надо в первую очередь снять одежду со здоровой конечности. Затем с поврежденной конечности стянуть рукав или штанину. Если снять их затруднительно, то надо распороть по шву. Для снятия обуви (да и одежды) часто требуется участие двух человек: один фиксирует поврежденную часть тела — руку или ногу.

При кровотечениях следует разрезать одежду выше места кровотечения. При ожогах, когда одежда прилипает к одежде, ее следует обрезать вокруг места ожога — ни в коем случае ее нельзя отрывать.

Скоропомощная терапия

3.1. Болезни органов дыхания

Органы дыхания выполняют функцию обмена газов между внутренней средой (организмом) и внешней. Легкие, снабжая органы и ткани кислородом, одновременно выводят из них отработанные газы в виде углекислоты и других ненужных примесей. Смена вдоха и выдоха регулируется дыхательным центром, расположенным в продолговатом мозге. При относительном покое человек совершает 16 дыхательных движений в 1 мин. Если в окружающем человека пространстве мало кислорода, то частота дыхания рефлекторно возрастает. Это происходит из-за уменьшения количества кислорода в крови и повышения содержания в ней углекислоты, что ведет к более сильному раздражению дыхательного центра. Наибольший объем воздуха, который человек может выдохнуть после глубокого вдоха, составляет в среднем 3500 см³.

Система органов дыхания начинается с носа, где воздух проходит первую очистку. Через носоглотку воздух поступает в гортань, далее — в трахею, после чего последовательно в крупные, средние и мелкие бронхи. Последние заканчиваются легочными альвеолами, в которых и осуществляется газообмен: кислород поступает в кровь и разносится по организму, а из крови в альвеолы переходит углекислый газ, который, пройдя все дыхательные пути, покидает организм.

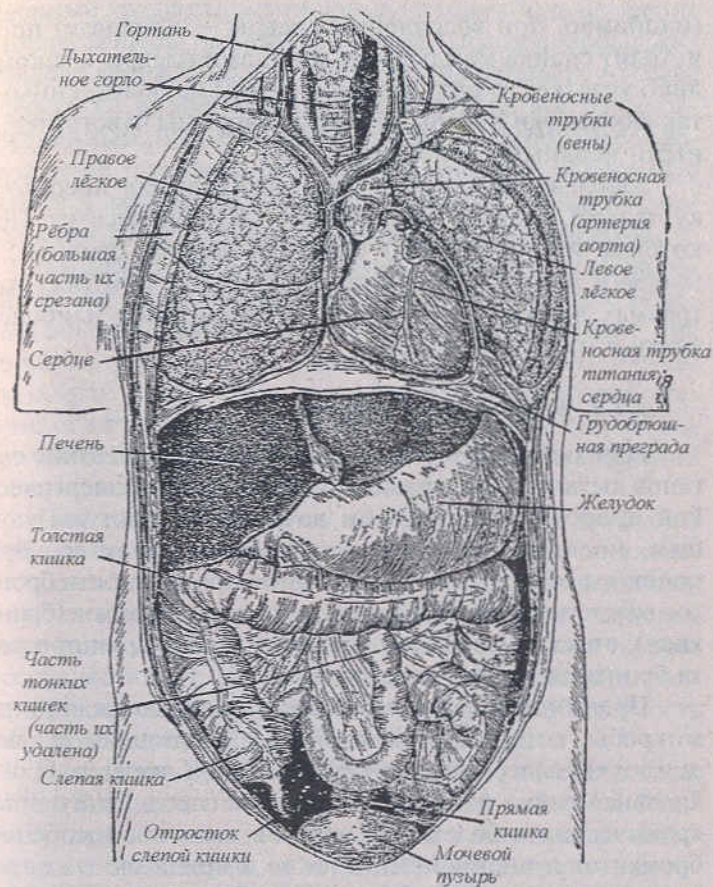


Рис. 7. Общее расположение внутренних органов человека (передняя стенка тела — кожа, мускулы и ребра — удалена).

Легкие — парный орган. Левая их половина состоит из двух долей, правая — из трех. Легкие покрыты плеврой. Последняя состоит из двух листков — внутреннего и наружного. Внутренний примыкает к легочной ткани, а внешний — к диафрагме и межреберным мышцам. В этом мешке легкие как бы скользят, осуществляя свои дыхательные движения. Процесс этот происходит безболезненно. Если же в результате той или иной патологии

(например, при воспалении плевры — плеврите) происходит спайка между двумя листками плевры в каком-либо участке, то вдох становится весьма болезненным, так как листки плевры обильно снабжены чувствительными нервными волокнами.

Заболеваний органов дыхания (включая носоглотку, трахею, бронхи) насчитывается не один десяток. Некоторые из них требуют оказания первой, срочной, а иногда и неотложной помощи, особенно при тяжелых травмах дыхательной системы. Рассмотрим наиболее важные из этих болезней.

3.1.1. Бронхиальная астма

Бронхиальная астма — хроническое заболевание органов дыхания, как правило, инфекционно-аллергической природы, при котором возникают приступы удушья, носящие нередко мучительный характер. Эти приступы обусловлены нарушением проходимости бронхов вследствие спазма мускулатуры мелких бронхов (бронхиол), отека их слизистой оболочки и закупорки просвета бронхиол вязким содержимым.

Причиной развития заболевания являются вирусы, микробы, которые, взаимодействуя с организмом, вызывают его аллергическую перестройку. Чаще всего бронхиальная астма развивается на фоне предшествующих хронических заболеваний органов дыхания (особенно бронхитов и пневмоний), а также и придаточных пазух носа (например, гайморита). При бронхиальной астме больной становится чувствительным к различного рода раздражителям аллергической природы — пыльце растений, химикатам, домашней пыли, грибкам и другим агентам внешней среды. Обострение болезни чаще возникает в весенние и осенние месяцы, когда организм наиболее предрасположен к простудным инфекциям.

Астматоидный синдром, развивающийся при бронхиальной астме, характеризуется приступами удушья, которые чаще всего развиваются внезапно и ночью. Больные могут назвать час и минуты начала приступа.

Первыми предвестниками приступа могут быть першение в горле, кашель, насморк, зуд кожи. Спустя непродолжительное время больной начинает испытывать чувство недостатка воздуха. Дыхание становится все более затрудненным, при этом затруднен выдох, который сопровождается громкими свистящими хрипами. Вскоре (что бывает довольно часто) присоединяется и кашель с небольшим количеством выделяемой вязкой мокроты.

Длительность приступа удушья варьирует от нескольких минут до нескольких часов, а иногда и суток. Больные обычно принимают вынужденное положение при приступе удушья. Они, сидя или стоя, опираются руками о край стола, стула, кровати, чем в некоторой степени облегчают свое состояние. Вдох короче выдоха более чем в два раза (а в норме наоборот). Частота дыханий в 1 мин. возрастает до 50 и более.

При осмотре больного обращает на себя внимание страдальческое выражение лица, несколько одутловатого, с набухшими, синеватого цвета шейными венами, а также неестественное положение. Дыхание шумное, свистящее. Приступ удушья может закончиться и через несколько минут. Но если он носит мучительный характер и продолжается длительно, возникает необходимость в оказании срочной доврачебной помощи.

При легких приступах удушья следует обеспечить как можно быстрее приток свежего воздуха и успокоить больного, помочь ему воспользоваться противоастматическими средствами, в частности ингалятором, который у него должен иметься дома. Можно также дать эфедрин в таблетках (1 — 2 таблетки по 0,025 г), или эуфиллин (0,1 — 0,15 г), либо их аналоги. Предпочтительнее из медикаментов те, что лучше всего помогают больному (обычно он сам может сказать, какие именно).

В настоящее время в аптеках имеется широкий выбор лекарств, обладающих бронхолитическим эффектом. К таким бронхорасширяющим препаратам относятся: салбутамол (виталин, асталин, салбен, сальтос) и фенотерол (беротек). Находящиеся в ингаляторах, они обладают выраженным антибронхоспастическим эффектом,

а также и противовоспалительным. Такие аэрозольные баллончики можно иметь всегда при себе, покидая дом. Для оказания срочной самопомощи они просто необходимы.

В более тяжелых случаях следует сделать инъекцию эуфиллина или адреналина (1 мл того или другого) подкожно. При этом надо убедиться, что больной их раньше принимал и они им хорошо переносятся. Если приступ удушья не прекращается, а больной себя чувствует все хуже и хуже, необходимо обратиться за помощью к врачу. В тяжелых случаях вызвать «скорую помощь».

3.1.2. Острые респираторные заболевания (ОРЗ)

Перечень острых респираторных заболеваний довольно широк. Тут и простой катар верхних дыхательных путей (ларингиты, трахеиты), и бронхиты, и грипп, и, наконец, пневмония, которой могут заканчиваться вышеперечисленные инфекции. Многие из этих болезней нередко протекают, так сказать, классически, т. е. в течение нескольких дней заканчиваются выздоровлением без применения сильнодействующих средств лечения. Но в некоторых случаях эти респираторные процессы могут осложняться, что чревато развитием коллапса (сосудистой недостаточности), отеком легких, отеком гортани (особенно у детей), инфекционно-токсическим шоком. Вот в этих случаях нужно до прихода врача облегчить состояние больного, оказав ему первую, посильную, помощь.

Больной должен находиться в хорошо проветриваемом помещении. Но при этом он не должен подвергаться воздействию сквозняков, для чего достаточно, открыв форточку, голову его прикрыть легким покрывалом, а тело — более теплой одеждой.

При выраженной одышке, особенно с астматическим компонентом, следует воспользоваться ингалятором с бронхолитическими лекарствами. При болевых ощущениях в груди надо дать анальгетики (анальгин, амидопирин или им подобные). Можно использовать и отвлекающую терапию, — например, поставить горчичники. При внезапном и резком падении артериального

давления, что видно по резкому побледнению кожных покровов, обильному холодному потоотделению, а также помутнению сознания, надо ввести внутримышечно 1 ампулу кофеина, а в более тяжелых случаях — 1 ампулу адреналина (мы здесь не указываем процентный состав лекарств, так как он, во-первых, указан на самих ампулах, а во-вторых, всегда является стандартным).

● Хорошим первопомощным средством является следующее, приведенное в письме нашего читателя: «Регулярно, каждую зиму я болел гриппом. Однажды знакомая посоветовала мне при первых признаках простуды следующий народный рецепт: 0,5 л слегка подогретого сырого молока смешать со свежим куриным яйцом, добавить чайную ложку меда и столько же сливочного масла, тщательно все перемешать и выпить на ночь. У всех родственников и знакомых, которые пользовались этим рецептом, уже утром не было ни насморка, ни кашля».

● Для успешного лечения бронхиальной астмы и профилактики приступов применяется и такой народный способ. В чайник, имеющий плотно закрытую крышку, наливают 50 мл воды, ставят на плитку. Когда вода закипит, в нее кладут 1 ст. ложку меда. На носик чайника надевают резиновую трубку, а на противоположный ее конец прикрепляют пластмассовую воронку. Мед добавляется после закипания воды для того, чтобы избежать потери летучих антимикробных веществ.

● Вода должна кипеть умеренно. Через пластмассовую воронку больной вдыхает пары. Дыхание должно быть равномерным. Процедуры можно делать утром и вечером. Длительность одного сеанса — 15 — 20 мин. После окончания процедуры не рекомендуется сразу выходить на улицу, особенно в холодное время. Можно делать процедуру один раз в день — вечером перед сном.

При утяжелении состояния (прогрессировании одышки, посинении кожи лица и шеи, появлении удушья, резких болей в грудной клетке и т. д.) следует вызвать «скорую помощь». Да и вообще, наряду с оказанием первой помощи, стоит пригласить врача местной поликлиники,

если состояние больного не внушает особого опасения, в противном же случае надо обратиться за срочной помощью.

3.1.3. Легочные кровотечения

Легочные кровотечения могут возникнуть при ряде заболеваний органов дыхания: туберкулезе, абсцессе, гангрене, раке и т. д. Эти заболевания обычно развиваются постепенно, с возрастающей по тяжести симптоматикой. И больные обычно при первых же серьезных признаках заболевания, особенно если оно начинает сопровождаться кровохарканьем, обращаются за помощью к врачу, который ставит соответствующий диагноз и назначает адекватное лечение.

Однако легочное кровотечение может открыться и на фоне мнимого благополучия. Кровь при этом, в отличие от желудочного кровотечения, имеет не темный, а алый цвет и выделяется не со рвотой, а при кашле (иногда, правда, и без него).

При легочном кровотечении больного прежде всего необходимо успокоить, дать ему проглотить несколько кусочков льда, на грудь положить грелку с холодной водой или со льдом. Голове и туловищу следует придать возвышенное положение, способствующее уменьшению кровонаполнения сосудов малого круга кровообращения, который обслуживает органы дыхания.

Одновременно необходимо вызвать карету «скорой помощи», поскольку такого рода больные нуждаются чаще всего в неотложной помощи. По прибытии врача следует помочь ему с транспортировкой пациента в больницу. Транспортировка осуществляется на носилках с соблюдением принципов абсолютного покоя, при возвышенном положении головы и туловища. До прихода врача, если у больного появились сильные боли в грудной клетке, можно ввести внутримышечно 1 ампулу анальгина. И еще: ни в коем случае не давать больному пить ничего теплого. Только холодную воду, которую больной должен пить маленькими глотками.

Чаще всего легочные кровотечения наблюдаются при открытых формах туберкулеза легких — одной из

распространенных болезней нашего времени. У народа имеются свои рецепты, которые в ряде случаев позволяют избавиться от этой тяжелой болезни. Вот о чем, например, сообщает в своем письме Н. И. Цеценко, длительные время болевшая туберкулезом и не смогла излечиться аптечными лекарствами. Однажды она встретила старого врача, давшего ей рецепт, который имел чудодейственный эффект.

● Возьмите 1 л молочной сыворотки — той, что остается от скисшего молока, когда творожная масса уже собрана. Подогрейте ее до 30 — 35° на огне и поставьте в теплое место. В нее опустите чисто вымытые свежие куриные яйца — прямо в скорлупе. Необходимо 3 штуки на 1 л сыворотки. И держите кастрюлю с сывороткой и яйцами в теплом месте в течение 5 — 6 дней. По истечении этого срока вы увидите, что яичная скорлупа растворилась, а содержимое яиц в тонкой оболочке всплыло вверх. Их надо выбросить. А сыворотку с растворенной в ней яичной скорлупой нужно держать при комнатной температуре и пить 3 раза в день по 0,5 стакана перед едой.

«Я пила, — пишет Н. И. Цеценко, — в течение двух месяцев. А когда пришла на рентген и сделала снимок, то все ахнули. Подключичное туберкулезное пятно на легком закрылось, остался один рубец».

3.1.4. Ставим горчичники, банки, делаем ингаляции, готовим отвары, настои

Для облегчения состояния заболевшего ОРЗ (или ОРВИ — острой респираторной вирусной инфекцией) нередко приходится оказывать больному первую домашнюю помощь. Это поможет не только снизить высокую температуру, то и избавиться от мучительного, саднящего кашля, боли в груди, чрезмерной потливости. Этим мы внушим близкому человеку, и особенно ребенку, уверенность в скорейшем выздоровлении и во многих случаях избавим от ненужного приема антибиотиков, сульфаниламидов. Кстати, бесконтрольный прием этих лекарств, далеко не обязательных при многих формах ОРЗ и ОРВИ, может нанести больному и вред: ослабить его иммунитет, вызвать те или иные осложнения,

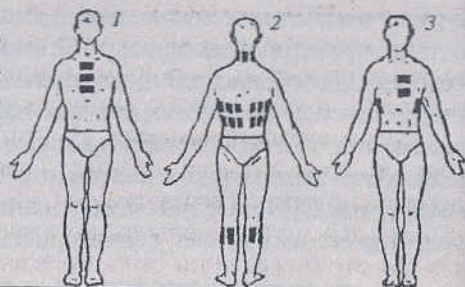
развить привыкание к этим медикаментам, которые впоследствии, будучи назначенными врачом, не вызовут должного эффекта. Проверенные же веками народные средства создадут хорошие условия для выздоровления и без применения «химии». Конечно, в тяжелых случаях при воспалительных процессах органов дыхания следует обратиться к врачу.

Начнем с постановки **горчицников**, которые всем нам знакомы и которые мы как будто умеем ставить. И все же на то есть свои правила, которые следует неукоснительно соблюдать, дабы вместо пользы не принести вреда.

Горчицники — стандартные листки бумаги в среднем размером 8 × 12,5 см, покрытые тонким слоем горчицы. Их можно приготовить из обычной горчицы (порошка), для чего размешивают в равных соотношениях столовую горчицу с картофельной (пшеничной) мукой в небольшом количестве воды до консистенции жидкого теста. Нанеся этот состав на плотный кусок полотна или бумаги, можно прикладывать их к определенным участкам кожи.

Стандартные горчицники перед использованием надо подержать 5 — 10 сек. в теплой воде, а затем приложить к коже непосредственно или (особенно детям) через лист бумаги, марли на 5 — 15 мин. Спустя несколько минут (обычно 2 — 3) больной начинает ощущать теплоту и чувство приятного жжения. Горчицники следует держать до появления красноты, не доводя, разумеется, до ожога, а тем более до образования пузырей. Если же появляются сильные боли, то горчицники надо снять, после чего кожу обмыть теплой водой. В зависимости от заболевания, горчицники накладывают на грудь, область затылка, на икроножные мышцы, на спину между лопатками.

Рис. 8. Схема участков наложения горчицников на передней (1 и 3) и задней (2) поверхности тела.



Нельзя накладывать горчицники на пораженные участки тела (язвочки, раны, кожные высыпания). Детям грудного и ясельного возраста лучше делать горчицные обертывания. С этой целью готовят теплый раствор горчицы из расчета 1 ст. ложка порошка горчицы на 0,5 л воды. Этим составом смачивают часть полотенца или простыни, отжимают и обертывают нужный участок тела. Далее прикрывают простыней или одеялом. Спустя 3 — 5 или 10 мин. ребенка раскручивают, а кожу обмывают теплой водой.

Теперь о **медицинских банках**. Это стеклянные сосуды с утолщенными краями и полукруглым дном. Их емкость — 30 — 70 мл. За неимением медицинских банок можно воспользоваться и майонезными. Банки ставят на неповрежденные участки тела. Перед их постановкой участок кожи смазывают вазелином с целью уменьшить вероятность ожогов, а также предотвратить проникновение воздуха под края банок. Обычно ставят 5 — 10 — 12 банок одновременно.

Банки должны быть сухими. Перед их использованием берем пинцет (или заменяющий его предмет), обертываем конец ватой, смачиваем спиртом, отжимаем и поджигаем. Потом пламя быстро помещаем на 2 — 3 секунды внутрь банки и энергичным движением ставим ее на поверхность кожи всей окружностью. Следует хорошо прогреть банки пламенем во избежание их отпадания от кожи. Длительность постановки банок — от 10 до 15 мин. Как только будет поставлена последняя банка, больного следует укрыть одеялом. Чтобы при снятии банок не причинить боли, надо одной рукой слегка отклонить банку в сторону, а пальцами другой с противоположной стороны надавить на кожу у края банки.

Медицинские банки применяют при многих воспалительных процессах в органах грудной клетки (бронхиты, плевриты, пневмонии, особенно в стадии рассасывания).

Меры предосторожности. Не допускать, чтобы капли горячего спирта попали на кожу; не допускать излишнего перегревания банок во избежание ожогов. Не держать банки на коже дольше рекомендованного времени (10 — 15 мин.), так как это может привести к появлению воспалительных

пузырьков (наполненных прозрачной жидкостью розоватого цвета). И еще. Банки следует ставить, предварительно проконсультировавшись с грамотным медработником, не чаще, чем один раз в два дня, и на той стадии болезни, когда температура тела уже нормализовалась.

Теперь об и н г а л я ц и я х. По утверждению знатоков, некоторые виды этих процедур, особенно при соблюдении их рецептуры, помогают быстро избавиться или значительно облегчить кашель, насморк, бронхит, ангину и даже пневмонию, бронхиальную астму. Попробуйте предлагаемый ниже способ ингаляции. Надеюсь, что получите только пользу — вплоть до выздоровления.

Речь пойдет о так называемой сухой ингаляции. Вам понадобится небольшой заварной чайник, лоскут хлопчатобумажной марли размером 50 × 50 см, терка и любые фитонцидосодержащие растения, например репчатый лук, чеснок, хрен, почки тополя или сосны. Можно использовать также настойку мяты или эвкалипта.

Натрите на терке, скажем, несколько долек чеснока и немедленно, пока не улетучились фитонциды, смажьте кашицей всю поверхность марли. Быстро опустите ее в пустой холодный, но чистый и сухой чайник и закройте его крышкой. Возьмите носик чайника в рот, зажмите ноздри пальцами и медленно вдыхайте чесночный «аромат» в течение 3 — 10 мин. Выдыхайте через нос, чтобы выдыхаемый воздух не попал в чайник.

Очень скоро вы убедитесь в высокой эффективности этой незамысловатой процедуры. Эффект ингаляций достигается тем, что в качестве фитонцидосодержащего вещества выбрана хлопчатобумажная марля. Это по сути дела сетка с ворсистыми нитями, имеющая огромную поверхность испарения фитонцидов. Через нее почти беспрепятственно проходит воздух. А чайник не что иное, как резервуар, не позволяющий фитонцидам рассеиваться.

При повторных ингаляциях используйте новый (или выстиранный с мылом и высушенный) лоскут марли и свежую порцию фитонцидной кашицы. Естественно, чайник каждый раз должен быть чистым и сухим. Для достижения высокого лечебного эффекта

следует сделать 3 — 6 ингаляций в течение дня. Так что будьте настойчивы. Пахучее вещество фитонцидов подбирайте индивидуально и, по возможности, меняйте. Из всех фитонцидосодержащих растений чеснок наиболее эффективен при заболеваниях легких, а репчатый лук — при ангинах. Редька же и хрен считаются универсальными целителями.

И еще. Старайтесь лишь увлажнять марлю, а не вымачивать ее в соке растений. Став мокрой, она превратится в маленький комочек, и эффективность ингаляций снизится. В оптимальном варианте марля должна занимать весь объем чайника.

А теперь попробуйте приготовить о т в а р ы и н а с т о и, которые помогут снять ряд неприятных, а то и мучительных симптомов. Отвары и настои известны не одну сотню лет. Наши предки брали от природы только то, что могло излечить недуг. Та же русская баня излечила множество людей. То же относится к отварам и настоям. Многие из нас убедились: там, где «химия» бесполезна, «бабушкин сундук» обязательно поможет.

Отвары и настои относятся к жидким лекарственным формам, представляющим собой водные извлечения из лекарственного растительного сырья, главным образом из трав, листьев, корней, коры и цветков. Помимо действующих начал, в настоях и отварах содержатся безвредные, но не имеющие лечебного значения примеси, или балластные вещества (сахара, танин, пигменты и пр.). Но и эти балластные вещества улучшают деятельность желудочно-кишечного тракта, способствуют более эффективному перевариванию и усвоению пищевых веществ.

Настои и отвары имеют ограниченный срок годности. Поэтому их готовят в аптеках непосредственно перед выдачей больному и выписывают в количестве, рассчитанном на прием в течение 3 — 4 дней. В домашних условиях настои и отвары надо хранить в прохладном месте. Их дозируют для приема внутрь столовыми ложками или градуированными стаканчиками, а детям — десертными или чайными ложками. Настои и отвары готовят двумя способами: холодным и горячим. При холодном способе

сырье заливают необходимым количеством холодной кипяченой воды и настаивают 4 — 12 часов, фильтруют и используют. При горячем способе нужное количество лекарственного сырья заливают водой комнатной температуры в фарфоровой, стеклянной или эмалированной посуде, посуду помешают в кипящую водяную баню и нагревают при частом помешивании: отвары — 30 мин, настои — 15 мин; затем охлаждают, фильтруют через ткань, марлю — и лекарство готово к употреблению. Водяную баню можно заменить горячей печкой, но нужно следить за тем, чтобы лекарственная смесь не кипела. Если отвар или настой на следующий день надо пить теплым, то его не подогревают, а разбавляют горячей водой. Для приготовления лечебных ванн настои и отвары используют из расчета 1 — 2 л на ванну.

Курс лечения жидкими лекарственными средствами при большинстве хронических заболеваний составляет 25 — 35 дней. Повторные курсы назначают после 10 — 15-дневного перерыва, но не более 2 курсов после основного. В отдельных случаях во избежание снижения эффективности или для предупреждения привыкания рекомендуется при повторных курсах лечения изменять состав сборов и назначать лекарственные растения, обладающие аналогичной терапевтической активностью. Разовые дозы, количество суточных приемов этих средств не следует считать строго обязательным, так как врач может их изменить в зависимости от течения болезни, индивидуальных особенностей больного, его возраста и пола.

В рецептах указывается дозировка, рассчитанная для взрослого человека. Поэтому детям до 3 лет дозировку необходимо уменьшить в 3 — 5 раз, от 3 до 7 лет — в 2 — 3 раза, от 7 до 14 лет — в 1,5 — 2 раза.

Конкретные рецепты мы приведем в соответствующих главах книги.

3.2. Болезни сердечно-сосудистой системы

Система кровообращения человека представлена сердцем и кровеносными сосудами. Сердце, ритмично сокращаясь, работает подобно насосу, проталкивая кровь по сосудам, обеспечивая таким образом непрерывное циркулирование этой жизненно необходимой жидкости, которая разносит по организму не только пищевые вещества, но и все биологически активные компоненты, включая гормоны, витамины, макро- и микроэлементы, а также кислород.

Сердце — полый орган массой примерно около 300 г у взрослого человека. Оно расположено в левой половине грудной клетки и разделяется специальной перегородкой на два отдела: левый и правый, каждый из которых представлен соответствующими предсердием и желудочком. Предсердия и желудочки сообщаются между собой отверстиями, края которых выстланы клапанами, что препятствует движению крови в обратном направлении (это может происходить при тех или иных сердечных пороках). Анатомически сердце состоит из трех слоев: *эндокарда* (внутренняя оболочка), *миокарда* и *перикарда*.

Перикард, подобно легочной плевре, своим «мешком», состоящим из двух слоев (внутреннего и внешнего), предохраняет сердце от посторонних влияний и способствует его безболезненному сокращению (правда, при воспалении этого листка — перикардите — в области сердца появляются очень сильные, кинжалоподобного характера боли) благодаря тому, что между листками перикарда имеется специальная смазка.

Кровообращение в организме осуществляется в большом и малом кругах, что и видно из представленной схемы. Задачей малого круга, называемого иначе легочным, является насыщение крови в легких кислородом и освобождение ее от углекислого газа. Кровообращение начинается с малого круга правым желудочком сердца, откуда кровь по легочной артерии поступает в легкие, где и происходит газообмен. Обогащенная кислородом кровь возвращается по легочным венам в левое предсердие

(пройдя перед этим весь организм) через большой круг кровообращения. А она и снабжает организм кислородом. Начало свое этот круг берет в левом желудочке, откуда кровь под большим давлением, называемым кровяным, или артериальным, по главной артерии — аорте — разносится по всему организму сосудами, называемыми артериями. И после этого, кровь, отдав кислород, вновь возвращается, уже в виде венозной, в правое предсердие.

Сердце в покое совершает за сутки примерно 100 000 сокращений («ударов»), перекачивая за это время около 10 т крови. Этот орган сокращается благодаря наличию в нем особой сердечной мышцы — *миокарда*. Сокращения сердца у здорового человека происходят ритмично. Его работа изменяется рефлекторно, при участии автономной нервной системы. В регуляции сердечной деятельности большая роль принадлежит гормонам (особенно адреналину), солям кальция. Под влиянием мышечной или умственной работы частота и сила сердечных сокращений возрастает, что способствует более полному удовлетворению работающих органов, и прежде всего головного мозга, в кислороде и других питательных соединениях, в частности глюкозе.

Заболеваниям сердечно-сосудистой системы посвящены многие тома медицинских изданий, каждый из которых насчитывает не одну сотню страниц. Известно более сотни болезней сердца и отходящих от него и приходящих к нему сосудов. В основе сердечных болезней, как правило, лежит снижение функциональной и физической активности этого «насоса» нашего организма. Главными причинами сердечно-сосудистых расстройств являются неправильное, нездоровое питание (злоупотребление жирными и мучными продуктами, сладостями); вредные привычки — курение и неумеренное потребление алкоголя; частые стрессовые жизненные ситуации, инфекции. Немало сердечно-сосудистых заболеваний, и особенно при обострении, требует первой, срочной или неотложной — как доврачебной, так и врачебной помощи. Рассмотрим наиболее часто встречающиеся патологические состояния в деятельности сердца и кровеносных сосудов.

3.2.1. Острая сосудистая недостаточность

Острая сосудистая недостаточность, обусловленная падением сосудистого тонуса, — частое явление в нашей жизни. Она встречается как у молодых (включая детей), так у лиц среднего и пожилого возраста. И здесь речь главным образом идет об обморочных состояниях, ибо коллапс и шок — симптомы довольно грозных расстройств здоровья, встречающихся обычно при тяжелых травмах. Обморочные явления в виде легких или более тяжелых приступов встречаются у студентов, особенно во время сдачи экзаменов, у истощенных людей, при ряде инфекционных заболеваний, при солнечном ударе и т. д. Более всего склонны к обмороку люди, страдающие вегетососудистой дистонией (одной из разновидностей неврозов). В основе обморока и других форм сосудистой недостаточности лежит, как правило, кратковременное падение артериального давления.

Обморок характеризуется кратковременной потерей сознания вследствие наступающего недостаточного кровоснабжения головного мозга. Это нередко наблюдается в результате сильного психического воздействия на человека (волнение, испуг, страх), от выраженной боли при почечной, печеночной, кишечной коликах, а также при резком переходе из горизонтального положения в вертикальное. Обморок может развиваться и при приеме медикаментов, снижающих кровяное давление (особенно у гипертоников). Обморочные состояния, периодически повторяющиеся, могут свидетельствовать о наличии какого-либо органического заболевания: пороков сердца, нарушения его ритма, склеротических поражений мозга, внутренних кровотечений. Часто обморок возникает и при развитии инфаркта миокарда.

На что мы обращаем внимание при развитии обморока у того или иного человека? Предвестниками (они могут и отсутствовать) являются общая слабость, головокружения, потемнение или мелькание в глазах, шум в ушах, онемение рук и ног. Приступ может ограничиться только этими симптомами. В таком случае мы говорим о

предобморочном состоянии. Но нередко обморок проявляется и потерей сознания.

При потере сознания больной как бы оседает на месте или даже падает. При этом появляется резкая бледность кожи, глаза блуждают и закрываются, зрачки суживаются, затем расширяются, на свет не реагируют. Конечности холодные на ощупь, кожа нередко покрыта холодным липким потом. Пульс перестает прощупываться, артериальное давление падает. Дыхание становится редким, поверхностным.

При легких степенях приступ длится обычно 1 — 2 мин., при более тяжелых — 2 — 5 и более минут. После приступа некоторое время сохраняются общая слабость, тошнота, неприятное ощущение в животе.

Люди в обморочном состоянии нуждаются в неотложной помощи. Окружающим не стоит поднимать панику, срочно бежать за врачом или вызывать «скорую помощь». С обмороком вы сможете справиться сами.

● Прежде всего человека следует уложить на спину с несколько опущенной головой, расстегнуть воротник, обеспечить доступ свежего воздуха. К носу поднести ватку, смоченную нашатырным спиртом, обрызгать лицо холодной водой. К лицу и груди положить полотенце, смоченное холодной водой. Если нет под рукой нашатырного спирта, можно поднести к носу ватку, смоченную уксусом или одеколоном. Ими можно также натереть виски. Желательно согреть ноги грелками или растереть их чем-либо жестким.

● Вот еще несколько старых способов, которые всегда считались эффективными при обморочном состоянии:

— возьмите пострадавшего за мизинец и резким сильным движением сжимайте, массируя таким образом от основания к ногтю, сверху и снизу пальца, одновременно и справа и слева;

— после этого такими же сильными резкими движениями помассируйте большой палец;

— тремя пальцами, сложенными в щепотку, сделайте несколько вращающих движений в центре бугра ладони около большого пальца левой руки;

— возьмите человека за мочку ушей и несколько раз сильно славите.

Как правило, после этого человек довольно быстро приходит в себя. По возможности как можно быстрее выведите его на свежий воздух.

● Можно попробовать и следующее:

— массируйте средний палец руки (левой, потом правой) от основания к ногтю, особенно уделяя внимание кончикам пальцев. Движения должны быть более плавными, мягкими, чем в описанных выше;

— круговыми движениями погладьте ладони обеих рук;

— по несколько раз надавите на кончики пальцев у основания ногтей.

После возвращения сознания нужно дать горячий крепкий чай или кофе. Если же после принятых вами мер сознание не восстанавливается, то необходимо вызвать «скорую помощь».

К о л л а п с является более тяжелым проявлением сосудистой недостаточности, характеризующейся более выраженным падением сосудистого тонуса, а значит, и падением артериального давления. Все это еще в большей степени, нежели при обмороке, усиливает кислородную недостаточность (гипоксию) мозга.

Коллапс может развиваться на фоне многих инфекций, травм, пре- и посткоматозных состояний (например, при сахарном диабете, отравлениях). При коллапсе угнетается не только сосудистый тонус, но и деятельность центральной нервной системы. Это и понятно, так как происходит заметное перераспределение крови в организме: сосуды органов брюшной полости переполняются кровью, тогда как сосуды мозга, мышц и кожи испытывают ее недостаток. При развитии коллапса на фоне обильной кровопотери весь организм лишается этой жизненно необходимой жидкости. Такие явления могут наблюдаться и у спортсменов при чрезмерной физической нагрузке. Особенно тяжело коллапс может протекать у детей.

В чем объективно проявляются симптомы коллапса? Характерно внезапное ухудшение общего состояния. Человек быстро становится бледным, на теле выступает

холодный липкий пот, конечности приобретают мраморно-синий цвет, губы тоже синеют. Температура тела падает. Глаза западают, черты лица заостряются. Дыхание учащенное, поверхностное. Пульс слабого наполнения, частый. Он едва прощупывается, но может и отсутствовать. Возможны непроизвольное мочеиспускание и опорожнение кишечника. Больной вял, сознание затемнено, а иногда и отсутствует.

При коллапсе больной нуждается в оказании экстренной помощи. Нужно как можно быстрее вызвать врача скорой помощи. Но до этого предпринять все меры для улучшения состояния человека. До прихода врача необходимо срочно уложить пострадавшего в горизонтальное положение (без подушки). Нижнюю часть туловища и конечности несколько приподнять, дать понюхать нашатырный спирт (в крайнем случае уксус или одеколон). Освободить человека от одежды, обеспечить приток свежего воздуха, обложить теплыми (но не горячими) грелками или песком, если коллапс возник, скажем, на пляже. Если сознание не потеряно, то следует напоить больного горячим кофе или чаем. Конечности растереть спиртом (водкой, уксусом — что будет под рукой). При необходимости до прихода врача можно ввести внутримышечно ампулу кофеина или эфедрина.

Больные, находящиеся в коллапсе, нуждаются в госпитализации. После оказания первой доврачебной помощи надо как можно быстрее доставить их в ближайшую больницу (поликлинику), где им будет оказана необходимая квалифицированная медицинская помощь.

Шок — это тяжелая общая реакция организма в ответ на сверхсильные, в особенности болевые, раздражения, характеризующиеся расстройством жизненно важных функций нервной и эндокринной систем кровообращения, дыхания и обмена веществ.

Различаются: *шок от обильной кровопотери, ожоговый, аллергический, инфекционно-токсический* и, что чаще всего, бывает, *травматический*. Шок практически всегда развивается при множественных повреждениях головы, груди, живота, таза, нижних конечностей, при обширных ожогах.

В начальной фазе больной возбужден, лицо бледное, взгляд беспокойный, мысли сбивчивые, иногда больной не ощущает тяжести своего состояния: он вскакивает, пытается бежать, удержать его порою бывает трудно. В дальнейшем у больного при сохранении сознания отмечается угнетенное состояние, полная безучастность к окружающему, отсутствие или резкое снижение реакции на боль.

Лицо больного, находящегося в шоке, бледное, с заострившимися чертами. Кожа холодная на ощупь, температура тела заметно снижена. Все тело обычно покрыто холодным потом. Больной испытывает выраженную жажду. Пульс учащен — так же как и дыхание, носящее поверхностный характер. Если вы оказались поблизости от человека, находящегося в шоковом состоянии, необходимо как можно быстрее организовать вызов врача из ближайшего лечебного учреждения. Можно попросить об этом любого присутствующего при происшествии, лучше же остановить проходящую машину.

До прибытия врача постарайтесь немедленно оказать посильную помощь пострадавшему. Во-первых, устраните действие травмирующих факторов (например, погасите пламя на горящей одежде, освободите из-под завала и т. д.). Быстро остановите наружное кровотечение, произведите иммобилизацию конечностей, если имеется их повреждение (к примеру, переломы), освободите полость рта от сгустков крови и рвотных масс. Если возникнет необходимость, сделайте искусственное дыхание, непрямой массаж сердца и, конечно, напоите больного. Об этих и других мероприятиях по оказанию срочной доврачебной помощи будет подробнее рассказано в главах, посвященных хирургии и травматологии.

3.2.2. Острая сердечная недостаточность

Под сердечной недостаточностью мы понимаем такое патологическое состояние организма, при котором сердце не справляется со своими обязанностями, прежде всего не обеспечивает органы и ткани достаточным количеством крови, а значит, и кислорода. Сердечная недостаточность

как таковая не является болезнью самого сердца: она просто говорит о слабости сердечной мышцы в результате действия различного рода болезненных факторов (например, гипертонии, пороков сердца, болезни почек и др.).

У большинства больных, страдающих сердечной недостаточностью, наблюдается хроническая ее форма. И они по поводу того или иного диагноза проходят соответствующее лечение в поликлинике или стационаре. Но сердечная недостаточность может в ряде случаев протекать и остро, что диктует необходимость оказания больным срочной помощи. Чаще всего развивается острая левожелудочковая недостаточность, которая проявляется сердечной астмой и даже отеком легких, являющимися грозным осложнением некоторых сердечно-сосудистых и других болезней.

Острая форма сердечной недостаточности в самом начале ее развития проявляется острым застоем крови в малом круге кровообращения, т. е. в легких, что приводит к появлению в них отека. Таким образом, одновременно развивается и острая легочная недостаточность. Поэтому мы говорим в данном случае об острой сердечно-легочной недостаточности. Какова же клиническая картина этого крайне болезненного состояния, нередко чреватого летальным исходом?

Прежде всего она проявляется сердечной астмой. Больной внезапно ощущает нехватку воздуха, резкую одышку с затрудненным вдохом (при бронхиальной астме, как вы теперь уже знаете, затруднен не вдох, а выдох). Вскоре после этого, если не была вовремя оказана неотложная квалифицированная помощь, отечная жидкость начинает заполнять легочные пузырьки — альвеолы, что приводит к затруднению газообмена, т. е. к развитию кислородного голодания. Больному не хватает воздуха, и он принимает вынужденное положение (сидя или полусидя) для облегчения вдоха.

С первых же минут развития острой сердечной недостаточности больные начинают жаловаться на затрудненное дыхание с тяжелым чувством нехватки воздуха, сильную одышку, сердцебиение. Может наблюдаться и

кратковременная потеря сознания по типу обморока или даже коллапса.

Чаще всего острая сердечная недостаточность развивается ночью. Больной внезапно пробуждается от чувства нехватки воздуха, садится в постели. Одышка нарастает, появляется кашель с отхождением светлой пенистой мокроты, в ряде случаев с примесью алой крови. Быстро наступает выраженная общая слабость, беспокойство. Выступает холодный липкий пот, кожа приобретает пепельно-синий цвет. Особенно синюшными становятся губы. Если процесс переходит в отек легких, то состояние больного еще больше ухудшается. Вышеописанные симптомы прогрессируют. Дыхание становится kloкочущим, с выделением обильной пенистой мокроты. Одышка переходит в удушье. Шейные вены набухают. При этом сознание, как правило, остается ясным.

Обычно, как уже говорилось, острая сердечная недостаточность развивается на фоне уже имеющегося, чаще всего сердечного заболевания. Поэтому родственники без труда могут заметить необычное ухудшение здоровья близкого человека. При появлении вышеперечисленных симптомов необходимо как можно быстрее вызвать «скорую помощь». Это надо сделать непременно, поскольку острая сердечная недостаточность может быть и главным симптомом инфаркта миокарда. До прихода врача больному надо придать полусидячее положение, подложив для этого под спинку одну-две подушки. Или даже сидячее положение — при высоком артериальном давлении (гипертонии). Комнату необходимо проветрить, поскольку больной нуждается в притоке свежего воздуха. Если есть кислородная подушка (а в доме, где имеется тяжелый сердечный больной, она должна быть), то ее нужно дать больному.

Еще раз подчеркиваем, что до прихода врача больной должен находиться в полусидячем положении! Поскольку при этом происходит отток «лишней» крови в органы брюшной полости и нижние конечности. При этом уменьшается ее внутригрудной объем. А это может спасти жизнь человека.

Нужно также помнить, что нитроглицерин (или его аналоги) также способствуют уменьшению напряжения

кровенного давления в кровеносных сосудах. Поэтому больному надо дать (под язык!) таблетку нитроглицерина или одну каплю его 1-процентного раствора (таковой имеется в аптеках). В особо тяжелых случаях можно временно (до прихода врача) наложить жгуты на область бедер с целью исключения из циркуляции некоторого объема крови. Жгуты следует накладывать через 5 — 10 мин. после перевода больного в полусидячее (сидячее) положение, так как перемещение крови в нижние отделы тела не происходит мгновенно. Если вы умеете вводить лекарство внутривенно, то следует сразу же ввести 0,3 — 0,5 мл 0,05-процентного раствора строфантина. Вводить следует на 20 мл физиологического стерильного раствора.

Было бы хорошо, если бы по поводу своих возможных мероприятий при появлении острой сердечной недостаточности вы проконсультировались с лечащим врачом. Само собой разумеется, что такие больные нуждаются в срочной госпитализации в палату интенсивной терапии, где им будут проведены соответствующие лечебные мероприятия. Транспортируются в лечебное учреждение больные с острой сердечной недостаточностью в положении полусидя или сидя.

3.2.3. Ревматизм

Ревматизм — заболевание прежде всего сердечно-сосудистой системы, характеризующееся распространенным воспалением соединительной ткани с преимущественным вовлечением в воспалительный процесс сердца, суставов, а в некоторых случаях нервной системы и других органов. В происхождении заболевания решающую роль играют повторные инфекции (как правило, стрептококковые и ангины) и особая предрасположенность организма к аллергическим реакциям в ответ на действие микробов. Предрасполагающим фактором возникновения ревматизма являются простуда, низкая гигиеническая культура, пренебрежительное отношение к закаливанию организма.

Чаще ревматизм поражает детский и подростковый возраст. Начало заболевания нередко бывает острым.

Обычно спустя 10 — 14 дней после перенесенной простуды (той же ангины) вновь повышается температура, появляются боли, покраснение и припухлость локтевых, лучезапястных, коленных, голеностопных и других суставов, т. е. развивается ревматический полиартрит. Через 12 — 14 дней все эти явления обычно исчезают. Но это лишь кажущееся выздоровление.

Есть такое выражение: «Ревматизм лижет суставы, но кусает сердце». Спустя 2 — 3 недели после мнимого выздоровления больной начинает отмечать неприятные ощущения в области сердца. Одновременно появляются недомогание, лихорадка с повышением температуры до 38°. Возникают сердцебиения, одышка, усиливаются и боли в сердце. Если не принять своевременных мер по лечению ревматизма, может начать формироваться порок сердца. Это происходит потому, что воспалительный процесс, локализующийся в сердечных клапанах, начинает расплавлять их края. Вот почему раннее распознавание и лечение ревматизма может предотвратить образование пороков сердца.

В какой же доврачебной помощи нуждается больной? Как мы уже сказали, ревматизм «лижет» суставы. Возникает их резкая болезненность. Да такая, что даже простыня, положенная на больной сустав, вызывает боль. Прежде всего больного необходимо уложить в постель. Больным суставам обеспечить удобное расположение. Положить на них согревающие компрессы. При сильных суставных болях можно дать такие анальгетики и жаропонижающие, как амидопирин, ацетилсалициловую кислоту (в дозах по 1 — 2 таблетки 2 — 3 раза в день). Больной должен быть тепло укрыт, но так, чтобы не причинять боль суставам. Если боли не стихают, а температура не спадает, то следует вызвать врача на дом.

Хорошим средством, помогающим избавиться от суставных болей или ослабить их, является рыбий жир. Доказано, что он препятствует воспалительному процессу, предотвращает обострения и замедляет развитие полиартрита. Неплохо снимает боли и яблочный уксус. Им смачивают марлю или другую ткань и прикладывают к больным суставам. Помогает и горячая ванна, в которую добавляют чашку яблочного уксуса и чашку английской соли.

Конечно, суставы могут поражаться и при многих заболеваниях. В любом случае, во избежание развития в них хронических процессов, следует как можно быстрее встретиться с врачом. Подробнее о костно-суставной патологии мы поговорим в последующих главах.

3.2.4. Гипертоническая и гипотоническая болезни. Кризовые состояния

Гипертоническая болезнь — частое явление в нашей жизни. Ею страдают и молодые, и пожилые. Главным симптомом этого недуга является повышенное артериальное давление. По степени тяжести (по стадиям) гипертоническую болезнь подразделяют на первую, вторую и третью. При этой болезни люди жалуются на головные боли, головокружения, повышенную утомляемость. Надо иметь в виду, что гипертонический синдром встречается не только при гипертонической болезни как таковой. Он может возникнуть и при патологии надпочечников, щитовидной железы, почек, при многих других болезнях. Вот почему при повышении кровяного давления следует, не теряя времени, обратиться к врачу.

Гипертония чревата осложнениями. В первую очередь надо сказать о внезапном повышении артериального давления, или о гипертоническом кризе. При его возникновении необходима первая, скорая или неотложная помощь.

Гипертонические кризы наблюдаются у 20 — 30 % больных гипертонией. Чаще всего диагностируются они в весенние и осенние месяцы. Кризы могут возникать на любой стадии гипертонической болезни. Причина их развития в подавляющем большинстве случаев состоит в нарушении функций центральных нервных механизмов регуляции сердечно-сосудистой системы и артериального давления. Непосредственными же факторами, способствующими развитию кризового состояния, являются: психоэмоциональные стрессовые ситуации, физические нагрузки, кислородное голодание мозга, пребывание в душном помещении или под лучами жаркого солнца, перепады атмосферного давления, загрязнение атмосферного воздуха и т. д.

По каким же симптомам можно заподозрить надвигающийся или уже развившийся гипертонический криз? Это усиление головной боли, головокружение, значительное ухудшение общего состояния, тошнота, рвота, нарушение зрения в виде мелькания «мушек». Нередко больные отмечают чувство тяжести за грудиной. Они могут быть чрезмерно возбуждены, беспокойны или же, наоборот, испытывают сонливость, возникает бледность кожных покровов. И, конечно же, значительно повышается артериальное давление.

Какую же помощь вы можете оказать больному? В первую очередь следует успокоить его, уложить в постель. Дать что-либо из седативных лекарств (валериану, пустырник или им подобные). Затем ввести тот гипотензивный препарат, который для него привычен. Например, 1 — 2 ампулы дибазола внутримышечно, противопоказаний для применения которого практически нет. Не следует вводить более сильнодействующие медикаменты, поскольку они могут резко понизить артериальное давление, вызвав тем самым коллаптоидное состояние.

Хороший эффект достигается назначением клофелина. Но это сильнодействующий препарат. Однако, если до этого больной им пользовался, то можно дать дополнительно еще одну таблетку. В более легких случаях можно ограничиться таблеткой адельфана.

Помимо этого необходимо обеспечить приток свежего воздуха. Не следует давать больному трудноперевариваемую пищу (жирные сорта мяса, жирные супы, яйца, копчености, соленое). Если не удастся снизить АД, то следует обратиться за помощью к врачу, а в более тяжелых случаях — вызвать «скорую».

Получив первую доврачебную или врачебную помощь, больной приходит в свое обычное состояние и продолжает принимать назначенные ему гипотензивные препараты.

- Во избежание повторных кризов старинные рецепты рекомендуют ежедневно съедать три корешка сельдерея. Хороший эффект дает и чеснок: надо проглотить одну дольку целиком, не разжевывая, и запить небольшим количеством воды.

- Полезен и отвар картофельной шелухи. Очистки

с 4 — 5 картофелин хорошо промыть, залить 0,5 л воды и прокипятить в течение 15 мин. Затем охладить и процедить. Пить по 1 — 2 стакана отвара в день.

После купирования гипертонического криза больной должен соблюдать постельный режим в течение 2 — 3 часов.

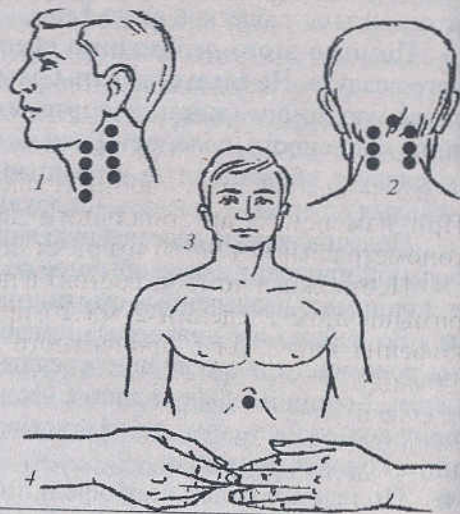
Поскольку гипертонией страдает немалое число людей, мы хотим, в дополнение к гипотензивным средствам, которые им приходится принимать регулярно, предложить, можно сказать, новый метод терапии, который способствует предотвращению кризовых состояний и стабилизации кровяного давления на оптимальных цифрах.

Если у вас повысилось артериальное давление, проделайте следующие манипуляции.

Сначала подушечкой большого пальца левой руки надавите, но так, чтобы не вызывать неприятных ощущений, на одну из точек под нижней челюстью, где ощущается пульсация сонной артерии. Надавливание продолжайте, сосчитав до 10. Затем отпустите, сделайте вдох и снова надавите. После трехкратного надавливания с левой стороны аналогичные действия проделайте справа большим пальцем правой руки.

После этого тремя пальцами обеих рук три раза, сосчитав до 10, надавите по направлению сверху вниз на точки, расположенные на задней поверхности шеи (рисунок 9).

Рис. 9. Области точечного массажа для стабилизации кровяного давления при гипертонии



А теперь тремя пальцами обеих рук надавите с двух сторон на надчревную область (рисунок 9), сосчитайте до 10 и отпустите. Повторите такое надавливание 10 раз.

И, наконец, правой рукой сильно сдавите и в то же время растягивайте левый средний палец (позиция 4), затем левой рукой — правый. Процедуру проводите 1 — 2 раза в день, не раньше чем через 2 часа после еды.

Выполняя приемы шиацу (так называется эта методика по-китайски), систематически контролируйте цифры АД. Если приемы шиацу окажут на вас положительное действие и артериальное давление стойко снизится, расскажите об этом врачу, и он, возможно, уменьшит дозу гипотензивного препарата. Но сами этого не делайте.

Немалая часть населения страдает гипотонической болезнью. Причинами ее развития чаще всего являются нейро-гуморальные (т. е. нервно-сосудистые) нарушения в организме. Кроме того, и у практически здоровых людей, под влиянием тех или иных факторов эмоционального характера, бывают моменты падения артериального давления. Гипотония — главный и постоянный симптом обморочных, коллаптоидных и шоковых состояний.

При резком падении артериального давления развивается гипотонический криз. При этом больные жалуются на головные боли тупого, давящего характера. В ряде случаев головная боль бывает приступообразной, пульсирующей, сопровождается тошнотой, рвотой. Во время приступа головной боли больной бледен, его пульс — слабого наполнения и плохо прощупывается. При измерении артериального давления показания тонометра бывают 90/60 мм рт. ст. и ниже.

Неотложная помощь состоит в подкожном или внутримышечном введении 2 мл 20-процентного раствора кофеина или 1 мл 5-процентного раствора эфедрина. Больного следует успокоить и напоить теплым крепким чаем или кофе.

3.2.5. Стенокардия, или грудная жаба

Стенокардия (в переводе с латинского: стенос — узкий, жатый, кардия — сердце) проявляется приступообразными болями в области сердца (или за грудиной) вследствие острого временного сужения просвета кровеносных (венечных или коронарных) сосудов, питающих сердце. Из-за этого возникает его кислородное голодание, на что оно и отвечает сильными болями, обычно сжимающего характера.

Чаще всего стенокардия наблюдается при атеросклерозе коронарных артерий, однако встречается и при других заболеваниях, например при ревматизме, септическом эндокардите, аортальных пороках сердца, малокровии и даже сифилисе — из-за сифилитического поражения оболочек сердца и его сосудов.

В чем же состоит клиническая картина заболевания? Типичный приступ стенокардии проявляется болями сжимающего характера (а нередко и давящего) с локализацией за грудиной или в области самого сердца и иррадиацией в левую руку, лопатку, иногда в позвоночник или в нижнюю челюсть. Болевые ощущения обычно продолжаются несколько минут, но при выраженной хронической ишемической болезни сердца (ИБС) они могут беспокоить больного и в течение более длительного времени — до нескольких часов. В этом случае не исключено развитие инфаркта миокарда, в связи с чем рекомендуется срочно вызвать «скорую помощь», а самому же приступить к оказанию экстренной доврачебной помощи, о чем будет сказано ниже в гл. 3.2.6.

Характерное отличие стенокардических болей от других болевых ощущений в области сердца — волнообразное течение («то сожмет, то отпустит», — как часто говорят сами больные) и быстрое их купирование приемом нитроглицерина. **Это нужно обязательно запомнить!** В момент появления приступообразных болей больные испытывают чувство страха, в большинстве случаев — страха смерти. Они стремятся к покою, как бы замирают на месте во время приступа боли, ибо знают (те, у кого стенокардические боли бывали неоднократно),

что физическая нагрузка усиливает боль. Нередко болевой приступ сопровождается потливостью, ознобом, дрожью.

Неотложная помощь заключается в быстром снятии боли. Успокойте больного, помогите ему лечь в постель и дайте таблетку нитроглицерина или 2 капли 1-процентного его спиртового раствора. И обязательно под язык! Иначе эффекта может не быть. Если вы воспользуетесь каплями, то их стоит принять на кусочке сахара. И уже через 1 — 3 мин. боли исчезают. После приема нитроглицерина могут наблюдаться слабовыраженные головные боли, шум в ушах, легкое головокружение. Но эти симптомы, которые довольно быстро проходят, не являются противопоказанием для повторного приема нитроглицерина, если в этом появится необходимость.

Больные, страдающие стенокардией, выходя из дома, должны всегда иметь при себе нитроглицерин. Если же болевой синдром не исчезает после повторного приема нитроглицерина, то следует как можно быстрее вызвать «скорую», ибо в этом случае возникает подозрение на развитие инфаркта миокарда. Больной, у которого приступ стенокардии возник впервые, должен обязательно в ближайшее время показаться врачу.

3.2.6. Инфаркт миокарда

Острый инфаркт миокарда — это ишемический некроз (омертвление) участка мышцы левого желудочка (реже других отделов сердца), вызванный закупоркой (тромбозом) коронарной артерии, снабжающей кровью этот участок. Внутрикоронарный тромб у людей, страдающих хронической ишемической болезнью сердца, вызванной, как правило, атеросклеротическими процессами, — нередкое явление. До поры до времени склеротические тромбы и бляшки могут не давать о себе знать. Но при ухудшении течения ишемической болезни, когда на фоне тромбов происходит спазм сердечных сосудов, она проявляет себя стенокардией. Поэтому стенокардия, как уже говорилось, нередко предшествует инфаркту миокарда. Правда, инфаркт миокарда в ряде случаев может

развиться и при отсутствии полной закупорки коронарной артерии.

Инфаркт миокарда в последние годы «помолодел». Нередки случаи его возникновения у лиц 30 — 40-летнего возраста. Трудности современной жизни, малый ассортимент пищевых продуктов, злоупотребление животными жирами и сладостями, масса отрицательных эмоций — главные причины инфаркта миокарда.

Из факторов риска ишемической болезни сердца, а значит, и инфаркта миокарда, наиболее опасными являются следующие: высокий уровень холестерина в крови, стойкое повышение артериального давления, ожирение, курение, злоупотребление алкоголем, малоподвижный образ жизни, частые психо-эмоциональные перегрузки.

Наиболее типичным симптомом остро развившегося инфаркта миокарда является выраженный болевой синдром, интенсивность которого зависит от обширности и глубины поражения сердечной мышцы. Эта боль отличается от стенокардической не только большей продолжительностью и выраженностью, но и отсутствием эффекта после принятия нитроглицерина. Длительность болей может быть различной — от 15 — 20 мин. до нескольких часов. Характерны упорные, волнообразные боли, затихающие после введения обезболивающих медикаментов и вскоре вновь возобновляющиеся. Чаще всего больные жалуются на кинжалоподобные боли в загрудинной области, реже — в области сердца и левой половине грудной клетки. Боли при инфаркте миокарда, в отличие от стенокардии, почти не отдают в левую руку, лопатку. Болевые эмоции бывают нередко крайне выраженными: чувство страха смерти, тревоги, возбуждение, стоны, крики. Видны и гримасы боли на лице. Болевые ощущения, так же как и при стенокардии, оцениваются больными как давящие, сжимающие, жгучие, режущие. Но при инфаркте миокарда они гораздо сильнее выражены и, как уже отмечалось, нередко носят «кинжальный» характер.

В ряде случаев развивается и симптоматика сердечной астмы — по типу острой левожелудочковой недостаточности.

Если приступы болей при стенокардии появляются, как правило, при физической или эмоциональной нагрузке (реже в покое), то при инфаркте миокарда они весьма часто возникают в покое и в ночные часы. Кроме того, при инфаркте миокарда с первых же минут его развития артериальное давление в большинстве случаев падает, чего не наблюдается при стенокардии.

Если у больного не возникают видимые нарушения кровообращения (скажем, не выражена одышка, нет синюшного цвета лица, шеи), не понижается существенно артериальное давление и не нарушается ритм сердца, то начало острого инфаркта миокарда расценивается как неосложненное. А это значит, что оказанная своевременно первая доврачебная помощь может предотвратить те или иные осложнения и тем самым спасти жизнь человеку. Правильный диагноз можно поставить, если вы заметили резкое изменение в состоянии близкого человека, страдающего ишемической болезнью сердца, а именно: появление внезапной бледности, увлажненность кожи лица, нерезко выраженное посинение губ, урежение пульса, либо, наоборот, тахикардия, неритмичность пульса. Следует также помнить, что в половине случаев удушье по типу сердечной астмы сочетается с загрудинными болями, что часто наблюдается у лиц пожилого возраста. Развитию сердечной астмы может способствовать высокое артериальное давление.

При развитии сердечной астмы на фоне инфаркта миокарда больной становится беспокойным, «не может найти себе места», принимает вынужденное сидячее положение, опираясь руками на кровать, чтобы усилить дыхательные движения. Частота дыхания возрастает с 16 — 18 (по норме) до 40 — 50 в мин. Выражение лица страдальческое, измученное, кожа бледна, губы синюшны, выступает холодный липкий пот.

Если вовремя не оказать помощь, то легочный застой неуклонно прогрессирует: сердечная астма переходит в отек легких. При этом дыхание становится шумным, kloкочущим, хрипы слышатся на расстоянии. Появляется кашель, и вскоре начинает отделяться жидкая, пенная

мокрота розоватого цвета или с примесью крови. Такого грозного осложнения болезни надо до прибытия «скорой» постараться не допустить.

Доврачебная помощь заключается прежде всего в том, чтобы при появлении внезапных болей в области сердца, а тем более за грудиной, создать больному полный покой. Надо приложить все усилия к тому, чтобы успокоить больного, погасить его двигательное возбуждение. Порою для этого приходится вдвоем-втроем удерживать его в постели.

Лечение на доврачебном этапе должно состоять в даче больному нитроглицерина и других успокаивающих нервную систему средств. Назначение нитроглицерина следует повторить дважды-трижды с интервалом в 5 — 10 мин. И, конечно же, при первых признаках острой боли в левой половине грудной клетки или за грудиной необходимо немедленно вызвать «скорую помощь», ибо такие больные, как правило, нуждаются в срочных реанимационных мероприятиях. Но до приезда врача, повторяем, необходимо обеспечить больному строгий постельный режим, найти в своей домашней аптечке успокаивающие средства (валериану, пустырник или подобные им лекарства). Используйте и отвлекающие средства: горчичники на область локализации боли. Периодически вытирайте больному пот на лице, теле.

Если больного в это время начинает беспокоить запор, то ни в коем случае нельзя ему давать слабительные — это может привести к «разрыву» сердца. Транспортировка больного в лечебное учреждение должна осуществляться на носилках.

3.2.7. *Нарушение ритма сердца (аритмии)*

Аритмии (в переводе с греческого — отсутствие ритма, неритмичность) — различного рода неритмичные сокращения сердца, возникающие не только при органических его заболеваниях (ИБС, ревматизм, миокардит, токсический зоб и др.), но и при функциональных: кардионеврозах, вегетососудистых дистониях. В ряде случаев аритмии возникают при некоторых инфекциях (например у заядлых курильщиков).

Мы расскажем о тех аритмиях, которые требуют первой доврачебной помощи. К ним относятся: пароксизмальная, экстрасистолическая, мерцательная.

П а р о к с и з м а л ь н а я т а х и к а р д и я

Этим термином обозначают приступы резкого учащения сердечных сокращений, частота которых может составлять 130 — 150 и более ударов пульса в мин. Ритм сердца при этом обычно правильный, то есть сокращения происходят ритмично.

Больной при возникновении приступа пароксизмальной тахикардии, как правило, ощущает частые биения сердца в грудной клетке, иногда слабость, чувство стеснения или боль за грудиной, одышку, страх. Многие из больных предъявляют жалобы на головокружение, тошноту, временное нарушение зрения (мелькание «мушек» перед глазами). Приступ обычно длится несколько минут и заканчивается практически всегда благополучно, без видимых последствий для здоровья. Часть больных по окончании приступа пароксизмальной тахикардии отмечает повышенное отделение мочи светлого цвета (почти прозрачной).

При осмотре бросаются в глаза бледность кожных покровов, синеватого цвета губы, пульсация шейных набухших вен. Больные ведут себя беспокойно, испытывают страх за свое здоровье.

Развитию приступа могут предшествовать неприятные ощущения в области сердца, общий дискомфорт. Нередко наблюдаются и перебои в области сердца, при которых человек ощущает неритмичные удары в левой половине грудной клетки. Нередко приступ прекращается внезапно.

Оказание скорой помощи начинается с рефлекторного воздействия на блуждающий нерв (ибо он является нарушителем ритма сердечной деятельности). Наиболее эффективным способом такого воздействия является натуживание больного на уровне глубокого вдоха. Советуем женщинам в этих случаях поступать так, как они себе помогают при родах. И женщинам, и мужчинам можно тужиться, как при задержке стула: набрать побольше

воздуха, закрыть рот и стараться брюшным прессом как бы вытолкнуть его. В ряде случаев хороший эффект дает и нажатие двумя пальцами (большим и указательным или указательным и средним) на закрытые глазные яблоки. Нажатие производить до появления терпимой боли.

При возникновении приступов, когда больной находится в сильном волнении, ему следует дать валериану в каплях, или валокордин, или корвалол (15 — 25 капель на прием). И, конечно, нужно успокоить больного. Если такой приступ диагностирован впервые, то в ближайшие дни больной должен обратиться в свою поликлинику, где будет выяснена причина тахикардии и даны соответствующие врачебные рекомендации.

Экстрасистолы

Под экстрасистолой мы понимаем преждевременное возбуждение сердца или его отделов под влиянием внеочередного импульса, то есть внеочередного сокращения сердца, что и улавливается при прощупывании пульса. Различают наджелудочковые, желудочковые и предсердные экстрасистолы. Больные, имеющие эти нарушения ритма, нередко не предъявляют никаких жалоб. Правда, в ряде случаев они чувствуют «перебои», «замирания сердца» испытывают и другие неприятные ощущения.

Длительные перерывы между сокращениями сердца могут сопровождаться головокружением, общей слабостью, «потемнением в глазах», мельканием «мушек» перед глазами. Кстати, экстрасистолы нередко наблюдаются у многокурящих людей.

В большинстве случаев экстрасистолия не требует ни специального лечения, ни скоропомощных мероприятий, ибо спустя короткое время нарушения пульса сами собою проходят. Но быстрое устранение этого вида аритмии необходимо, если больной страдает выраженной коронарной недостаточностью, например хронической ишемической болезнью сердца — ИБС.

Первая доврачебная помощь заключается в разъяснении больному, что происходящее с ним опасно для здоровья и жизни. С целью успокоения следует дать ему выпить

корвалол или валокордин (до 30 — 50 капель). Можно дать и таблетку седуксена или тазепама. Уложите больного в постель, займите его спокойным разговором. Но если приступ экстрасистолии долго не прекращается, следует обратиться за врачебной помощью, учитывая, что экстрасистолия может быть одним из первых симптомов какого-либо серьезного заболевания сердца.

Мерцательная аритмия

Это наиболее тяжелое расстройство ритма сердечной деятельности. Оно наблюдается при ряде серьезных заболеваний сердечно-сосудистой системы. Раз появившись, мерцательная аритмия нередко сопровождает больного долгие годы, а то и всю жизнь. Такой контингент больных должен состоять на диспансерном учете в лечебном учреждении по месту жительства и периодически проходить стационарное обследование и лечение.

Мерцательная аритмия диагностируется при ряде ревматических и неревматических пороков сердца, при запущенных случаях ишемической болезни сердца, при инфаркте миокарда.

Мерцательная аритмия — это нарушение ритма сердца, характеризующееся частыми и нерегулярными возбуждениями миокарда предсердий и полной разнородностью сердечных сокращений по частоте и силе, причем продолжительность сердечных циклов значительно колеблется и носит случайный характер. В зависимости от частоты сокращений сердечной мышцы выделяют *тахисистолическую* (более 100 ударов пульса в мин.) и *брадисистолическую* (менее 70 сокращений пульса в мин.) Для больного более опасна тахисистолическая форма, поскольку при частом сокращении сердца последнее испытывает перегрузки, кислородную недостаточность.

Таким образом, проявления мерцательной аритмии полиморфны. Поэтому жалобы больных и объективные данные определяются индивидуальными особенностями пациента, тяжестью основного заболевания и степенью сохранения функциональных возможностей сердечной мышцы, главным образом левого желудочка.

Часть больных может не замечать возникновения мерцательной аритмии. Другая, большая, часть испытывает неопределенные неприятные ощущения в области сердца или же внезапное появление хаотического сердцебиения. Общими для многих жалобами являются: сердцебиения, одышка, иногда боли в области сердца, чувства «замирания» и «перебоев» сердца. Если же частота сердечных сокращений очень велика (свыше 100 — 120 ударов пульса в мин.), то наблюдаются резкая слабость, головокружение, полуобморочное состояние и даже кратковременный обморок.

Диагноз, и довольно точно, можно установить при ощупывании пульса. Он отличается полной неупорядоченностью: удары следуют друг за другом через неодинаковые промежутки времени (а при экстрасистолии обычно равномерно «выпадает» каждое второе, третье или четвертое сокращение пульса): иногда время между сокращениями сердца может колебаться от 0,3 — 0,5 до 1,5 — 2 сек. Причем сила, скорость и напряжение пульса меняются от удара к удару.

Оказание первой доврачебной помощи при мерцательной аритмии носит ограниченный характер. Если приступ случился с больным впервые, следует успокоить его, дать корвалол, валокордин или валериану. При наличии одышки и особенно отечности больному следует принять полусидячее положение. Если он плохо переносит возникший приступ, то следует вызвать врача на дом. При подозрении же на более серьезное заболевание (например инфаркт миокарда) необходимо вызвать «скорую помощь».

3.2.8. Что делать, если болит сердце. Стакан вина? Пожалуйста!

Боли в области сердца — весьма частая жалоба многих людей. К возникновению неприятных ощущений в сердце могут приводить органические заболевания сердца и его сосудов, в том числе миокардит, а чаще ишемическая болезнь сердца. В этих случаях болевой синдром обусловлен несоответствием между потребностями сердечной мышцы в кислороде и ограниченным его

поступлением из-за сужения просвета коронарных сосудов вследствие из спазма или атеросклероза.

Боли в области сердца могут быть вызваны состояниями, не нарушающими его функции и потому не угрожающими жизни, но доставляют немало неприятных ощущений и порою вызывают страх смерти. Здесь имеются в виду, например, нейроциркуляторная дистония — модный диагноз сегодняшнего дня, различные дисгармональные, в первую очередь климатерические, изменения в организме.

Кроме того, приступы боли в области сердца нередко бывают обусловлены поражениями других органов: позвоночника, периферических нервов. Поставить точный диагноз, установить истинную причину боли может только врач с помощью различных инструментов и лабораторных методов исследования. Если человек, испытав впервые боль в сердце, не пойдет к врачу, приступ может повториться, боль усилится и станет продолжительной. А если она вызвана заболеванием миокарда или питающих его артерий, человеку могут угрожать тяжелые осложнения, в том числе и инфаркт миокарда.

Но не стоит впадать в пессимизм. Нам, врачам, хорошо известно, что разумное отношение человека к своему здоровью, его бодрое, оптимистичное настроение помогают добиться хороших результатов лечения. Тем более что боль, связанная со многими видами неврозов, в том числе и с нейроциркуляторной дистонией или остеохондрозом, не представляет угрозы для жизни.

Однако даже при сознательном отношении к своему здоровью удается попасть к врачу в лучшем случае спустя несколько часов после приступа. Да и «скорую» не всегда сейчас можно быстро дождаться. А поскольку боль может быть вызвана заболеванием сердца или питающих его сосудов (в чем позже разберется врач), надо как можно быстрее принять меры, чтобы предупредить сердечно-сосудистую катастрофу. Окружающие больного люди, владеющие необходимым минимумом медицинских знаний, должны активно включаться в процесс оказания первой или даже неотложной помощи.

Если в момент появления боли в левой половине грудной клетки вы выполняете физическую работу, немедленно прекратите ее. Если вы шли — остановитесь, а при возможности сядьте на скамейку. Дома или на работе в этом случае нужно сесть поудобнее, а лучше лечь, расслабиться. И, главное, немедленно положите под язык таблетку нитроглицерина, в крайнем случае валидола. Если приступ случился впервые, можно обойтись и половинкой таблетки нитроглицерина. При возникновении сердечных болей на улице, если у вас нет с собою лекарства, попросите его у прохожих.

Почему желательно начинать с половины таблетки нитроглицерина? Дело в том, что у некоторых людей этот медикамент может вызвать сильную головную боль, резкую слабость. Если через 5 минут после приема лекарства побочные действия его не проявятся, а боль в сердце не стихнет, положите под язык (еще раз напоминаем — именно под язык, откуда нитроглицерин быстро всасывается в организм) целую таблетку. Если же и после этого ваше состояние не улучшилось, попросите окружающих вызвать «скорую помощь».

Если нитроглицерин вызывает перечисленные выше неблагоприятные симптомы, вместо него можно принять таблетку коринфара (кордафена). В дополнение к этому положите под язык таблетку валидола. Примите, если найдется, таблетку успокоительного средства (седуксен, тазепам или им подобный транквилизатор). Страдающему еще и гипертонической болезнью необходимо принять и гипотензивное средство (снижающее артериальное давление), которое больной обычно принимает.

После этого полежите 10 минут. Если за это время принятые лекарства не окажут должного действия и сердечная боль не стихнет, то немедленно вызывайте «скорую». До ее приезда можно поставить два горчичника на область сердца: слева от грудины, минуя сосок, а женщина — над и под грудью.

В заключение раздела, посвященного сердечно-сосудистым заболеваниям, следует подчеркнуть, что наиболее частой патологией у людей среднего и пожилого

возраста являются атеросклеротические процессы в кровеносных сосудах, питающих сердце. Т. е. речь идет о хронической ишемической болезни сердца (ИБС), которая чревата нередкими приступами стенокардии и развитием инфаркта миокарда. Вот почему на первом плане лечебно-профилактических мероприятий должно стоять рациональное питание с ограничением жиров животного происхождения, копченостей, соевых, сладостей, мучных блюд и круп. И, конечно, отказ от курения (а оно — одна из важных причин ИБС), от злоупотребления алкоголем. Обязательно надо принять все меры к тому, чтобы избавиться от излишков веса.

И еще. В последние годы ученые-медики как у нас, так и за рубежом настоятельно рекомендуют людям, страдающим ИБС, с профилактической целью (во избежание развития инфаркта миокарда) принимать небольшие дозы аспирина, или, как его еще называют, ацетилсалициловой кислоты. Это лекарство обладает хорошим противотромботическим свойством. Вот что по этому поводу говорит Нобелевский лауреат, высококвалифицированный врач и ученый Джон Вейн: «Каждый день — в дозе 75 миллиграммов. Раньше пил детский аспирин, а теперь, когда стали выпускать специальный кардиологический аспирин, пью его. Когда у вас будет такой же возраст и вес, как у меня, вам тоже придется пить аспирин». Ежедневная доза этого лекарства в среднем составляет 100 — 120 мг, т. е. 1/4 — 1/3 таблетки аспирина, содержащей 0,5 г). Кстати, ваш автор уже девятый год регулярно принимает аспирин. И клинически видимой ишемии не отмечает.

Многие «сердечники» нам, врачам, задают такой вопрос: а можно ли употреблять спиртное. До недавнего времени больным сердечно-сосудистой (да и не только) патологией категорически запрещалось употребление спиртного, а также и курение. Что касается курения, то вопрос здесь решается однозначно: оно грубо нарушает все жизненные процессы. А вино? В последние годы было доказано, что алкоголь в малых дозах (24 г в пересчете

на чистый спирт в сутки) полезен для важных звеньев обмена веществ.

Сейчас мы полностью согласны с Авиценной, который говорил: «Я не враг вину, но только тогда, когда оно приносит пользу». В небольших дозах алкоголь препятствует развитию атеросклероза, в том числе и в коронарных сосудах. Он препятствует и образованию тромбов. И расширяет просвет сосудов, что очень важно при ишемической болезни сердца. Кроме того, алкоголь снижает содержание холестерина в крови. По данным ученых-медиков, в том числе медицинского центра Гарвардского университета, стакан вина (или 1 — 2 небольшие рюмки хорошей водки) снижает вероятность инфаркта миокарда в два раза.

При этом следует всегда помнить: не всякое вино, водка, коньяк или пиво благоприятно действуют на здоровье. Только высококачественные и высокоочищенные. Иначе эффект может быть обратным!

3.3. Болезни органов пищеварения

Органы пищеварения — это система органов, при помощи которых наш организм получает из пищи все питательные вещества, выводя отработанные отходы наружу. Задачей пищеварительных органов является прием пищи, ее механическое раздробление в процессе жевания и химическое расщепление под действием слюны, желудочного сока, желчи и секрета поджелудочной железы. В стенках тонкого кишечника происходит всасывание из пищи питательных веществ в кровь, которая далее разносит их по всем органам и тканям.

Система органов пищеварения состоит из пищеварительного канала и пищеварительных желез. Пищеварительный канал включает в себя: ротовую полость, глотку, пищевод, желудок, тонкий и толстый кишечник, заканчивающийся прямой кишкой и анальным отверстием. К главным пищеварительным железам относятся печень — «главная биохимическая лаборатория организма» и поджелудочная железа. Благодаря им

пищевые вещества расщепляются до молекулярного уровня.

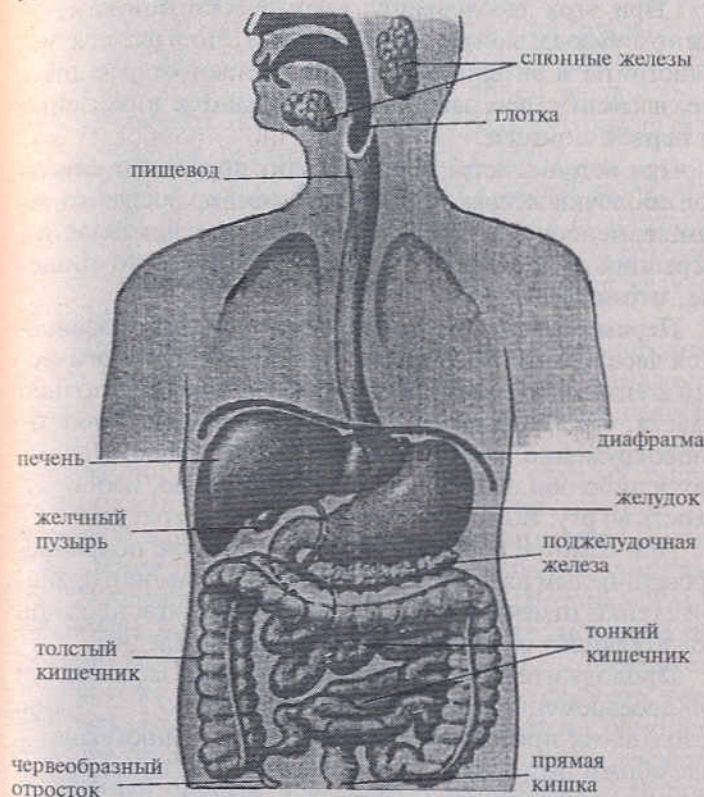


Рис. 10. Органы пищеварения

В органах пищеварения могут возникать внезапные патологические состояния, при которых необходима срочная помощь. Рассмотрим некоторые из них.

3.3.1. Острые воспаления желудка и кишечника (острые гастриты и энтероколиты)

Многие из нас страдают гастритами, энтеритами, колитами (чаще энтероколитами), которые, как правило,

протекают в хронической форме и требуют периодически планового амбулаторного или стационарного лечения. При этих заболеваниях практически пожизненно нужно соблюдать определенную диету. Но в ряде случаев гастриты и энтероколиты приобретают острое течение, в связи с чем заболевшие нуждаются в оказании им первой помощи.

При остром гастрите происходит поражение слизистой оболочки желудка с преимущественно воспалительными изменениями. Частой причиной болезни являются погрешности в питании, инфекции, особенно пищевые, отравления.

Первые признаки острого гастрита обычно развиваются через 4 — 8 часов после воздействия патологического агента. Заболевшие отмечают боли в поджелудочной области, чувство тяжести и полноты, тошноту, слабость, головокружение. Нередко бывает рвота, понос. Наблюдается либо обильное слюноотделение, либо, наоборот, сухость во рту. Возможно повышение температуры.

При осмотре обращает на себя внимание покрытый серовато-белым налетом язык. При прощупывании брюшной стенки отмечается болезненность в эпигастральной (подложечной) области. Кожные покровы бледны.

Продолжительность острого периода заболевания при своевременно начатом лечении обычно 2 — 3 дня. Осложнения при остром гастрите редки и протекают в виде общей интоксикации и нарушений в деятельности сердечно-сосудистой системы.

Срочная помощь заключается в предоставлении больному постельного режима, промывании желудка (при этом нужно быть твердо уверенным, что диагноз острого гастрита не вызывает сомнений). Для промывания желудка используется 0,5 — 1-процентный раствор натрия бикарбоната (пищевая сода), минеральная или обычная теплая вода. При расстройстве стула показана очистительная клизма или прием слабительного (например сульфата магния из расчета 20 — 30 г на 1 л воды). На подложечную область кладут грелку, на живот — согревающий компресс. Больному рекомендовано обильное

питье. В первые дни — строгая диета с исключением животной пищи, жиров. Показаны овощные бульоны, супы из протертого картофеля, кисели. Хороший результат дает одно-двухдневное воздержание от пищи (краткий курс лечебного голодания). При этом прием жидкостей не ограничивается. Если же состояние больного спустя сутки не улучшается, следует обратиться к врачу.

Не так уж редко в наше время у людей развивается и острый энтероколит, который может сочетаться с гастритом. Т. е. речь чаще всего идет о гастроэнтероколите, когда в воспалительный процесс вовлекаются желудок, тонкий и толстый кишечник.

Причинами такого воспаления являются инфекции, в частности пищевые. Бактериальное заражение происходит, как правило, из-за употребления недоброкачественных продуктов, а также при недостаточной кулинарной обработке. В некоторых случаях гастроэнтероколит развивается из-за лекарственной или пищевой аллергии. Причинами болезни могут быть и отравления тяжелыми металлами, щелочами, спиртами.

Заболевание начинается внезапно. Возникают многократная рвота, понос, боли в животе, носящие различный характер. Появляется головная боль, повышается температура. Больной испытывает резкую слабость, у него путается сознание. В ряде случаев случаются и обмороки. Если не принять своевременных мер лечения, то воспалительный процесс переходит в хронический, который впоследствии протекает с преимущественным поражением какого-либо одного отдела желудочно-кишечного тракта (в виде гастрита, энтерита, колита или энтероколита).

Острый гастроэнтероколит — заболевание, требующее срочной врачебной помощи, тем более что оно может быть и следствием дизентерии. Вот почему при появлении вышеуказанных жалоб необходимо в экстренном порядке вызвать врача на дом.

3.3.2. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

Это заболевание чаще всего встречается у мужчин в возрасте 25 — 50 лет. Конкретную причину развития болезни врачи пока назвать затрудняются. Но несомненно, что определенную роль играют нервно-психическое перенапряжение, систематические погрешности в питании, курение и наследственная предрасположенность. Нерегулярный прием пищи (в разные часы и с большими перерывами), еда всухомятку, нарушая процесс пищеварения в желудке, может способствовать возникновению язвенного процесса в этом органе, а также и в двенадцатиперстной кишке. Острые блюда, приправы, пряности, алкоголь, табачные яды, трудноперевариваемые продукты питания вызывают раздражение желудка и верхнего отдела кишечника, затрудняют нейтрализацию этих продуктов желудочными и другими пищеварительными соками.

Основной жалобой больного язвенной болезнью является боль в подложечной области, появление которой связано с приемом пищи: в одних случаях боль возникает через полчаса — час, в других — через 1,5 — 2 часа после еды или натощак. «Голодные» боли особенно характерны для язвы двенадцатиперстной кишки. Они обычно исчезают после приема иногда даже незначительного количества пищи.

Интенсивность боли может быть различной; нередко боль отдает в спину или в грудную клетку. Кроме болей, больных нередко беспокоит мучительная изжога через 2 — 3 часа после еды, обусловленная забрасыванием кислого содержимого в нижний отдел пищевода. Обычно изжога быстро стихает после приема раствора питьевой соды (но не рекомендуется принимать ее часто). Иногда больные жалуются на отрыжку, тошноту, рвоту. Рвота обычно приносит временное облегчение. Аппетит может не изменяться. При язве двенадцатиперстной кишки характерны запоры; испражнения при этом нередко напоминают овечий кал.

Для язвенной болезни типично хроническое течение с чередованием периодов обострений и улучшений. Обострения чаще возникают весной и осенью, длятся обычно 1 — 2 месяца и проявляют себя усилением вышеописанных жалоб, а в ряде случаев приводят к осложнениям, требующим скоромощного вмешательства.

Наиболее опасное осложнение язвенной болезни — прободение (прорыв) стенки желудка, сопровождающееся кровотечением, что заметно по почернению испражнений (кал жидковатый, черного цвета). Такое осложнение сопровождается острой («кинжальной») болью в животе с последующим развитием разлитой боли по всему животу, что нередко говорит о воспалении брюшины (перитоните), требующем в большинстве случаев хирургического вмешательства.

Признаками желудочного кровотечения являются: внезапная рвота в виде кофейной гущи, дегтеобразный черный стул, что приводит к малокровию.

Такого рода грозные осложнения требуют срочного вызова врача. Более подробно о различных видах внутренних кровотечений мы будем говорить в разделе «Хирургические болезни».

Чем можно помочь больному до прихода врача, особенно если развились те или иные осложнения? Следует как можно быстрее уложить его в постель, обеспечить полный покой; есть и пить не давать. По диетическому питанию больного подробнее проконсультирует лечащий врач, у которого он будет состоять на диспансерном учете.

При том или ином осложнении язвенной болезни рекомендуется воздержание от пищи в течение 1 — 2 дней. При болях, а тем более при подозрении на внутреннее кровотечение, надо положить пузырь со льдом на область желудка. Если болевой синдром сильно выражен, можно дать больному выпить 2 ст. ложки 0,25 — 0,5-процентного раствора новокаина. И, конечно, принять все меры для его госпитализации.

3.3.3. Воспаление желчного пузыря (острый холецистит)

Острый холецистит — воспаление стенки желчного пузыря — относится к числу распространенных заболеваний органов брюшной полости. Чаше встречается в возрасте 40 — 50 лет.

Желчный пузырь — придаток печени, из которой он и получает желчь, по мере надобности поставляя ее в просвет двенадцатиперстной кишки. Желчь необходима для физико-химической переработки, переваривания и всасывания жира и жироподобных веществ в кишечнике. Сигналом для поступления желчи в кишечник служит пища.

Чаше всего острый холецистит развивается на фоне образования камней в желчном пузыре. Причинами этого являются нерациональное и нерегулярное питание (злоупотребление жирными сортами мяса, птицы, копченостями, алкоголь), особенно на фоне ожирения, а также инфекции. Но встречаются и так называемые бескаменные холециститы.

Острый холецистит проявляется приступами болей в правом подреберье и поджелудочной области. Боли обычно сопровождаются тошнотой, рвотой, повышенной температурой (до 38 — 39°). Болевой синдром часто возникает внезапно. При этом почти всегда боли носят выраженный, нестерпимый характер («хоть лезь на стенку» — как об этом говорят сами больные), отдают в правое плечо и лопатку. Во время болевого приступа человек ведет себя беспокойно, не может найти удобного положения для облегчения страданий. Нередко на 2 — 3-й день после приступа (или колики, как называют этот приступ) появляется той или иной степени выраженности желтушность склер и кожи.

Часто приступ печеночной колики (т. е. острого холецистита) проявляется через 2 — 4 часа после употребления жирных блюд (сала, копченостей, студня, жареной свинины, баранины и т. д.) или острых. Нам, врачам, хорошо известно, что число больных острым холециститом

резко увеличивается после праздничных дней, сопровождающихся, как правило, перееданием, избыточным употреблением жирной пищи и алкоголя. Диагноз острого холецистита нетрудно поставить и человеку, не имеющему медицинского образования. Правильной постановке диагноза способствует внимательный осмотр больного. Он, как правило, бледен, имеет страдальческое выражение лица, не находит себе места от боли, согнут «в три погибели». Если слегка надавить на область правого подреберья, то больной явно на это прореагирует. Боль в правом подреберье заметно усилится, если произвести слабое поколачивание по краю реберной дуги справа. Острые боли в правом подреберье (равно как и острые боли в животе) — однозначный повод для вызова «скорой помощи». Но больному часто трудно бывает из-за болей дождаться прибытия доктора. Тогда следует оказать ему посильную первую доврачебную помощь.

● Постарайтесь успокоить больного, пообещав через минуту-другую облегчить его состояние. Одновременно вызовите «скорую». Больному нужно воздержаться от приема пищи, желательно до 2 дней. На время лечения исключить из рациона жирные блюда, копчености, крепкие бульоны, сдобное тесто, какао, шоколад. Надо положить на живот холод, лучше всего для этого подойдет грелка со льдом. Хороши и ножные горячие ванны с разведенной сухой горчицей. Если боли не стихают, дайте 1 — 2 таблетки но-шпы или папаверина. Только не кладите горячую грелку на область живота, так как пока не установлен точный диагноз, не исключается и какая-либо брюшная «катастрофа» (прободение язвы, гнойный аппендицит и т. д.).

3.3.4. Острое воспаление поджелудочной железы (острый панкреатит)

Это заболевание развивается вследствие воспалительных процессов в ткани поджелудочной железы — пищеварительного, а также эндокринного органа. Причинами могут быть частое переедание, злоупотребление жирными

и острыми блюдами, злоупотребление алкоголем, инфекция, а также воспалительные процессы в соседних органах.

Состояние человека, заболевшего острым панкреатитом, расценивается как тяжелое. Об этом говорит бурное начало болезни, характеризующееся резкими болями в верхней половине живота, носящими часто опоясывающий характер, нередко отдающими в спину; тошнотой, рвотой, вздутием живота. Боли носят постоянный или приступообразный характер и бывают настолько сильными, что не так уж редко приводят к коллапсу или даже шоку. Вид больного поистине страдальческий. Он не может себе «найти места». Ощупывание живота вызывает усиление болей. Само собою разумеется, такой «острый живот» требует немедленной врачебной помощи, поэтому необходимо, не теряя времени, вызвать «скорую».

● До прибытия врача уложите больного в постель, положите ему грелку со льдом (точнее, пузырь со льдом) на живот. Если больной испытывает нехватку воздуха, нужно дать ему кислородную подушку или хорошо проветрить комнату. Исключить прием пищи и жидкости до прихода врача. Для уменьшения болей можно дать что-либо из спазмолитиков (скажем, таблетки папаверина или таблетку но-шпа). Рекомендуются дать под язык и таблетку нитроглицерина. Если при измерении артериального давления оно оказалось заметно пониженным, то следует сделать инъекцию эфедрина, кофеина или анальгина (ампулу). Конечно, если врач обещает прибыть довольно быстро (через 20 — 30 мин.), то от инъекций можно и воздержаться. В медицинское учреждение больного следует транспортировать на носилках в положении лежа. Как правило, таких больных госпитализируют в хирургический стационар.

3.3.5. Болит живот. Что следует предпринять?

У кого из нас не болел живот? У всех болел. В большинстве случаев поболит и перестанет. Но не всегда все кончается так благополучно. Боли в животе могут носить выраженный, но кратковременный характер, могут быть

продолжительными, но малоблезненными или же постоянно дающими о себе знать. В одних случаях боли сопровождаются тошнотой или даже рвотой, в других их сопровождает жидкий стул, в третьих — беспокоят постоянно запоры. Как же разобраться в этом «калейдоскопе»? Нуждается ли ваш живот в хирургическом лечении, или это просто «легкий испуг», от которого можно избавиться своими силами. Попробуем разобраться.

Обычно ощущение боли тем сильнее, чем тяжелее повреждение органов брюшной полости. Но при нарушении их функций ощущение боли не всегда соответствует степени этих нарушений: относительно небольшие расстройства функции кишечника могут привести к сильной боли, в то время как серьезные процессы в том или ином органе в ряде случаев протекают почти безболезненно.

Боль в животе возникает при многих заболеваниях, в том числе и при таких, которые угрожают жизни больного и требуют срочного хирургического вмешательства. К ним, помимо названных выше относятся, аппендицит, непроходимость кишечника, обильное кровотечение в брюшную полость (например, при внематочной беременности, при заболеваниях половых органов). Для всех перечисленных болезней характерно внезапное (подчеркиваем) появление боли в животе. В этих случаях боли бывают резко выраженными и даже очень сильными (как от удара кинжалом), и притом с момента возникновения. Для серьезных заболеваний органов пищеварения, нередко требующих хирургического вмешательства, характерны довольно выраженные расстройства состояния организма — коллапс или даже шок, лихорадочное состояние. Да и сам внешний вид говорит о тяжести состояния: бледность кожных покровов, резкая слабость, страдальческое выражение лица, вынужденное положение тела. Всегда следует помнить о том, что острые боли требуют вызова «скорой помощи», ибо промедление может стоить больному жизни.

Но в большинстве случаев невыраженные и продолжительные боли могут возникнуть при грубом нарушении пищевого режима. Вот тогда и может понадобиться

доврачебная помощь. Особенно в тех случаях, когда пищевой дискомфорт сопровождается изжогой, икотой, запорами или жидким стулом без подозрительных примесей в нем (крови, гноя и др.)

Несварение желудка

Слабым местом даже у практически здоровых людей часто бывает желудок или кишечник. Обычные причины здесь: переедание, чрезмерная спешка за обеденным столом, употребление слишком горячей, жирной пищи, длительные перерывы между едой, еда всухомятку, злоупотребление курением и спиртным, тяжелый стресс, эмоциональные перегрузки, употребление недоброкачественной пищи. К расстройству желудка ведет и нерациональное питание: мы нередко смешиваем малосовместимые или несовместимые продукты. К примеру, овощи, фрукты и молоко; животные жиры и молоко. Скорость всасывания этих совместно употребляемых продуктов неодинакова, пищеварительные железы работают неритмично и поэтому «устают».

Например, дыню нельзя сочетать ни с какими продуктами. Только спустя 3 — 4 часа можно употреблять другую пищу. Иначе вы рискуете расстроить свое пищеварение. В последнее время все чаще говорят о пользе так называемого раздельного питания. Оно имеет научное обоснование. О принципах раздельного питания сейчас можно прочитать во многих источниках популярной медицинской литературы.

Часто несварение желудка приводит к самопроизвольной рвоте, которая расценивается как защитная реакция организма на ненужные ему вещества, одним словом, как протест против своего хозяина. Но иногда требуется спровоцировать рвоту, чтобы освободить желудок от балласта. Конечно, существуют и лекарства, которые приносят облегчение. К ним относится известный многим фестал, а также недавно выпущенный препарат мотилиум. К этим медикаментам особых противопоказаний нет. Они хорошо переносятся организмом. И гастроэнтерологи советуют иметь их в домашней аптечке.

В ряде случаев к вышеописанным симптомам присоединяются и спазмы — одно из самых неприятных ощущений, ибо желудок находится как бы в тисках. Прием пищи, даже если человек голоден, при спазмах невозможен. Спазмы могут быть обусловлены и сильными отрицательными эмоциями, переохлаждением или злоупотреблением возбуждающими веществами (кофе, крепкий чай, табак), приемом некоторых лекарств. Спазмы могут возникнуть и при пустом желудке, что, как правило, не говорит о заболевании, а является признаком излишней сокращаемости желудка, главным образом на нервной почве. Что следует предпринять в таких случаях?

● Положите на область желудка теплую грелку, выпейте стакан теплого (но не горячего) чая. Но можно выпить стакан холодной воды или киселя. Если не помогло, примените более эффективные средства — вяжущие препараты (отвары коры дуба, плодов черемухи, корня солодки). В ряде случаев хорошо помогает активированный уголь — в дозе от 5 до 10 г. Если же и это не помогло, можно немного помассировать живот или принять что-либо из спазмолитиков (но-шпа, папаверин). При частых повторяющихся спазмах следует обратиться к врачу.

При приеме недоброкачественной пищи, если она не приводит к отравлению, человек испытывает дискомфорт: тошнота, иногда рвота, жидкий, но не зловонный стул, без примесей крови (т. е. обычного цвета). Следует промыть желудок слабым раствором марганца (выпив 1 — 2 л раствора). При нарастании тягостных симптомов придется обратиться к врачу. О различных видах отравлений мы расскажем подробнее в одной из последующих глав.

Икота, изжога

● Зная некоторые простые «секреты», можно довольно быстро избавиться от этих недугов. Вот какие средства и действия можно применить для избавления от икоты:

— задержите дыхание, сцепите руки за спиной и, наклонившись, сделайте несколько глотков воды из стакана, стоящего на столе;

— выпейте несколько глотков холодной воды (можно

комнатной температуры). Икота может при этом прекратиться через две-три минуты;

— размешайте в чайной ложке немного горчицы и столового уксуса. Полученной кашецей намажьте примерно треть поверхности языка. Ощущение будет неприятное, но надо потерпеть от двух до трех минут, потом прополощите рот теплой водой. Чаще всего икота проходит почти мгновенно;

— как только начинается икота, надо затаить дыхание и у обеих рук соединить пальцы мизинцев с большими пальцами, образуя как бы круг-кольцо на каждой руке, — и икота быстро проходит;

— при упорной икоте наберите в легкие как можно больше воздуха, закройте рот и зажмите пальцами нос. Потужьтесь в течение 20 — 30 секунд — и икота пройдет;

— при икоте русские врачи еще в прошлом столетии рекомендовали пить отвар семян укропа;

— если икота у вас часто повторяется, носит упорный и мучительный характер, попросите своего врача выписать вам 5-процентный анестезин. Это обезболивающий препарат, резко понижающий чувствительность нервных рецепторов желудка. Его следует принимать в дозе по 0,3 г 3 — 4 раза в день.

● Много неприятных минут, а то и часов доставляет нам изжога. Конечно, от нее довольно быстро можно избавиться, приняв 1 — 2 чайные ложки питьевой соды. Но это не выход из положения, поскольку, во-первых, с каждым разом приходится повышать дозу принимаемой соды, во-вторых, это лекарство рано или поздно усугубит состояние больного. Да и кислотность желудочного сока будет повышаться, что приведет позже к еще более мучительной изжоге. Поэтому от соды лучше отказаться.

Почему же возникает изжога? Жжение в области пищевода и верхней части живота возникает при забросе содержимого желудка в пищевод. Изжога может появиться и при повышенной кислотности желудочного сока. Она сигнализирует о том, что кислота разъедает слизистую оболочку желудка или пищевода. Вот почему от такого саморазрушения надо избавляться. Т. е. нейтрализовать

соляную кислоту желудочного содержимого, или поглотить ее каким-нибудь сорбентом, или покрыть стенки пищевода и желудка какой-либо защитной пленкой. Идеальными средствами для этих целей являются такие препараты, как фосфалюгель, маалокс, мегалак, которые можно приобрести в аптеке без рецепта. В ряде случаев неплохо помогает стакан выпитого молока.

Ваш автор в течение многих лет пользуется эффективной и безопасной смесью для лечения и профилактики изжоги. Вот ее состав: жженая магнезия (окись магния) — 2 г, питьевая сода — 1 г, поваренная соль — 0,5 г, папаверин (или экстракт красавки) — 0,04 — 0,05 г. Эту смесь вам выпишет любой врач. Она может храниться дома годами. Принимать ее можно в половинной дозе, если изжога беспокоит часто, то по одной дозе раз в день в течение 10 дней. В этом случае изжога проходит не через минуту (как при приеме соды), а через 10 — 15 минут. Зато через несколько дней (обычно к окончанию курса лечения) она перестает вам досаждать. Но если изжога является симптомом серьезного заболевания (например язвенной болезни желудка с повышенной кислотностью), то, конечно же, стоит обратиться за помощью к врачу.

Еще один домашний способ освобождения от изжоги состоит в приеме пепла от сигарет (примерно от пяти выкуренных): развести его в половине стакана воды и выпить. Изжога обычно проходит через 15 — 20 мин.

Запоры, поносы

Речь здесь в основном пойдет о запорах и поносах, носящих, так сказать, эпизодический характер. Если же эти неприятные явления представляют собой следствие того или иного заболевания органов пищеварения, то лечение должен назначить врач.

В медицине под запором понимают хроническую задержку стула свыше 48 часов или ежедневное, но недостаточное опорожнение кишечника. По статистическим данным, запорами страдает от 5 до 10 % населения. Запор может возникнуть и у здорового человека, например во время длительной поездки, при отсутствии привычной

обстановки, изменении жизненного ритма. В других случаях запор — самостоятельное заболевание, в основе которого лежит нарушение привычки ежедневного опорожнения кишечника (скажем, у водителей транспорта, у работников конвейеров, когда происходит вынужденная задержка стула). Подавление позывов может быть обусловлено боязнью болевых ощущений при геморрое, трещинах заднего прохода и т. д. Частой причиной развития запоров являются погрешности в питании (у людей, которые мало едят, не завтракают, перенося трапезу на вечер, или при однообразном питании, особенно еде всухомятку).

Запор может быть и признаком какого-либо заболевания: непроходимости кишечника, хронических колитов, холециститов и др. Нередко запоры бывают у беременных. Самолечение запоров недопустимо, поскольку зачастую приносит вред. Но оказать себе и другим временную помощь, конечно, надо. При этом такими способами и средствами, которые не усугубят состояние человека, если он чем-то серьезно болен.

В ряде случаев изменение режима питания, включение в рацион фруктов и овощей избавляют от проблем со стулом. Иногда можно принять легкое слабительное (но не более одного-двух раз). Длительный прием может усилить воспалительные явления в кишечнике, если таковые имелись. Лучше же, если это возможно, приучить себя посещать туалет в определенные часы, выработать таким образом естественный рефлекс. Особенно нежелательно подавлять позывы к акту дефекации.

Простыми и безвредными средствами нормализации стула являются следующие.

- При длительной задержке стула можно выпить ложку вазелинового масла или сделать масляную клизму. Полезным будет и введение в рацион на несколько дней таких продуктов, как изюм, чернослив.

- Некоторые из страдающих хроническими запорами приучили себя к регулярным клизмам. У врачей появился даже термин «клизмomanия». Разумеется, клизма может принести пользу. Но нельзя ею злоупотреблять, поскольку

это может привести к развитию атонии кишечника, а также к ложным позывам. Обмануть желудок клизмами нельзя. Он рано или поздно обязательно ответит на это своими нефизиологическими сокращениями, т. е. ложными позывами. И получится: «Хочется сходить, да нечем».

- Нередко наблюдается и обратное явление — частый и жидковатый стул, носящий безболезненный характер. Если это происходит длительное время, то нужно выяснить причину такого расстройства пищеварения у врача. А какие можно принять временные меры для устранения этого нежелательного явления?

- В первую очередь, надо пересмотреть свой режим питания, сделав его регулярным и исключив продукты, которые способствуют разжижению стула. На несколько дней следует перейти на раздельное питание. Фрукты и овощи не употреблять одновременно с молочными и мясными блюдами, особенно жирными. Исключить на время сливы, огурцы и другие продукты, способствующие жидкому стулу.

- Хорошо помогает и народная медицина. Приводим несколько рецептов, прошедших проверку не одним веком:

- взять лист грецкого ореха, размельчить и заварить стаканом кипятка, настаивать 2 — 3 мин. и пить как чай. Желательно без сахара;

- взять калган и кровохлебку. Смесь измельчить и заварить 2 ст. ложки в кипятке, настоять в течение 20 мин. и, добавив сахар, пить по полстакана каждый час. За несколько часов проходит даже сильное расстройство. Смесь является очень сильным средством, обладающим не только вяжущим, но и бактерицидным действием;

- возьмите куриный желудок. Желтая пленка, выстилающая желудок, осторожно снимается, промывается, высушивается и хранится впрок. Половину желудка измельчить в порошок и принимать, запивая теплой водой, в два приема. Питье без вкуса и запаха, действует очень эффективно;

- заварить 1 ст. ложку кожицы граната кипятком (1 стакан), настаивать до появления цвета и выпивать все сразу как чай;

— возьмите иву козью (кора) — 1 часть, ромашка (цветы) — 1 часть. Смесь заварить стаканом кипятка, настоять 15 мин. и выпить в два приема с сахаром. Эта смесь обладает сильным дезинфицирующим свойством.

При жидком частом стуле весьма полезно пропустить 1 — 2 приема пищи.

Хорошим закрепляющим действием обладает и сырое взбитое яйцо.

Если же стул в течение двух суток не наладится, это может быть симптомом серьезного заболевания. И еще: если жидкий стул сопровождается выраженной слабостью, болями в животе и повышением температуры, то следует как можно быстрее обратиться к врачу.

3.3.6. Двенадцать правил нормальной работы желудка и кишечника

1. Принимать пищу по возможности в одни и те же часы, а не когда придется.

2. Уравновесить количество пищи (так сказать, не чередовать бутерброды с банкетам).

3. Отдавать предпочтение простым блюдам.

4. Потреблять больше натуральных продуктов (овощей, фруктов и т. д.).

5. Принимать пищу в спокойной обстановке, не на ходу.

6. Не злоупотреблять специями и жареным, пореже есть свинину и баранину, содержащие тугоплавкие жиры.

7. Ограничить алкоголь, особенно на голодный желудок, бросить курить.

8. Последний раз садиться за стол минимум за три часа до сна.

9. Заниматься спортом.

10. Принимать при необходимости мягкие слабительные средства, лучше натурального происхождения.

11. Избегать нервного перенапряжения и стрессов, спать положенное для вашего возраста количество часов.

12. Не увлекаться кофе, а помнить, что на Руси все-таки издревле пили чай. Он для русского человека куда полезнее.

И еще одна простая, но чрезвычайно важная истина: предупредить заболевание намного легче и дешевле, чем вылечить. Тогда вам и не понадобятся ни скорая, ни неотложная помощь.

3.3.7. Ставим клизму, газоотводную трубку, делаем тюбаж

Эти элементарные манипуляции в домашних условиях надо уметь делать всем взрослым. Не нужно тогда будет терять время в поисках умельца, да и дешевле все обойдется. А самое главное, вы своевременно окажете первую помощь себе или близкому человеку, особенно ребенку.

Клизма. Различают лечебные, очистительные, лекарственные и питательные клизмы. В домашних условиях большей частью ставят очистительные. Применять их следует по назначению врача, так как при некоторых заболеваниях (аппендицит, заворот кишок и др.) клизма может привести к пагубным последствиям. Но при обычном запоре, протекающем без осложнений, или закреплении стула у ребенка (без явных признаков расстройства здоровья), клизму можно поставить и самому.

Очистительная клизма применяется при запорах, пищевых и других отравлениях, перед рентгенологическими исследованиями, операциями, родами и т. д. Ее называют опорожнительной или послабляющей.

Для клизмы взрослому человеку требуется в среднем примерно 1 л чистой теплой воды. Резервуар для жидкости (резиновую или стеклянную кружку Эсмарха) помещают на высоту от 1 до 1,5 м. Для усиления действия воды в ней растворяют мыло (лучше «Детское» или «Банное»), 2 — 3 ст. ложки глицерина или растительного масла. В кружку Эсмарха наливают воду или жидкость назначенного состава и температуры и, открыв кран, заполняют ее трубкой, вытеснив воздух. Затем закрывают кран и кружку подвешивают выше уровня кровати. Наконечник смазывают вазелином или глицерином. Больного кладут на левый бок близ края постели с

согнутыми в коленях и приведенными к животу ногами, подложив клеенку, которую опускают в таз.

Если вода не поступает в кишечник, следует несколько выдвинуть наконечник и увеличить напор воды большим подъемом кружки. Если этого оказалось недостаточно, наконечник извлекают и промывают. По окончании вливания позыв на низ следует задержать на 5 — 10 мин.

Газоотводная трубка применяется при метеоризме (вздутие кишечника вследствие избыточного скопления газов) для выведения излишков газа. Перед первым применением следует посоветоваться с врачом. Прежде чем проводить манипуляцию, необходимо проверить проходимость газоотводной трубки, промывая ее водой. Кроме того, она должна быть вымыта и прокипячена. Больной ложится на бок, ноги согнуты в коленях. Закругленный конец газоотводной трубки смазывают вазелином или подсолнечным маслом, вводят в заднепроходное отверстие, медленно и осторожно продвигая ее вглубь так, чтобы снаружи остался конец длиной не менее 5 — 7 см.

В домашних условиях можно делать и т ю б а ж, или, как мы его называем, беззондальный дренаж («слепое» зондирование). Эта процедура улучшает желчеотделение и устраняет застой желчи, который возникает при некоторых заболеваниях желчного пузыря, в том числе и при хроническом холецистите.

● В домашних условиях тубаж делают по рекомендации врача. Врач рекомендует выпить утром натощак раствор питьевой соды (1 — 2 чайных ложки на полстакана воды, или же 30 г сорбита, ксилита, растворенных в воде). Лично мы в течение многих лет практикуем следующую смесь для проведения тубажа: жженая магнезия (окись магния) — 2 г, питьевая сода — 1 г, поваренная соль — 0,5 г, папаверин (или экстракт красавки) — 0,04 г. Эту смесь можно заказать в аптеке. Утром натощак смесь помещают в стакан теплой (подогретой) минеральной воды щелочного состава и размешивают, после чего выпивают. Далее следует лечь на правый бок и к правому подреберью приложить горячую обернутую полотенцем грелку (мы

рекомендуем вместо грелки воспользоваться горячей крупной солью). В таком положении необходимо оставаться 45 — 50 мин., затем выпить стакан раствора сульфата магния из расчета 1 чайная ложка на стакан теплой кипяченой воды. При способе, предложенном автором, последнее можно и не делать. Далее следует полежать еще минут тридцать с грелкой на правом боку.

3.4. Болезни органов мочеотделения

Наш организм с помощью легких, почек, кожи и кишечника удаляет конечные продукты обмена веществ, избыток солей и воды и другие ненужные и вредные вещества, в том числе и использованные нами лекарства.

Почки — парные органы, по форме напоминающие бобы. Они расположены по обе стороны позвоночника в поясничной области брюшной полости. Масса почки в среднем составляет 150 г.

Каждую минуту через почки протекает более 20 % крови, из которой в этот орган поступают отработанные шлаки. Очищенная же кровь после выхода из почек продолжает выполнять свою работу. А отфильтрованные почками вещества, растворенные в воде, образуют мочу, которая собирается в почечных лоханках и далее по мочеточникам спускается в мочевой пузырь, емкость которого составляет 200 — 300 мл. При рефлекторном сокращении мочевого пузыря моча покидает его через мочеиспускательный канал.

Но роль почек заключается не только в этом. Они активно способствуют поддержанию в организме нужного химического состава и свойств жидких внутренних сред организма: крови, лимфы, межклеточной жидкости. В почках синтезируются многие биологически активные вещества: ферменты, способные вызывать повышение артериального давления, предшественники гормонов, химические вещества, увеличивающие сопротивляемость организма к инфекциям и стимулирующие процесс кроветворения. Работа самих почек и других отделов

мочевыделительной системы регулируются нервной системой и биологически активными веществами крови.

Заболеваний органов мочеотделения насчитывается не один десяток. Причинами многих из них являются инфекции, а также нарушения обмена веществ. Например сахарный диабет, нередко приводящий к развитию серьезной почечной патологии. Мы рассмотрим те болезни, которые в медицине называют нефрологическими, когда заболевший нуждается в первой и неотложной помощи.

3.4.1. Острый пиелонефрит

Под острым пиелонефритом следует понимать воспаление как почечных лоханок (пиелит), так и самой ткани почек (нефрит). Пиелит очень часто сочетается с нефритом. Болезнь возникает как осложнение того или иного инфекционного заболевания (например ангины, пневмонии, гриппа и др.), а кроме того, из-за нарушения оттока мочи, что наблюдается при аденоме предстательной железы, ее воспалении, беременности.

Наиболее характерными клиническими симптомами острого пиелонефрита являются: сильный озноб, повышение температуры до 39 — 40°, проливной пот, односторонние или двухсторонние боли в поясничной области, тошнота, иногда рвота, сухость во рту, мышечные боли, выраженная общая слабость, отсутствие аппетита.

Больной бледен, вынужден лежать в постели. Если произвести легкое поколачивание сзади по обеим сторонам от позвоночника в поясничной области, то больной отвечает на это болезненной реакцией. Но диагноз, разумеется, ставится врачом. При этом привлекаются и лабораторные методы исследования. В моче обнаруживается при микроскопировании большое содержание лейкоцитов, белка и других включений.

Чем же мы можем помочь больному на догоспитальном этапе (таких больных, как правило, направляют на стационарное лечение)? Следует обеспечить ему постельный режим и необходимый уход, включая кормление. При высокой температуре и изнуряющей

потливости рекомендуются жаропонижающие препараты. В качестве мочегонных полезны растительные средства (например почечный чай). Во избежание раздражения почек и их лоханок необходимо исключить из питания острые, копченые, соленые блюда. Больше давать фруктов, которые как бы промывают мочевыводительную систему. Соль как таковую не исключают: она в обычных количествах входит в традиционные блюда, но вот солености (рыбное, огурцы, помидоры, особенно с примесью уксуса) и горечи надо исключить.

При развитии острого пиелонефрита вызов «скорой помощи» обычно не требуется, но вызвать участкового врача необходимо. Он и решит вопрос о необходимости госпитализации.

3.4.2. Острый цистит (воспаление мочевого пузыря)

Заболевание возникает при проникновении инфекции в мочевой пузырь. Одной из причин цистита является переохлаждение. Способствуют развитию болезни злоупотребление пряностями, копченостями, алкоголем. Цистит нередко развивается у беременных женщин в результате застойных явлений в нижней половине брюшной полости, а также при хронических запорах.

Для цистита характерно острое начало: болезненное, частое (через 10 — 15 мин.) мочеиспускание малыми порциями. При этом появляются также повелительные (императивные) позывы к мочеиспусканию, при которых больной не в состоянии удержать мочу. Поскольку при остром цистите мочевой пузырь часто опорожняется, температура тела если и повышается, то незначительно.

Болевые ощущения носят разнообразный характер: режущие, жгучие, тупые. И они усиливаются при акте мочеиспускания — в конце его. Иногда в моче видны примеси крови.

Само собою разумеется, при остром цистите следует за квалифицированной помощью обратиться к врачу или же, если больной себя чувствует плохо, вызвать его на дом.

Поскольку при этом заболевании возникает дизурия (расстройство мочеиспускания), то меры первой помощи должны быть направлены на уменьшение болезненных, мучительных проявлений. Неплохо помогают тепловые процедуры на область мочевого пузыря. Если боли мучительны для больного, то можно ввести подкожно 2 мл 2-процентного папаверина или ампулу анальгина. Обезболивающие средства в домашних условиях можно применять в виде свечей с белладонной (экстракт красавки), анестезином, а также микроклизм с амидопирином (старое название — пирамидон).

При умеренно выраженной дизурии целесообразно давать анальгетики в виде таблеток анальгина или амидопирина. Если причина дизурии вам неясна и не подтверждена врачом, то лучше от тепловых процедур воздержаться. Пользоваться в этих случаях можно обезболивающими и спазмолитическими медикаментами.

При тяжелых, остро протекающих явлениях показана экстренная госпитализация, так как промедление может привести к серьезным осложнениям — вплоть до развития коллаптоидных и шоковых состояний.

3.5. Болезни эндокринной системы и обмена веществ

К эндокринной системе, или железам внутренней секреции относятся органы, которые совместно с нервной системой регулируют всю деятельность организма, включая, обмен веществ. Работа практически каждого органа тесно связана с гормонами — продуктами эндокринных желез.

Главным «дирижером» эндокринной системы является гипофиз, гормоны которого называются тропными. Каждый из них прямо воздействует на секрецию эндокринной железы. В свою очередь, гипофиз контролируется гипоталамусом — нейроэндокринным образованием, расположенным в толще головного мозга.

К эндокринным органам относятся гипофиз, щитовидная, паращитовидная (околощитовидная) железы,

надпочечники (их корковая и мозговая часть), внутренняя зона поджелудочной железы и половые органы (у мужчин — тестикулы, у женщин — яичники).

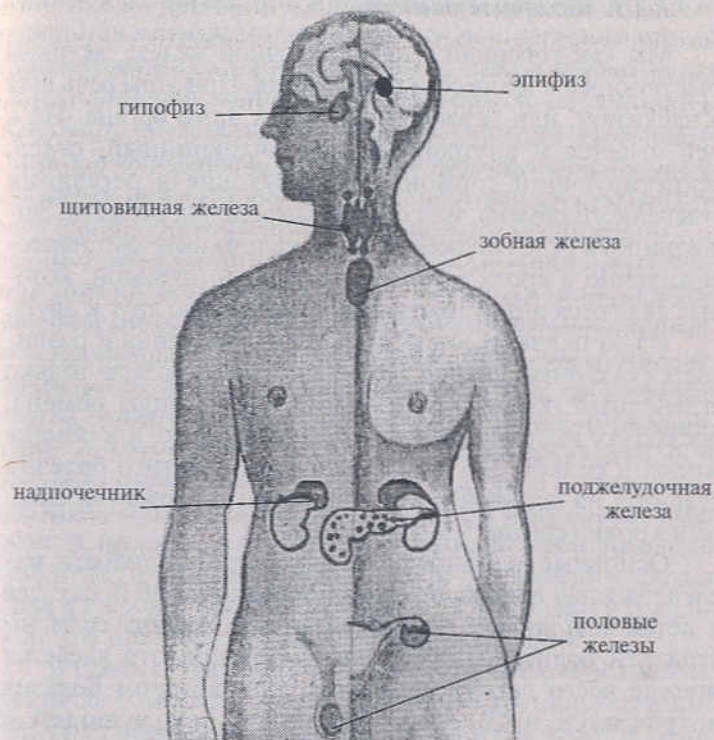


Рис. 11. Железы внутренней секреции

Эндокринная и нервная системы тесно связаны со всеми звеньями обмена веществ. Под обменом веществ мы понимаем совокупность химических превращений веществ, поступающих в организм извне, и превращение их в те или иные биологически активные вещества, необходимые для осуществления всех функций организма, включая и образование энергии.

В этой главе мы рассмотрим только те заболевания, при которых больному может потребоваться неотложная

помощь. К ним относятся сахарный диабет, феохромоцитомы и подагра.

3.5.1. Сахарный диабет

Мы уже говорили о поджелудочной железе, активно участвующей в процессе пищеварения. При этом речь шла о наружной, или экзокринной, части этого органа. Но в ней имеется и внутренний, или эндокринный, отдел, секретирующий гормоны, участвующие в регуляции углеводного обмена, или обмена сахаристых веществ. Эндокринный отдел поджелудочной железы выделяет непосредственно в кровь гормоны инсулин и глюкагон, которые являются антагонистами по отношению друг к другу.

Из-за недостаточной продукции инсулина и развивается сахарный диабет. При этом нарушается не только углеводный обмен, но и многие другие виды обмена, поскольку инсулин активно участвует также и в обмене жиров и белков. Но в первую очередь диагноз болезни ставится на основании повышенного содержания сахара в крови (свыше 5,5 миллимоль/л).

Основные причины развития сахарного диабета: наследственная предрасположенность (почти 30 % случаев у детей или внуков может развиваться диабет, если им страдали родители), вирусная инфекция (это касается прежде всего детей), ожирение, при котором болезнь встречается в 10 — 12 раз чаще, чем у людей с нормальным весом, а также панкреатиты, при которых в воспалительный процесс вовлекается эндокринный отдел поджелудочной железы.

Жалобы при развившемся сахарном диабете известны многим людям. Это сильная жажда, сухость во рту, повышенное мочеиспускание, нередко зуд тела, особенно в области промежности.

Различают сахарный диабет двух типов.

Тип I, или *инсулинозависимый* (ИЗСД), когда в результате поражения большей части инсулинового аппарата или же его омертвления железа перестает снабжать организм жизненно необходимым гормоном.

Тип II, или *инсулинонезависимый* (ИНСД), когда деятельность инсулярного аппарата ослаблена.

В первом случае для лечения диабета необходимы пожизненные инъекции инсулина; во-втором больной нуждается в стимулирующих работу эндокринного отдела поджелудочной железы лекарствах, принимаемых через рот (например манинил, глюренорм и их аналоги). Конечно, обязательным условием лечения является и строгое соблюдение предписанной врачом диеты. Больные сахарным диабетом находятся на постоянном диспансерном учете у эндокринолога или другого специалиста.

Вопрос о срочной и неотложной помощи при сахарном диабете встает тогда, когда по тем или иным причинам болезнь осложняется пре- и коматозным состоянием. Это происходит из-за грубого нарушения диеты, при неправильном лечении, а также при действии на организм других неблагоприятных факторов, например инфекции. Пре- и коматозные состояния развиваются как при высоком уровне глюкозы (сахара) в крови в течение продолжительного времени, что ведет к грубому нарушению обмена веществ, из-за чего в организме накапливаются ядовитые продукты обмена, — так и при падении уровня сахара в крови, в результате чего мозг обедняется глюкозой, что приводит нередко к потере сознания.

В связи с этим при осложненном сахарном диабете различают два пре- и коматозных состояния: *диабетическую* (гипергликемическую) прекому и кому и *гипогликемическую* прекому и кому. Оба эти грозные осложнения требуют оказания срочной или неотложной доврачебной и врачебной помощи.

Диабетическая прекома и кома

Причинами этих грозных осложнений являются: недостаточная для компенсированного течения болезни доза ежедневно вводимого инсулина, злоупотребление углеводсодержащими продуктами (крупями, мучными блюдами), жирами животного происхождения, алкоголем.

Прекома и кома могут развиваться и у больного с впервые выявленным сахарным диабетом, который, вовремя

не обратившись к врачу, запустил свое заболевание. Большую роль играют и инфекции, которые заметно ухудшают течение диабета.

Каков же механизм диабетической прекомы и комы? Они развиваются на фоне декомпенсированного течения заболевания, в результате которого происходит прогрессирующее нарастание уровня глюкозы в крови. Но организму в то же время не хватает глюкозы, которая (без достаточной дозы инсулина) выводится в повышенном количестве с мочой. Для того чтобы покрыть потребность в глюкозе, организм привлекает к расщеплению белки и жиры. При их распаде образуется некоторое количество глюкозы. Но большая часть жиров расщепляется на кетонные тела (в основном ацетоновые), которые весьма ядовиты. Они-то и приводят к развитию сначала прекомы, а вскоре, если не принято срочных мер, и к коме, так как возникают глубокие нарушения обмена веществ.

Первые симптомы развивающейся прекомы: нарастающая жажда, сухость во рту, учащенное мочеиспускание, повышенная утомляемость, общая слабость. Вслед за этим появляются и прогрессируют головные боли и потеря веса. Если не принять срочных мер, то состояние больного резко ухудшается: нарастает общая слабость, возникает апатия, сонливость, заторможенность. Не исключены тошнота и рвота, сопровождаемые болями в животе. Резко усиливается сухость кожи. Нередко появляется нездоровый румянец. Сознание становится спутанным. Нарушается и дыхание: оно становится редким, глубоким и шумным (так называемое дыхание Куссмауля). Затем больной быстро впадает в бессознательное состояние, т. е. в кому.

При появлении начальных, а тем более прогрессирующих признаков надвигающейся комы нужно срочно обратиться к врачу или вызвать «скорую помощь». Длительно страдающим сахарным диабетом, в чем мы убедились в своей многолетней практике, хорошо знакомы симптомы нарастающей декомпенсации заболевания, а тем более развивающегося прекоматозного состояния. Знакомы они и родственникам больного. Но полезно еще раз напомнить: если нет возможности срочно обратиться к врачу, то необходимо,

как только появились соответствующие симптомы, ввести дополнительно 6 — 8 — 12 ЕД (единиц) простого инсулина внутримышечно, а на следующее утро увеличить дозу и сделать в течение дня две-три подколки в дозах от 4 до 12 ЕД одномоментно. Следует исключить из рациона жиры животного происхождения и упорядочить потребление углеводов в течение дня. Особенно это важно при появлении запаха ацетона изо рта (запах переспелых яблок).

При начинающейся прекоме надо съедать больше овощей и фруктов, которые, имея щелочную реакцию, способствуют нейтрализации повышенной кислотности крови. Этому содействует и питье щелочных минеральных вод. В крайнем случае можно ограничиться употреблением 1 — 2 чайных ложек питьевой соды, растворив ее в воде. При спутанном же сознании можно сделать и клизму с содовым раствором. Родственники больного должны хорошо знать азы диабетологии. Только в этом случае они могут оказать эффективную доврачебную помощь в экстренном порядке.

Гипогликемическая прекома и кома

Довольно частым осложнением сахарного диабета бывают гипогликемические состояния: от слабо выраженных случаев до пре- и коматозных проявлений. Гипогликемия характерна в первую очередь для инсулинозависимого диабета, хотя в слабо выраженной форме она может наблюдаться и у больных, принимающих таблетированные препараты. Ее развитие обусловлено чаще всего повышением содержания инсулина в крови. Часто возникающие гипогликемические состояния могут со временем привести к малообратимым поражениям нервной системы, прежде всего головного мозга.

Причины гипогликемических реакций: употребление в положенные часы меньшего, чем нужно, количества углеводов, передозировка инсулина, чрезмерная физическая нагрузка, психические или физические травмы.

При легких приступах гипогликемии отмечают (обычно в определенные часы суток после введения антидиабетического препарата) повышенная потливость, общая слабость, дрожь тела (чаще всего конечностей), нервное возбуждение.

Если начавшийся приступ не купировать срочным приемом легкоусвояемых углеводов (сахара, меда, варенья, печенья и т. д.), то развивается прекоматозное состояние: резко возрастает возбуждение, потоотделение, чувство голода, дрожь, переходящая в судороги. Подчас поведение больного (речь идет об инсулинозависимом диабете) становится мало- или неуправляемым. Больной может кричать, громко петь или же становится агрессивным. Судороги усиливаются до такой степени, что даже с посторонней помощью невозможно разогнуть конечностей больного, раскрыть ему рот, чтобы влить сладкий чай или глюкозу с целью ликвидации комы. Теряется ориентировка в пространстве, утрачивается сознание.

При легких проявлениях гипогликемии необходимо срочно съесть около 100 г печенья или несколько кусочков сахара, а еще лучше вместо сахара — две-три чайных ложки меда или варенья. Больному инсулинозависимым диабетом надлежит всегда иметь при себе небольшое количество сахара или других сладостей.

При более тяжелых проявлениях гипогликемии, т. е. при наступлении выраженного прекоматозного или коматозного состояния, если больной может делать глотательные движения, надо влить ему в рот стакан сладкого теплого чая с 3 — 4 ст. ложками сахара. Перед этим необходимо, во избежание возможного резкого сжатия челюстей, вставить между коренными зубами какой-либо фиксатор. По мере улучшения состояния больному нужно дать пищу, богатую углеводами (каши, фрукты, мучное). На следующее утро, чтобы не допустить повторного приступа, рекомендуется снизить на 4 — 8 ЕД дозу вводимого инсулина. Сразу после ликвидации гипогликемической реакции следует обратиться к врачу.

Если же у больного развилась гипогликемическая кома с потерей сознания, необходимо срочно вызвать «скорую помощь», объяснив по телефону причину вызова. Больному срочно вводят внутривенно необходимое количество раствора глюкозы (40 — 80 мл).

Для страдающих сахарным диабетом (особенно ИЗСД), приводим дифференциально-диагностическую таблицу, которая поможет различить диабетическую и гипогликемическую прекомы и комы.

Основные признаки диабетической и гипогликемической прекомы и комы

Обращайте особое внимание!

| | Диабетическая прекома и кома | Гипогликемическая прекома и кома |
|--------------------------------------|---|---|
| Предшествующие обстоятельства | Любое острое заболевание или обострение хронического, гнойный процесс, острая психическая или физическая травма, немотивированное уменьшение дозы инсулина или его отмена, отсутствие компенсации диабета. | Возникает преимущественно у больных, лечащихся инсулином, наиболее часто при лабильном течении диабета. Может развиваться в результате избыточной дозы инсулина или нарушения режима питания (пропуск питания в рекомендуемые часы, недостаточное введение углеводов), а также после значительной физической нагрузки. |
| Признаки прекомы | Развитие постепенное, в течение нескольких дней. Резкое усиление жажды и увеличение количества мочи, общая слабость, отсутствие аппетита, тошнота (возможны рвота, боль в животе), головная боль, сонливость, запах ацетона изо рта. Кожа сухая, язык суховат, пульс учащен. | Начало внезапное, иногда в течение нескольких минут. Возникает общая слабость, беспокойство, возбуждение, чувство голода, значительная потливость, дрожание конечностей, сердцебиение, бледные лица. Запаха ацетона нет. Кожа влажная, язык влажный. Пульс нормальной частоты, но может быть учащен. Эти явления проходят после приема легкоусвояемых углеводов (сахар, мед, варенье, печенье). |
| Признаки комы | Предшествуют явления прекомы. При острой инфекции, инфаркте миокарда, внезапном прекращении введения инсулина они могут продолжаться лишь несколько часов. Вначале невнятная речь и нарушение сознания, затем потеря его. Кожа сухая, дряблая, слизистые оболочки суховаты. Тонус глазных яблок понижен, на ощупь они мягкие. Дыхание шумное, изо рта запах ацетона. Пульс учащен, его наполнение постепенно слабеет. Артериальное давление снижено, тонус мускулатуры также понижен. | Без приема легкоусвояемых углеводов могут возникнуть судороги, дезориентация, возможны немотивированные поступки, полная потеря сознания. Обильная потливость, кожа и слизистые оболочки влажные. Тонус глазных яблок нормальный. Дыхание обычное. Запаха ацетона нет. Пульс нормальный или учащенный. Артериальное давление обычно нормальное или повышенное. Дрожание конечностей, возможны судороги. |

Гораздо чаще, чем острые приступы гипогликемии, в медицинской практике встречаются хронические гипогликемические состояния, развивающиеся у больных инсулинозависимым сахарным диабетом и известные под названием постгипогликемической гипергликемии, или синдрома Сомоджи. Эти состояния вызываются, как правило, хронической передозировкой вводимого инсулина, а также нарушением диеты. Развитию синдрома Сомоджи способствует то, что в настоящее время большинство больных ИЗСД вводят всю суточную дозу инсулина в один прием, хотя доказано, что ее необходимо разделять в большинстве случаев на две, а иногда и на три инъекции. Кроме того, хроническим гипогликемическим реакциям способствует и то обстоятельство, что больные нарушают как время приема углеводистой пищи, так и ее количество. Дробное же введение инсулина надежно предупреждает развитие синдрома Сомоджи. Следует понимать, что течение диабета у больных, пользующихся однократным введением суточной дозы инсулина, зачастую бывает малоуправляемым. Наряду с резкой гипергликемией наблюдаются и гипогликемические реакции. Такие перепады концентрации глюкозы в крови могут наблюдаться неоднократно в течение суток, что грозит развитием серьезных осложнений в первую очередь со стороны коры и сосудов головного мозга. Признаки синдрома Сомоджи обычно выражены слабо и поэтому не всегда распознаются как самим больным, так и его родственниками, а порою даже и медицинскими работниками. Следует обратить внимание на такие появляющиеся «беспричинно» симптомы, как внезапное развитие головной боли, приступы агрессивности, кратковременные нарушения зрения, приступообразное повышение аппетита, кратковременная жажда, повышенная потливость, особенно в предутренние часы, возбуждение в ночные часы, появление судорог. В этих случаях следует как можно быстрее накормить больного и в ближайшие же дни обратиться за помощью к врачу, который перестроит схему лечения инсулином и диетой.

3.5.2. Феохромоцитома (опухоль надпочечников)

Феохромоцитома — эндокринное заболевание, обусловленное опухолью (чаще доброкачественной, иногда злокачественной) мозгового слоя надпочечников. Надпочечники — парный орган, расположенный над почками. Вес каждого надпочечника колеблется от 3 до 5 г, но выполняют они жизненно важную роль.

Надпочечники состоят из двух слоев. Наружный слой представлен корковой частью, синтезирующей кортикостероидные гормоны. Их синтетические аналоги известны многим под такими аптечными названиями, как кортизон, преднизолон, гидрокортизон и др. Мозговой слой надпочечников продуцирует гормоны катехоламины, представителями которых являются адреналин и норадреналин. Они активно участвуют в регуляции артериального давления. При их избыточном выделении у человека повышается кровяное давление, что и приводит к развитию заболевания феохромоцитомой.

Заболевание развивается чаще всего в возрасте от 20 до 40 лет, но иногда выявляется и у детей, а также и у пожилых людей. Одинаково часто поражает мужчин и женщин. Характеризуется, как правило, приступами пароксизмальной гипертонии, возникающими на фоне нормального кровяного давления или же у больных со стойкой гипертонией. По клиническому течению феохромоцитома подразделяется на две формы: пароксизмальную и постоянную, что связано с характером выброса катехоламинов из мозговой зоны надпочечников в кровь.

При пароксизмальной форме заболевания основным, а часто и единственным субъективным и объективным синдромом является развитие криза — внезапное на фоне предшествующего удовлетворительного состояния появление жалоб на резкое ухудшение здоровья. В качестве иллюстрации типичных для больных жалоб приводим выписку из истории болезни одной из наших пациенток.

Больная Н. В., 26 лет, считала себя до обращения к врачу практически здоровой, если не считать, что в последние 1,5 года у нее появились какие-то непонятные приступы («С кем этого не бывает, — говорила она, — жизнь-то

сейчас непредсказуемая, везде стрессы, у всех свои заботы, а я вот осталась без своей любимой работы и сильно перенервничала»). Она вспоминала, что после нервных напряжений, а особенно если она в этот день еще и плотно пообедала, возникало пугающее чувство стеснения, тут же присоединялись пульсирующие головные боли, озноб, хотя в помещении было за 20°, ползание мурашек по всему телу и онемение рук. Всегда во время приступов отмечались сильные сердцебиения, дрожание тела, потливость. Окружающие замечали, что в это время она сильно бледнела, глаза ее блестели, зрачки были расширены, лицо выражало страх. В конце приступа появлялась тошнота, иногда рвота. Минут через 5 — 10 приступ так же внезапно прекращался, что сопровождалось общим потеплением и порозовением кожи лица и верхней половины тела («прилив теплой волны»). После обильного мочеиспускания возникала сонливость. Поначалу приступы возникали в среднем раз в квартал, а в последние месяцы стали повторяться в среднем раз в 10 дней и продолжаться по 20 — 30 мин. и более.

В эндокринологическом отделении областной клинической больницы, где больная проходила обследование и лечение, во время приступов (которые, конечно, мы быстро купировали) артериальное давление повышалось до 290 — 300 мм рт. ст. (верхние цифры), на 150 — 170 мм рт. ст. (нижние цифры).

Осмотр во время приступа показывал следующее. Выраженная бледность лица с синеватым оттенком кожи, особенно кончика носа и губ. Шейные вены набухшие, глаза испуганные, зрачки расширены. Выражена одышка. Кожа влажная, без видимого изменения температуры.

Постоянная форма феохромоцитомы носит клинически пестрый характер и ее довольно трудно отличить от других форм гипертонии. Отличительным признаком является протекание гипертонии по типу злокачественной, т. е. с высокими цифрами артериального давления. В отличие от длительно протекающей обычной гипертонической болезни феохромоцитомы довольно быстро осложняется склерозом мозговых сосудов, почек, глаз. В сетчатку глаз нередко происходят кровоизлияния. Высокие цифры артериального давления, носят, как правило, стабильный характер

и плохо поддаются снижению классическими гипотензивными препаратами.

Характерны также похудание, лихорадка. Границы сердца быстро увеличиваются за счет расширения левого желудочка, который несет на себе основную гипертоническую нагрузку. На фоне упорной гипертонии могут развиваться аритмия, сердечная недостаточность, нарушение функции почек и других органов. При несвоевременном лечении прогрессируют дистрофические процессы в сосудах сердца и головного мозга. Возможно развитие инсультов и инфаркта миокарда. Из-за нарушения кровообращения сетчатой оболочки глаза заметно ухудшается зрение. В запущенных случаях проявляет себя почечная недостаточность.

Обычно при надпочечниковой гипертонии больным присуща повышенная эмоциональная лабильность, приступы потливости и сердцебиения, возникающие с той или иной периодичностью. Приступы тахикардии сопровождаются нередко повышенным выделением светлой (мало отличимой по цвету от воды) мочи. В некоторых случаях появляется жажда, что свидетельствует о возможности развития вторичного сахарного диабета.

Феохромоцитомы иногда может развиваться и у детей. К сожалению, обычно ее диагностируют спустя 1,5 — 2 года после возникновения болезни. Родителям следует обратить внимание на периодически появляющиеся у ребенка головные боли (они иногда могут носить и постоянный характер), возникающие в любое время суток даже при самом незначительном физическом или психическом возбуждении, а часто и без видимых причин. Иногда головные боли сопровождаются тошнотой, рвотой, болями в животе. Болевой синдром обычно прекращается без постороннего вмешательства. Признаками данного заболевания может быть внезапно появляющаяся потливость, особенно во время сна, приема пищи, незначительной физической нагрузки. Дети, больные феохромоцитомой, быстро устают. При неоказании своевременной помощи, запоздании с диагностикой у них часто развиваются депрессивные состояния, ухудшается

аппетит, в большинстве случаев возникает дефицит массы тела. Болезнь может сопровождаться судорогами, обмороками. Характерным признаком этой эндокринной патологии является бледность кожных покровов. Они приобретают бархатистый оттенок с малиновым цветом тыла пальцев, кистей и стоп.

Естественно, и при детской феохромоцитоме главным симптомом является гипертония. Но у детей, в отличие от взрослых, она носит постоянный характер. Однако на этом фоне могут наблюдаться кризы с подскоком артериального давления до 290/190 мм рт. ст. и даже выше. В некоторых случаях у детей в межприступном периоде болезни гипертонии может и не быть.

Следует обратить внимание и на быстрое ухудшение зрения — ранний и достаточно верный признак феохромоцитомы.

Данные обследования больных феохромоцитомой довольно показательны. Главными из них являются следующие. При исследовании суточного количества мочи в ней находят повышенное содержание гормонов мозгового слоя надпочечников-катехоламинов. Обычно демонстративным это бывает, если анализ мочи взят сразу же после приступа. Есть и другие методы. Но в домашних условиях при подозрении на феохромоцитому, о чем мы подробно рассказали, надо в первую очередь измерить артериальное давление, особенно у детей, у которых болезнь протекает особенно тяжело.

Если вы видите, что артериальное давление, так сказать, «сходит с ума»: то оно в норме, то вдруг подскакивает до высоких цифр, — необходимо в ближайшие дни обратиться к врачу.

Лечение феохромоцитомы состоит в удалении опухоли надпочечника. Правда, иногда она бывает расположена и в других органах. Найти ее — дело врачей.

3.5.3. Подагра

... Это случается ночью. Словно железные зубья капкана впиваются вдруг в большой палец ступни так, что слезы брызжут из глаз. К боли присоединяется отек и покраснение — ни ступить, ни ботинок надеть. Да что там ботинок, любое, самое нежное прикосновение к пальцу приносит страдание. Стало быть, вас поразила болезнь королей и обжор — подагра.

Сущность подагры состоит в нарушении обмена веществ, а точнее, в нарушении пуринового обмена, приводящего к повышению уровня мочевой кислоты в крови и отложению солей (уратов) в тканях, главным образом в костных. Но эти соли нередко откладываются также в суставах, хрящах, сухожилиях. Довольно часто подагра носит наследственный характер.

Причинами заболевания являются хроническое переедание с избыточным потреблением мяса и мясopодуков, малоподвижный образ жизни, злоупотребление алкоголем. В результате всего этого мочекислые соли с трудом покидают организм и поэтому откладываются в ряде органов и тканей.

Развитие подагры, как правило, сопровождается болевыми приступами. Боли часто возникают внезапно и носят острый характер. Обычно ночью больной просыпается от острых болевых ощущений в том или ином суставе или суставах. При осмотре пораженного места видна припухлость, сопровождающаяся краснотой. Прикосновение к припухлости вызывает резкую болезненность. То же самое наблюдается при малейшем движении. Появляется озноб со значительным повышением температуры. Болевому приступу часто сопутствуют вздутие живота, запоры. К утру боль обычно стихает, но к следующей ночи снова возрастает. В дальнейшем ее интенсивность начинает снижаться, и спустя 2 — 3 недели боль исчезает.

Перерывы между приступообразными обострениями могут длиться от нескольких месяцев до 2 — 3 лет. Но болезнь продолжает прогрессировать. Приступы острых болей возникают через более короткие промежутки

времени. При каждом новом приступе в процесс вовлекаются дополнительно один-два сустава. К вышеописанным жалобам при последующих обострениях присоединяются и новые: потливость, повышенная возбудимость, подъемы артериального давления. В перерывах между обострениями боли в суставах, хотя и менее выраженные, сохраняются. В процесс может вовлекаться и кожа.

В конце концов, пройдя через ряд приступов, больной начинает отмечать прогрессирующую деформацию суставов. Функция их нарушается — вплоть до полной неподвижности.

Подагра — болезнь пожилых людей, в основном лиц мужского пола. При ее развитии прежде всего необходимо пересмотреть традиционный пищевой режим больного. Ограничить белковую пищу, богатую пуриновыми веществами. Особенно это касается мяса и рыбы. Их можно употреблять в умеренном количестве и только в вареном виде. А вот такие продукты, как печень трески, почки, мозги, должны быть исключены из рациона. Исключаются и такие растительные продукты, как щавель, редис, фасоль, горох. Недопустимо в качестве приправ использовать острые соусы.

Более подробные рекомендации по диетотерапии даст больному врач.

А как помочь больному с приступом подагры?

Предлагаем несколько рецептов, большинство которых уходит корнями в далекое прошлое народной медицины.

- Возьмите бутылку емкостью 0,5 л. Положите туда кусочек камфары размером в 1/4 кусочка сахара. Влейте в бутылку 150 мл скипидара и 150 мл прованского масла. Добавьте 150 мл 70-градусного спирта. Перед употреблением взболтайте. Втирать досуха перед сном. Завязать предметом из шерсти на всю ночь.

- Возьмите 20 г цветков каштана конского и настаивайте в течение двух недель в 0,5 л спирта или водки. Настойку применяют для растирания.

- Цветки бузины, лист крапивы двудомной, корень петрушки, кора ивы (поровну). 1 ст. ложку измельченного

сбора заварить стаканом кипятка, кипятить 5 минут на слабом огне, охладить, процедить. Пить по 2 стакана отвара в день. Можно использовать и при других формах артритов.

- Растопите 1 чайную ложку сливочного масла и смешайте до кашицы с бодягой. Смесь втереть в больные места на ночь и завязать фланелью. Прodelать это 1 раз. Если боли останутся, то через неделю повторите сеанс лечения. Чаше втирать смесь бодяги с маслом нельзя, так как появится сыпь от раздражения кожи. При втирании, кстати, кожа горит. Дозу бодяги подберите индивидуально.

- В старину подагру лечили камчужной травой (так раньше называли мать-и-мачеху). Нужно употреблять сок и листья этого растения (размолотые) вместе с солью. Принимать по 1 ст. ложке смеси за час до еды раз в день в течение 2 — 3 месяцев. Одновременно на подагрические узлы накладывать компрессы из той же смеси, согревая эти места грелкой.

- Заварить череду свежим кипятком (не подогревать кипяченую воду) и настаивать 15 мин. без укутывания под фарфоровым блюдцем. Процедить и пить только горячей. Если настой имеет цвет не золотистый, а зеленовато-мутный, то принимать его не имеет смысла. Лечить длительным приемом череды, заваренной как чай, без дозировки.

- Для лечения подагры (а также и суставного ревматизма) из порошка сухих «шишек» хмеля приготавливают мазь. 1 ст. ложку порошка растереть с 1 ст. ложкой несоленого свиного сала или свежего сливочного масла. Употреблять как болеутоляющую мазь.

- Цветы сирени майской (не мичуринской) насыпать рыхло в поллитровую бутылку доверху, залить водкой или спиртом, настоять 21 день в темном месте, процедить. Принимать по 30 капель 3 раза в день до еды. Курс лечения — 3 месяца. Этой же настойкой делать растирания и компрессы.

Имейте также в виду, что больной нуждается в обильном питье, которое способствует вымыванию вредных солей из пораженных суставов.

Скоропомощная хирургия

Хирургия (от греч. *cheir* — рука, *ergon* — работа) — медицинская дисциплина, направленная на профилактику, диагностику и лечение заболеваний и нарушений, требующих оперативного вмешательства.

Зачатки хирургии известны с глубокой древности. Так, в египетских гробницах до сих пор находят простейшие хирургические инструменты. В ряде государств древнего мира уже за несколько веков до нашей эры существовали профессиональные хирурги. Особого расцвета хирургия достигла во второй половине XIX в. благодаря открытию и широкому внедрению в практику наркоза, антисептики и асептики (мер по обеззараживанию ран), что дало возможность проводить крупные операции на желудке, кишечнике, легких и других внутренних органах.

Постепенно от хирургии отпочковались такие специальные дисциплины, как травматология, ортопедия, урология, нейрохирургия и др. Новым направлением в хирургии последних десятилетий стала кардиохирургия, позволившая проводить успешные операции по поводу инфаркта миокарда, хронической ишемической болезни сердца (ИБС). Широко распространилась и микрохирургия, с помощью которой стало возможным пришивать, скажем, оторванный палец или другой периферический орган. Набирает темп и лазерная хирургия.

Применение оперативных способов диагностики и лечения всегда связано с потенциальной опасностью не только для здоровья, но и для жизни больного и пострадавшего. Вот почему полноценные первая и неотложная доврачебная помощь могут в ряде случаев сделать ненужным пребывание больного в хирургическом стационаре, а если это и произойдет, то хирург может обойтись «малой кровью». Своевременное распознавание характера

заболевания, повреждения позволит своевременно оказать нужную помощь (остановить кровотечение, сделать искусственное дыхание, непрямой массаж сердца и т. д.)

Мы, врачи, понимаем, что современная медицина серьезно рискует, увлекаясь техницизмом. Хирурги должны стремиться к тому, чтобы оперировать как можно меньше, как ни парадоксально это звучит. Хирургия — это не сила медицины, а ее слабость. Мы удаляем орган, поскольку не можем его вылечить. Так что хирургия XXI века представляется преимущественно восстановительной. Она прежде всего будет необходима при травмах. И еще — при врожденных уродствах, хотя с ними тоже нужно бороться еще во внутриутробном периоде. «Будущее принадлежит медицине предупредительной», — говорил в середине XIX в. Н. И. Пирогов. И мы с ним согласны.

Неотложными состояниями принято называть такие патологические изменения в организме человека, которые приводят к резкому ухудшению здоровья, могут угрожать жизни и, следовательно, требуют экстренных лечебных мер.

Нарушение деятельности жизненно важных органов, расстройство физиологических функций, не поддающееся самостоятельной коррекции, можно определить как угрожающие состояния. К ним относятся преагональное состояние, агония, клиническая смерть, различные виды остановки сердца, утопление, асфиксия, шок, кома.

4.1. Терминальные, или пограничные состояния. «Ворота смерти».

К терминальным состояниям относятся умирание, включающее несколько стадий, и начальные этапы послереанимационного периода. В возникновении таких состояний основную роль играет гипоксия, или кислородное голодание жизненно важных органов, прежде всего головного мозга, что связано с недостаточностью кровообращения. Причины развития терминальной гипоксии могут быть различными. «Воротами смерти» принято

называть сердце, дыхательную систему и мозг. Серьезное поражение сердца является непосредственной причиной недостаточности или прекращения кровообращения. Нарушения функции дыхательной системы (к примеру отравление газами) могут привести к непоправимым последствиям. Мозг же становится «воротами смерти» при угнетении дыхательного, а затем и сосудодвигательного центров. Стадии умирания различаются по степени угнетения функции центральной нервной системы, глубине нарушений кровообращения и дыхания.

4.1.1. Преагональное и агональное состояния

Преагональное состояние — этап умирания, в ходе которого постепенно, в нисходящем порядке нарушаются функции коры и подкорковых отделов головного мозга. Ведущим в этом состоянии является постепенное угнетение сознания: больной заторможен, сознание спутано, рефлексы угнетены, артериальное давление падает до 60 мм рт. ст. Пульс ослаблен, учащен, иногда исчезает. Главные рефлексы сохранены: реакция глаз на свет, обоняние — на сильные раздражители.

Кожные покровы — бледные. Губы, мочки ушей — серо-синего цвета, отмечается пятнистость кожных покровов. Дыхание резко учащено, поверхностное. Неожиданно может наступить остановка дыхания, а это является началом перехода в агональное состояние.

На последнем этапе преагонального состояния иногда наблюдается и общее двигательное возбуждение, что может быть связано с коллапсом или шоком. Но довольно скоро возбуждение сменяется торможением вплоть до развития гипоксической комы.

В этом состоянии человеку следует оказать неотложную помощь, поскольку, скажем, быстрая остановка кровотечения или возвращение дыхания способом «рот в рот» могут спасти ему жизнь. О конкретных скорпомощных мероприятиях мы будем говорить применительно к определенным хирургическим ситуациям (болезням, поражениям).

Если вовремя не оказана помощь, то преагональное состояние переходит в следующую терминальную фазу — агонию.

Агония (с греч. *agonia* — борьба) — последний этап умирания, характеризующийся мобилизацией всех сил организма на борьбу за жизнь. При развитии агонии сознание у больных отсутствует, рефлексы исчезают. Деятельность коры головного мозга угнетается из-за резко возникающего кислородного голодания вследствие падения сердечной деятельности. Иногда, на ранних этапах агонального состояния, может возникнуть кратковременное возбуждение. Оно сопровождается повышением артериального давления, усилением сердечных сокращений, учащением и некоторым углублением дыхания, которое, однако, остается недостаточным для нормализации газообмена из-за резкого нарушения кровообращения. Реакция организма на внешние раздражители отсутствует. Пульс на обычных местах его прощупывания не определяется: его можно найти только на сонных артериях. Артериальное давление «исчезает». Дыхание становится неравномерным, поверхностным, с длительными задержками на вдохе.

4.1.2. Клиническая смерть

Клиническая смерть — период угасания обменных процессов на этапе перехода от жизни к смерти. Она начинается с прекращения кровообращения и дыхания. Исчезают внешние проявления жизнедеятельности организма, в котором, однако, еще не наступили необратимые изменения. Длительность клинической смерти — от 3 до 6 мин. И это время необходимо использовать, приложив все усилия для возвращения человека к жизни.

При клинической смерти остановка сердца может носить как обратимый, так и необратимый характер. Прекращение деятельности сердца вызывается множеством причин и проявляется либо в виде отсутствия сократительной деятельности миокарда, либо в виде фибрилляции желудочков сердца — разрозненным и разновременным их сокращением. Фибрилляция желудочков

сердца в ряде случаев развивается при инфаркте миокарда, интоксикациях организма теми или иными ядами.

4.1.3. Асфиксия (удушьё)

Этим медицинским термином обозначается угрожающее жизни патологическое состояние, обусловленное остро или подостро возникающим недостатком кислорода в крови и накоплением углекислого газа в организме, в связи с чем происходит расстройство его жизненно важных функций — главным образом деятельности нервной системы, дыхания и кровообращения. Причинами развития асфиксии могут быть механические препятствия доступу воздуха в дыхательные пути при сдавливании их извне (например при насильственном удушении); воспалительные процессы (к примеру дифтерия); западение языка (часто наблюдается при ранениях нижней челюсти и бессознательных состояниях); опухоли; спазмы голосовой щели (например при бронхиальной астме). Часто асфиксия наблюдается при закрытии просвета дыхательных путей рвотными массами, при попадании инородных тел и т. д.

При развитии пограничных состояний человек нуждается в экстренных скорпомощных мероприятиях. Решающим фактором успеха является время. А его, как вы уже знаете, бывает отпущено всего 3 — 6 мин.

Начинается экстренная доврачебная помощь с освобождением человека от всего того, что мешает ему (одежда, инородные предметы, продолжающее действие отравляющих веществ и т. д.). Пострадавшего, при необходимости и если позволяет такая возможность, надо перенести в удобное место. Доврачебные реанимационные мероприятия начинаются с тех приемов, которые в данном случае необходимы. Скажем, при остановке сердца надо срочно приступить к наружному его массажу; при асфиксии — освободить дыхательные пути от инородных тел (например, от рвотных масс); при ранениях — быстро остановить кровотечение. На всех этих скорпомощных мероприятиях мы остановимся при описании конкретных заболеваний и поражений.

4.2. Заболевания и повреждения головы и шеи

4.2.1. Фурункулы и карбункулы

Голова, лицо и шея — излюбленные места локализации фурункулов и карбункулов.

Фурункул — острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула (мешочка) и окружающей соединительной ткани.

Карбункул — это крупный фурункул, образующийся, когда в воспалительный процесс вовлекаются несколько фолликулов и сальных желез с омертвлением кожи и подкожной клетчатки пораженного участка.

Эти «болячки» могут привести к осложнениям: роже, сепсису, тромбофлебиту, флегмоне.

Способствуют развитию фурункулеза и карбункулеза несоблюдение личной гигиены, расчесы кожи, авитаминоз, малокровие, недостаточное питание, хронические заболевания, особенно сахарный диабет, нервно-психическое переутомление, юношеские угри (особенно при их регулярном выдавливании). Особенно опасен фурункулез верхней губы, носа и лба, так как отсюда инфекция может распространиться на мозговые оболочки.

Симптоматика заболевания общеизвестна: вначале появляется зуд и незначительная болезненность на месте внедрения инфекции. Через сутки образуется воспалительный инфильтрат (набухание) синюшно-красного цвета, конусообразно возвышающийся над кожей. В центре инфильтрата появляется небольшое скопление гноя в виде желтоватого цвета точки. При вскрытии гнойника воспалительные явления стихают и наступает выздоровление. Из общих явлений при фурункулезе отмечается повышение температуры до 38°, нарушение сна и аппетита. Карбункулез протекает гораздо тяжелее.

Фурункулез нужно лечить под контролем врача. Совершенно недопустимо выдавливать, прокалывать, срезать верхушку фурункула. От этих действий могут

развиться тяжелые осложнения. Нельзя применять и согревающие компрессы. Запрещается мытье в бане, ванне, под душем (из-за возможного распространения инфекции по организму).

До вскрытия фурункула или карбункула следует использовать местно антисептические растворы йода, «зеленки», повязки с 70-градусным этиловым спиртом, которые меняют несколько раз в день.

Есть веками проверенные способы лечения фурункулеза, или чирьев.

- Испеките среднего размера луковицу, разрежьте пополам и одну из половин приложите к фурункулу. Пока лук горячий, наложите повязку. Менять повязку с горячим луком каждые 4 часа.

- Взять 3 ст. ложки корней пырея и с вечера положить в термос, влив туда 3 стакана кипятка. Утром процедить и принимать по 1 стакану 3 раза в день за час до еды.

Близкая к фурункулезу болезнь — *ячмень*. Это также острое гнойное воспаление, но ограниченное краями век. Его, как чирьи, нельзя выдавливать из-за опасности заражения крови. Возьмите в качестве скоромощного средства себе на заметку рецепт из «бабушкиного сундука».

- Как только почувствуете, что начинается ячмень, начните прикладывать к глазу мокрую горячую салфетку или согревающий компресс из слабого настоя ромашки или раствора борной кислоты. Это ускоряет рассасывание ячменя.

- Появившийся ячмень нужно лечить холодными компрессами из раствора борной кислоты, а позже делать горячие компрессы из льняного семени. Рекомендуется больное веко при «наклеивании» ячменя смазывать долькой сырого чеснока, очищенного от шелухи, в течение 2 — 3 дней!

- Можно и так: срезать лист алоэ, обмыть, отжать сок и развести его кипяченой водой в соотношении 1:10. Применять для примочек.

4.2.2. Лимфаденит (воспаление лимфатических узлов)

Лимфатические узлы выполняют функцию барьера: задерживают вредные вещества и болезнетворные микробы, не давая им распространиться в глубь организма.

Острый лимфаденит может быть следствием ангин и заболеваний зубов. Причиной его бывает и туберкулез.

Признаки лимфаденита: припухлость и болезненность лимфоузлов в области шеи, обычно под нижней челюстью. При благоприятном течении воспалительные явления постепенно стихают. Если же процесс имеет тенденцию к распространению, то общее состояние больного ухудшается: температура повышается до 38° и более, появляются озноб, головная боль, чувство разбитости. Кожа над увеличенными лимфоузлами становится красной.

Лечение прежде всего состоит в ликвидации ангин, кариозных зубов. При ангине в качестве первой помощи для облегчения при глотании, а также улучшения общего состояния рекомендуем такие народные рецепты.

- Приготовьте свежий сок из репчатого лука и принимайте его по 1 чайной ложке 3 — 4 раза в день.

- Хорошо подышать паром картошки, сваренной «в мундире», предварительно слив воду. Сверху накрыться одеялом или большим полотенцем.

- Влейте в 1 ст. ложку кипяченого молока неполную чайную ложку скипидара. Выпейте и ложитесь спать, тепло укрывшись. На следующее утро вы будете себя чувствовать гораздо лучше, а лимфоузлы «спадут».

4.2.3. Носовое кровотечение

Носовое кровотечение встречается довольно часто. Возникает оно вследствие многих причин местного и общего характера: некоторых инфекций (к примеру гриппа), гипертонии, болезней сердца и почек, заболеваний крови, ну и, конечно, при закрытых и открытых травмах носа. Иногда к кровотечениям из носа приводят перепады атмосферного давления, перегревание, особенно под палящим солнцем, когда происходит высыхание слизистой

оболочки носа и кровь приливает к голове, а также при длительном раздражении слизистой оболочки некоторыми химическими веществами.

Сильные носовые кровотечения могут приводить к большой потере крови с последующим появлением ее в каловых массах, окрашенных при этом в черный цвет. Обильные носовые кровотечения, особенно у пожилых людей, вызывают обморочные состояния. У маленьких детей и ослабленных больных они нередко сопровождаются кровавой рвотой.

Не всякое кровотечение из носа объясняется его болезнями. Иногда кровь выделяется большим пищеводом и желудком, откуда она может вытекать и через нос. Но в этих случаях, во-первых, больные, как правило, знают о своем заболевании (язвенная болезнь желудка, опухоли его и пищевода, эрозии), а во-вторых, каловые массы бывают при этом «овечьим горошком» и окрашены в черный цвет.

До прихода врача надо как можно быстрее уложить больного в постель, приподняв верхнюю половину туловища, и попытаться остановить кровотечение путем введения в передний отдел носа марли или ваты, смоченных перекисью водорода, что может быть сделано и самим больным. На переносицу нужно положить платок, смоченный холодной водой, а при продолжающемся кровотечении — приложить к затылку пузырь со льдом.

Можно попробовать обойтись и более простым приемом: прижатием пальцами крыла или крыльев носа на 3 — 4 мин.

Сморкаться при носовом кровотечении нельзя. После остановки его рекомендуется с полчаса полежать, а в ближайшие дни избегать резких движений, не сморкаться, не принимать горячей пищи.

Если принятые меры не помогли, придется вызвать врача. Выполняя его рекомендации, можно воспользоваться и народными средствами, помогающими не допустить последующих носовых кровотечений. Издавна для этой цели используются такие травы, как крапива двудомная, гвоздика полевая, барбарис обыкновенный, зверобой

продырявленный, пижма обыкновенная, хвощ полевой. Из этих целебных трав готовят отвары и употребляют их.

4.2.4. Ушибы мягких частей головы

Такого рода ушибы чаще всего возникают от ударов головой о твердые предметы или же в результате ударов по голове твердыми тупыми предметами. В большинстве случаев при этом происходит разрыв кровеносных и лимфатических сосудов с образованием гематомы (кровоизлияния в подкожную клетчатку), а кожа остается неповрежденной. Кровоизлияние, располагающееся в подкожной клетчатке, образует резко очерченную припухлость («шишку»).

Пострадавшие жалуются на тупую боль в области травмы, головную боль, шишку на голове. Общее состояние обычно не страдает. При сильных ударах по голове следует исключить переломы костей черепа.

Если вы не обратились к врачу, то в первые 1 — 2 дня надо на область травмы наложить давящую повязку, пузырь со льдом или охлаждающие компрессы, а спустя еще два дня — проделать тепловые процедуры. При образовании большой гематомы, если она не имеет тенденции к рассасыванию, надо обратиться к хирургу, который произведет пункцию (прокол) и отсосет кровь с последующим наложением давящей повязки.

При наличии ссадин в месте удара их можно в домашних условиях обработать растворами спирта и йода, наложив после этого на ссадины стерильную повязку.

4.2.5. Закрытая травма с сотрясением головного мозга

Ушиб головного мозга сопровождается нарушением целостности мозгового вещества на ограниченном участке с появлением той или иной симптоматики (проходящие параличи конечностей, расстройство речи, сотрясение). Сотрясение головного мозга — одна из форм его травмы, характеризующаяся обратимостью.

Вслед за получением травмы происходит потеря сознания продолжительностью от нескольких секунд до

нескольких минут. Потерю сознания длительностью свыше 30 мин. следует расценивать как признак более тяжелого ушиба головного мозга. По приходе в сознание отмечается кратковременная потеря памяти и неполная ориентировка в пространстве. Больных беспокоит головная боль, тошнота, рвота, головокружение, шум и звон в ушах, сонливость.

При осмотре обращают на себя внимание бледность кожных покровов, блуждающий взгляд, вращательные движения глаз, быстро следующие одно за другим и не зависящие от воли пострадавшего. На вопросы он отвечает невпопад. Головные боли могут сохраняться в течение довольно длительного времени, особенно если не была вовремя оказана помощь. Тошнота, как правило, сохраняется в течение 1 — 2 дней, так же как и головокружение.

Больному необходимо как можно быстрее обеспечить строгий постельный режим, по крайней мере в течение недели. В последующем двигательный режим постепенно расширяется. Если сотрясение головного мозга сопровождается обмороком, то быстро оказать соответствующую помощь. Если есть возможность, напоить крепким чаем или кофе, желателен без сахара, а также дать что-либо из успокаивающих средств (валериану, пустырник, корвалол, валокордин или тазепам, нозепам). Приложить к голове холод.

При более выраженном ушибе головного мозга пострадавшего, оказав ему первую помощь, надо транспортировать в лежачем положении в ближайшее медицинское учреждение.

4.2.6. Ранения шеи

В мирное время чаще встречаются колотые и резаные раны шеи. Резаные всегда сопровождаются обильным наружным кровотечением. Колотые и колото-резаные (ножевые) более опасны, так как часто сопровождаются ранением крупных сосудов, в том числе и сонной артерии, а кровоизлияние во внутренние органы может привести к сдавливанию гортани и трахеи.

Повреждение глубоко расположенных вен создает в них отрицательное давление и тем самым (при вдохах) способствует присасыванию воздуха, что приводит к развитию воздушной эмболии. Она сопровождается характерным свистящим шумом от присасывания воздуха и появлением синюшного цвета на лице. При этом дыхание нарушается. Пульс становится частым и плохо прощупывается из-за слабого наполнения артерий.

Первая (скорая) помощь заключается в немедленном сдавлении центральной части кровоточащего сосуда и придании пострадавшему горизонтального положения (лучше всего с наклоном головы вниз). Затем производится перевязка сосуда.

Поскольку раны составляют основную часть возможных повреждений тела, их правильная обработка является основой первой помощи при травмах. Правильная обработка раны препятствует возникновению осложнений (кровотечения, нагноения, изъязвления, заражения крови) и почти в три раза сокращается время заживления.

Для обработки раны необходимы вата, марля, бинт и дезинфицирующее средство (йод, фурацилин, спирт и др.) Перевязку следует проводить по возможности чистыми руками.

Если рана сильно кровоточит, сначала надо побыстрее остановить кровотечение. Затем начинать перевязку. При отсутствии дезинфицирующего средства (скажем, при автомобильной катастрофе в отдаленном от поселений месте), рану достаточно сверху прикрыть чистой марлей, затем наложить слой ваты и перевязать бинтом.

Если же имеется какое-то дезинфицирующее средство (перекись водорода или даже бензин), то кожу вокруг раны сначала дважды или трижды протирают марлей или ватой, смоченной дезинфицирующим раствором. Такая обработка является более эффективной.

Когда под рукой нет ни бинта, ни марли, поверхностную рану можно прикрыть обратной стороной стерильного лейкопластыря, а затем перевязать чистым носовым платком.

Ссадины обмывают перекисью водорода и перевязывают. Рану нельзя промывать водой, а тем более спиртом или йодной настойкой, ибо дезинфицирующий раствор, обуславливая гибель поврежденных клеток, тем самым вызывая значительную боль.

Рану нельзя засыпать никакими порошками, а также нельзя на нее накладывать никакую мазь; запрещается класть на нее непосредственно вату.

Если из раны выступают наружу какие-либо ткани (скажем участок мышцы, часть трахеи и т. п.), то их сверху прикрывают чистой марлей, но ни в коем случае не вдавливают внутрь!

При серьезных ранениях после оказания доврачебной скорой помощи нужно обеспечить транспортировку пострадавшего в лечебное учреждение.

4.3. Повреждения органов грудной клетки

4.3.1. Ушибы

Под ушибами грудной клетки понимаются закрытые повреждения ее мягких тканей, возникающие в результате прямого удара (при падении и т. п.). Нередко такие ушибы возникают как следствие несчастных случаев на производстве и на транспорте. Тяжесть повреждения тканей и органов при ушибах определяется характером травмирующего агента (его площадью, массой, величиной кинетической энергии, консистенцией, особенностями поверхности), направлением его действия, а также тканями и органами, на которые воздействует травмирующий предмет (кожа, подкожная клетчатка, мышцы, внутренние органы, спинной мозг и др.)

Наиболее характерные патологические изменения при ушибах происходят в кровеносных сосудах и нервных окончаниях тканей травмированной области.

Клиническими симптомами ушибов являются боль, припухлость, кровоподтек и нарушение функции того или иного органа либо ткани.

Боль на месте ушиба может иметь различную интенсивность. Особенно болезненны ушибы надкостницы ребер, ключиц, плечевого пояса. Болевой синдром может сохраняться продолжительное время. Боль усиливается на вдохе. При массивном повреждении могут развиваться не только коллапс, но и шок.

При осмотре пострадавший находится в вынужденном положении, фиксируя рукой больное место. Дыхание поверхностное, пульс обычно учащен. На месте ушиба видны припухлость, кровоподтеки.

При оказании срочной помощи необходимо убедиться, что нет перелома ребер, при котором жалобы носят острый болевой характер, особенно при вдохе, а пораженная половина грудной клетки отстает при дыхании.

В легких случаях ушибы не требуют лечения. В более серьезных — необходимы покой, иммобилизация грудной клетки давящей повязкой. Используют также пузыри или полиэтиленовые пакеты со льдом либо холодной водой, которые накладывают на область ушиба поверх давящей повязки.

При более тяжелых ушибах, когда у пострадавшего развивается коллапс или шок, надо сначала вывести его из этого состояния, после чего наложить давящую повязку (можно с помощью эластичного бинта) и вызвать «скорую помощь». Транспортировать в лежачем положении, обеспечив в дороге максимально возможный покой.

4.3.2. Проникающие ранения.

Закрытый и открытый пневмоторакс

При сдавлении грудной клетки могут возникать и переломы ребер. Их обломки нередко ранят плевру и легкие, и тогда плевральная полость начинает сообщаться с внешней средой. При повреждениях плевры и бронхов начинается кровотечение и кровь попадает в плевральный мешок. Туда же засасывается воздух, что приводит к развитию таких серьезных осложнений, как пневмоторакс и эмфизема. А это резко утяжеляет состояние пострадавшего.

Ранения грудной клетки и ее органов происходят в результате повреждения холодным и огнестрельным оружием, при падении на осколки стекла и другие острые предметы.

Сдавление грудной клетки вызывает особое травматическое состояние: на голове, шее и верхней части груди образуются обширные кровоподтеки. Кожа в этих местах натянута, темно-синего цвета. Это результат накопления венозной крови, которая из-за повышенного давления в грудной клетке не может попасть ни в сердце, ни в легкие. Воздух же из легких попадает под кожу и в средостение. В таких случаях кожа грудной клетки сильно натягивается, при нажатии на нее руками ощущается хруст.

Тяжелой травмой, как уже говорилось, является проникновение воздуха в плевральную полость при колотых и огнестрельных ранах, обусловленное спаданием легкого поврежденной половины грудной клетки. В этом случае пострадавшее легкое перестает функционировать; более того, оно оказывает давление на здоровое легкое неповрежденной половины грудной клетки. Такое состояние называется пневмотораксом (пневма — воздух, торакс — грудная клетка). Степень нарушения функции легкого зависит от количества воздуха в плевральной полости.

У пострадавшего развивается одышка. При глубоком вдохе усиливаются не только колющие боли, но и заметно отстаивание при вдохе пораженного легкого от здорового. В ряде случаев появляется синюшное окрашивание кожных покровов. Дыхание становится все более затрудненным — вплоть до развития выраженной дыхательной недостаточности.

При развитии пневмоторакса в полость плевры может засасываться и кровь. Возникает гемоторакс. Количество излившейся крови может достигать 2 л и более, что приводит к развитию сосудистой недостаточности. Клиническая картина характеризуется коллаптоидным состоянием.

Состояние человека с проникающим ранением грудной клетки обычно бывает тяжелым. Сильная одышка, синюшность кожи лица. Слышен характерный звук входящего в плевральную полость при вдохе воздуха (так

называемая «сосущая рана»). Кашель становится все более болезненным, усиливаются и колющие боли в пораженной части грудной клетки. При ощупывании пульса отмечается его учащение и слабое наполнение.

Если количество поступившего в плевральную полость воздуха и крови значительно, то состояние пострадавшего быстро ухудшается: нарастают одышка, болезненный кашель. Больной становится беспокойным, дыхание учащается и становится поверхностным.

Помощь ему необходимо оказать без промедления. Сразу же придать возвышенное положение телу, наложить давящую повязку на рану, перекрыв таким образом доступ воздуха через нее, что уменьшит проявления пневмоторакса. Одновременно нужно приступить к остановке кровотечения

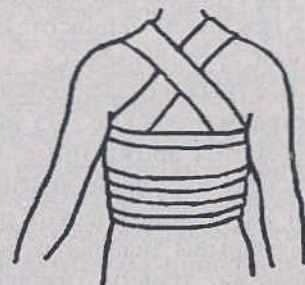


Рис. 12. Повязка грудной клетки восьмеркой

в соседних областях грудной клетки. Край раны обработать 5-процентной настойкой йода (или другим дезинфицирующим средством, имеющимся под рукой, вплоть до бензина), после чего закрыть рану большими стерильными салфетками (марлей) и зафиксировать их лейкопластырем. При отсутствии лейкопластыря поверх повязки кладут кусок клеенки, пищевого целлофана или полиэтиленовой пленки, которые прикрепляют к грудной клетке бинтом.

После оказания первой помощи больного транспортируют в ближайшее лечебное учреждение в полусидячем положении. Во время транспортировки необходимо обеспечить приток свежего воздуха, а лучше дать кислородную подушку, если таковая имеется.

Следует помнить, что транспортировка пострадавшего без наложения давящей повязки на открытую рану, через которую в плевральную полость засасывается воздух, опасна для его жизни.

4.3.3. Диафрагмальная грыжа

Под диафрагмальной грыжей понимают перемещение органов брюшной полости в грудную через врожденный или приобретенный дефект диафрагмы. Различают травматические, или ложные, и истинные диафрагмальные грыжи. Наиболее частыми являются приобретенные грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Для всех видов диафрагмальных грыж характерно наличие грыжевых ворот, грыжевого мешка и грыжевого содержимого. Если грыжевой мешок отсутствует, то грыжа называется ложной, а если имеется — истинной.

Все грыжи разделяются на два вида: травматические и нетравматические. Из нетравматических грыж чаще встречаются врожденные. Они могут наблюдаться и у взрослых, хотя чаще диагностируются у детей. Причинами же травматических диафрагмальных грыж могут быть разрывы диафрагмы и так называемые релаксации (вследствие травмы диафрагмального нерва). Наиболее опасное осложнение при этой патологии — ущемление грыжевых ворот.

При наличии диафрагмальной грыжи желудок находится в грудной полости, поэтому принимаемая человеком пища не попадает по своему естественному назначению — в брюшную полость. Отсюда понятно, что жалобы больных связаны большей частью с нарушенным механизмом пищеварения.

Наиболее частый симптом — жгучая или тупая боль в подложечной области, за грудиной и в левом (реже в правом) подреберье с отдачей (иррадиацией) в область сердца, лопатку, левое плечо. Боль усиливается после еды и в горизонтальном положении, сопровождается отрыжкой, срыгиванием, изжогой. Нередко отмечается дисфагия (затрудненное глотание), особенно если в результате травмы произошло сужение пищевода. Изредка, из-за нарушения оттока крови, возникают кровотечения, что приводит к развитию анемии. У взрослых нередко отмечается рефлекторная стенокардия, хотя сердце не имеет патологических изменений.

С некоторыми особенностями протекает диафрагмальная грыжа у детей, главным образом у новорожденных. Прежде всего родители обращают внимание на цианоз кожи лица и верхней половины грудной клетки, цвет которых меняется от серовато-голубого до серовато-синего. Детей часто беспокоит рвота, порою с примесью крови, что связано с разрывом вен переутомленного пищевода. При осмотре отмечается ладьевидный запавший живот (обозначаемый медицинским термином «асфиктическое ущемление»). При перемещении значительного объема органов брюшной полости в грудную наблюдается отставание ребенка в физическом развитии, одышка при беге, деформация грудной клетки.

В ряде случаев диафрагмальные грыжи протекают мало- или бессимптомно и обнаруживаются при плановом рентгенологическом обследовании. Иногда они осложняются желудочными и пищеводными кровотечениями и ущемлением диафрагмально-пищеводного отверстия. В этом случае стоит вопрос о целесообразности оперативного вмешательства, если иными способами не удается снять проявления этих осложнений.

При неосложненных формах грыжи пищеводного отверстия проводится консервативное лечение — практически такое же, как и при язвенной болезни желудка (см. гл. 3.3.2.). Для предотвращения нежелательных симптомов (более в подложечной области, изжоги, отрыжки, а также возможного ущемления или кровотечения) диета должна быть механически и химически щадящей. Пищу следует принимать малыми порциями 5 — 6 раз в день. После еды не рекомендуется ложиться. Последний прием пищи должен быть не ранее, чем за 3 часа до сна. Питьевой режим также должен быть щадящим, ибо избыточное потребление жидкости способствует регургитации, т. е. выбрасыванию ее посредством рвоты.

Одежда не должна сдавливать грудно-брюшную область. С этой целью надо также избегать выраженных наклонов туловища, а спать — с приподнятой верхней частью тела. Лекарственная терапия направлена на

снижение избыточной секреции желудочного сока, на ликвидацию запоров, изжоги.

При возникновении ущемлений, что проявляется признаками кишечной непроходимости (внезапные сильные боли в животе, носящие схваткообразный характер, нередко сопровождающиеся рвотой; вздутие живота, что приводит к резкому ухудшению состояния больного), необходимо срочно вызвать «скорую помощь». До прибытия врача больному можно дать антацидные препараты (угольные таблетки, порошок окиси магния, в крайнем случае — чайную ложку пищевой соды). При осложнении диафрагмальной грыжи кровотечением больной должен находиться в сидячем положении. Необходимо успокоить его. При возникновении обморочного или коллаптоидного состояния — оказать соответствующую помощь.

4.4. Болезни и повреждения органов брюшной полости

Болезней органов брюшной полости насчитывается не один десяток. Они носят как острый, так и хронический характер. Немалая часть из них требует проведения скорпомощных мероприятий (аппендицит, грыжи, кишечная непроходимость и др.), ибо от этого нередко зависит жизнь больного (например при наличии острого аппендицита он может осложниться нагноением или даже разрывом аппендикса).

Нередки и случаи травмирования органов брюшной полости. Острые предметы, огнестрельное оружие, ушибы и падения часто являются причинами повреждений жизненно важных органов.

Ранения живота делятся на открытые и закрытые.

Открытые ранения — это обычно глубокие раны, проникающие через брюшную стенку и повреждающие внутренние органы, главным образом кишечника. Бывают случаи, когда при обширных ранах через раневое отверстие на поверхность тела выступают внутренности — кишки. При этом у травмированного быстро развивается шок.

Хотя зрелище вывалившихся из раны кишок может вызвать у присутствующих чувство беспомощности, необходимо действовать быстро и решительно.

При ранении живота рану следует обработать соответственно общим принципам обработки ран (см. гл. 4.2.6). Если наружу вышли брюшные органы, их ни в коем случае нельзя вправлять в рану из-за опасности неправильного вправления и занесения инфекции с грязными внутренностями. Их следует прикрыть чистой марлей, поверх нее положить толстый слой ваты, затем перевязать. Необходимо тут же принять противошоковые меры, но исключить прием жидкости пострадавшим! И как можно быстрее организовать транспортировку в ближайшую больницу. Во время транспортировки он должен лежать с согнутыми в коленях ногами.

З а к р ы т ы е р а н е н и я. Обычно возникают в результате прямого воздействия травмирующей силы, главным образом при попадании животом на твердый предмет, при ударе кулаком, пике в живот и т. д. Часто при этом возникает внутреннее кровотечение из лопнувших брюшных сосудов, разорвавшейся печени, селезенки или почек. При разрыве кишок или желудка возникает воспаление брюшины (перитонит). В большинстве случаев при таких ранениях развивается шок, ощущаются сильные боли в животе, тошнота. Живот твердый и напряженный. Пострадавший бледен, самостоятельно встать не может.

Первая помощь при такого вида ранениях должна быть оказана быстро для предотвращения последствий, обусловленных кровотечением и воспалением брюшины.

Пострадавшего нельзя ни поить, ни кормить! Его нужно поместить в постели или на носилках в полусидячем положении с согнутыми в коленях ногами. На живот поставить холодный компресс, необходимо принять все меры предшокового характера и обеспечить быструю транспортировку раненого в больницу.

4.4.1. Острый аппендицит

Аппендицит — воспаление червеобразного отростка (аппендикса, или придатка) слепой кишки. Нередко аппендикс при воспалении вызывает осложнения (флегмону, разрывы его и др.).

Аппендицит известен с глубокой древности. Археологи сообщают, что у одной из египетских мумий из древней династии фараонов был обнаружен в правой подвздошной области след разреза, которым, по всей вероятности, был вскрыт гнойник. За несколько тысячелетий до новой эры хирурги уже умели делать довольно сложные операции, в том числе и по поводу нагноений в брюшной полости (перитонита). Первое изображение червеобразного отростка было выполнено Леонардо да Винчи. Сейчас аппендэктомия производится во всех крупных и мелких больницах, включая участковые. За год в нашей стране делается до миллиона операций по удалению аппендикса.

Причиной развития аппендицита является внедрение в червеобразный отросток патогенных бактерий из кишечника. Доказано, что обычная микрофлора, обитающая в кишечнике постоянно и выполняющая положительную роль в обменных процессах, может при определенных условиях стать причиной заболевания. Дело в том, что аппендикс представляет собой своего рода замкнутую полость, где невинные микробы, бурно размножаясь, становятся патогенными. Из-за них-то нередко и развиваются гнойные процессы в аппендиксе.

Различают две формы аппендицита — острую и хроническую. Последняя при определенных условиях может также принять острое течение. Но чаще всего хронический аппендицит проявляется настолько неопределенными признаками, что дает право некоторым врачам даже отрицать эту форму болезни. Разумеется, если появившиеся жалобы не являются прямым следствием перенесенного в прошлом отчетливого приступа острого аппендицита.

Острый аппендицит начинается с боли в эпигастральной области (верхней части живота) или, что бывает чаще, в околопупочной области, ближе к правой подвздошной

кости. Приступ боли в большинстве случаев возникает внезапно и проявляется достаточно остро. Боль — ранний признак аппендицита. Чаще всего, особенно у детей, начавшись в околопупочной области, она спустя некоторое время «спускается» в правую подвздошную. Боли никуда не иррадиируют, но усиливаются при покашливании. Возникают тошнота и рвота, хотя отсутствие последней и не исключает острого аппендицита. Чаще же всего боль сопровождается тошнотой и задержкой стула. Температура тела повышается до 37,8 — 38,5°. Язык обычно обложен, сух на ощупь. Отмечаются сердцебиения. Газы отходят плохо. В ряде случаев наблюдается и понос.

Решающее значение для постановки диагноза в домашних условиях помимо вышеперечисленных типичных жалоб имеет исследование живота. Сначала осторожно и постепенно пальпируют левую подвздошную область, затем левое подреберье, верхнюю часть живота и, наконец, правую подвздошную область, где при остром аппендиците всегда (за редким исключением) определяется резкая болезненность.

Место наивысшей болезненности и ее выраженность в известной степени зависят от локализации аппендикса. У большинства больных легкое постукивание пальцами в различных участках брюшной стенки помогает быстро установить это место. Ощупывание живота лучше производить не пальцами и не кончиками их, а «плоской рукой», потому что при остром аппендиците ищут не болезненную точку, а болезненную область без четко выраженных границ. Резкая болезненность при ощупывании правой подвздошной области при остром аппендиците обычно сочетается с защитным напряжением мышц на ограниченном участке.

Воспалительный процесс может ограничиться только слизистой оболочкой червеобразного отростка, что спустя сутки-двое приводит к стиханию процесса. Но это нередко оказывается мнимым благополучием, поскольку даже врач не в состоянии с уверенностью предсказать дальнейший ход событий. А он может оказаться для больного роковым, прежде всего из-за прорыва гнойного

содержимого аппендикса в брюшную полость, что приведет к развитию тяжелейшего осложнения — перитонита. Вот почему при первых признаках аппендицита, тем более у детей, надо вызвать врача на дом, поскольку вопрос стоит о немедленном удалении воспаленного отростка.

Больные с подозрением на острый аппендицит или уже с установленным диагнозом подлежат немедленной госпитализации в хирургическое отделение независимо от формы заболевания, возраста и времени, прошедшего от начала заболевания.

Применение различного рода обезболивающих при развитии «острого живота» недопустимо, ибо это «смажет» основные симптомы болезни, и больной человек, успокоившись, может и не обратиться за медицинской помощью. Время будет упущено. Также недопустимо и назначение слабительных — они могут привести к возникновению перитонита.

Больным с подозрением на острый аппендицит следует до прихода врача лечь в постель. Диета должна быть щадящей (не жирной и не острой). Нужно положить на больное место пузырь со льдом или грелку с холодной водой. И, повторяем: необходимо при первых же признаках развития «острого живота» как можно быстрее вызвать «скорую помощь», поскольку он всегда должен расцениваться как катастрофа в брюшной полости.

4.4.2. Острый перитонит (воспаление брюшины)

Возникает при повреждении или заболевании брюшной стенки, органа брюшной полости или при переходе воспаления от расположенного по соседству органа. Может возникнуть и при заносе кровью инфекции из внебрюшных органов. Наиболее частыми виновниками этой тяжелой болезни являются такие микробы, как стафилококки, стрептококки, кишечные палочки.

Брюшина — серозная оболочка, выстилающая внутреннюю поверхность брюшной стенки и расположенные в полости живота органы. Она состоит из тонкой прозрачной пленки, гладкой, блестящей и увлажненной.

Общая ее поверхность примерно равна общей поверхности кожного покрова. Главная функция брюшины — барьерная. Этот орган, фильтруя через себя биологические жидкости, задерживает различные посторонние вещества и обезвреживает их. Брюшина обеспечивает безопасность органов брюшной полости, предохраняет их от физических травм.

Кроме различного рода заболеваний, брюшина может подвергаться и повреждениям. Они бывают закрытыми (при ударах тупым предметом) и открытыми (при ранениях острыми предметами и пулевых). Воспаление или разрывы брюшины могут привести к развитию перитонита (как острого, так и хронического). Чаще всего встречается разлитой острый гнойный перитонит. Нередко причиной его являются прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, а также открытые ранения брюшины.

Жалобы больных могут носить разнообразный характер и зависят от локализации болезненного процесса в брюшной полости. Симптоматика зависит также от фазы болезни.

В первые часы преобладает болевой синдром. Больные жалуются не только на нарастающие боли в животе, но и на тошному, задержку стула и газов. Температура повышается до 38° и выше. Пульс учащается до 100 — 110 ударов в мин. Язык становится сухим. При ощупывании живота брюшная стенка напряжена.

На 2 — 3-й дни состояние ухудшается. Больной беспокоен, появляется одышка, учащается сердцебиение, заостряются черты лица. Язык становится еще более сухим. Живот вздут, что связано обычно с задержкой стула и газов. Рвота усиливается, рвотные массы приобретают кофейный оттенок. В связи с нарастанием интоксикации нарушаются функции и других органов, что приводит к явлениям печеночно-почечной недостаточности. Наступают обменные нарушения, прежде всего из-за нарастания ацидоза. Мочеиспускание понижается.

По мере нарастания интоксикации наступает мнимое улучшение общего состояния, что может ввести в

заблуждение самого больного, его близких. Хотя боли в животе на время стихают, объективные признаки говорят о тяжелом состоянии. Черты лица заостряются, глаза западают. Лицо приобретает все более страдальческое выражение. Больной прикован к постели. Рвота учащается. В рвотных массах преобладает желчь. Запах, как правило, гнилостный. Рвота приобретает изнуряющий характер, что приводит к обезвоживанию организма. Прием пищи и жидкости становится невозможным, хотя больного и беспокоит мучительная жажда.

Живот становится еще более вздутым, мягким, но слабоболезненным при ощупывании. Язык обложен налетом, сух. Дыхание поверхностное, брюшная стенка в дыхании не участвует. При неоказании своевременной помощи в первые дни заболевания смерть наступает на 4 — 7-е сутки. При первых же симптомах «острого живота» следует вызвать «скорую помощь».

Правильно диагностировав острый перитонит в течение первого же дня, вы можете спасти жизнь человеку. Когда начинает развиваться реактивная стадия болезни, ведущими симптомами, на которые надо обратить внимание, являются следующие: резкие, постоянные боли в животе, усиливающиеся при перемене положения тела, кашле, движениях. Больной обычно лежит на спине или на боку с приведенными к животу ногами, щадит живот, избегает лишних движений. Рвота желудочным содержимым обычно не приносит пользы. Пульс учащен до 100 — 110 ударов в мин. Вот в эти часы и нужно срочно вызвать врача.

Требуют особого внимания больные язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, так как возможно прободение язвы, из-за чего содержимое желудка или двенадцатиперстной кишки проникает в брюшную полость, что и приводит к развитию перитонита. Основные симптомы прободения: появление внезапной резчайшей («кинжальной») боли в верхнем отделе живота. Больной принимает вынужденное положение с поднятыми к животу коленями, старается не двигаться. При ощупывании живота отмечается резко выраженное напряжение мышц

(доскообразный живот). Срочная госпитализация больного и проведение экстренной операции спасет ему жизнь.

Чем же вы можете помочь больному с острым перитонитом до прихода врача? Нельзя давать обезболивающие средства, так как они дадут лишь мнимое улучшение состояния, скрасят картину тяжелого процесса. Категорически запрещается вводить антибиотики, несмотря на высокую температуру, так как это приведет к запоздалому установлению диагноза в стационаре и не позволит хирургу определиться с характером оперативного вмешательства.

Для облегчения боли можно на живот положить грелку с холодной водой или пузырь со льдом. Больной должен строго придерживаться постельного режима. До прибытия врача ни в коем случае не кормить и не давать пить. Не применять, повторяем, никаких лекарств, не ставить грелки и клизмы. Если больной жалуется на вздутие живота и невозможность освободиться от газов, то можно поставить газоотводную трубку.

4.4.3. Геморрой (почечуй). Трещины заднего прохода

Геморрой (в переводе с греческого — кровотечение; старое русское название — почечуй) — варикозное расширение вен прямой кишки и заднего прохода. Различают наружный геморрой, когда расширяются наружные вены прямой кишки и геморроидальные узлы, прикрытые кожей, выходят наружу, и внутренний геморрой, при котором расширены внутренние вены, а узлы расположены в прямой кишке.

Причины появления болезни: повышение венозного давления в системе геморроидальных вен при тяжелой работе, хронических запорах, беременности, опухолях. Сидячий образ жизни также способствует развитию геморроя.

В большинстве случаев геморрой появляется постепенно. Вначале возникает ощущение некоторой неловкости, тяжести и зуда в области заднего прохода, реже боли, запоры. Эти ощущения усиливаются после приема алкоголя, иногда после физических нагрузок. В дальнейшем возникает

так называемое геморроидальное кровотечение: в кале появляются капельки крови, но могут быть и довольно обильные кровотечения из заднего прохода.

Не так уж редко возникает и острый геморрой, который проявляет себя обычно внезапно — после резкого натуживания или затрудненного акта дефекации. Обычно в этих случаях уже через сутки-двое образуются геморроидальные узлы. В запущенных случаях вокруг узлов могут появиться воспалительные процессы, протекающие с периодическими обострениями. Между периодами обострения больные чувствуют себя практически здоровыми.

При развитии острого геморроя или обострении хронического больные жалуются на жгучие боли в области заднего прохода, особенно после дефекации. С прогрессированием болезни промежутки между обострениями уменьшаются, кровотечения становятся более обильными.

При выпадении части прямой кишки и ущемлении внутренних геморроидальных узлов больной испытывает резкую боль. Узлы отечные, синюшного, иногда черного цвета, плотные. В ряде случаев страдающий геморроем может и не чувствовать боли: болезнь проявляет себя прямокишечными кровотечениями — обильными или скудными. При наличии такого рода симптомов необходимо пройти врачебное обследование для исключения более серьезных болезней.

Если больной не обратится своевременно за врачебной помощью, может возникнуть острый тромбоз геморроидальных узлов. Заболевание обычно развивается остро. Боль при этом бывает почти нестерпимой, особенно усиливается при дефекации, ходьбе и в сидячем положении. Больные жалуются на плохое самочувствие, озноб. Температура повышается до 38° и более. Наблюдаются расстройства при мочеиспускании (дизурические явления). Выпавшие наружу и ущемленные в анальном канале геморроидальные узлы резко увеличены, напряжены, синюшны и весьма болезненны при дотрагивании до них. Вокруг узлов ткани воспалены и также болезненны.

В некоторых случаях при запущенном геморрое развивается острый парапроктит — гнойное воспаление

околопрямокишечной ткани. Клинически острый парапроктит проявляется резкими болями в области заднего прохода, высокой температурой, быстро ухудшающимся общим состоянием, задержкой стула.

При запущенной форме геморроя решается вопрос об оперативном лечении. Если же произошло осложнение в виде острого тромбоза геморроидальных узлов или острого парапроктита, то больные нуждаются в срочной госпитализации в специализированное отделение (желательно проктологическое). Но далеко не все больные с хроническим геморроем, даже если он и протекает с периодическими обострениями, не обращаются за медицинской помощью, предпочитая лечиться на дому. Почему? Да потому что следуют поговорке: «Самому не видно, и доктору показать стыдно». Самолечение же геморроя, если больной осуществляет его неграмотно, может или не дать ощутимого результата, или же привести к развитию вышеуказанных осложнений.

Чаще всего больные нуждаются в оказании им срочной помощи при кровотечениях из геморроидальных узлов и при периодических обострениях, когда появляются сильные боли в области заднепроходного отверстия. При острых явлениях необходимо соблюдать постельный режим. Рекомендуются диета, предупреждающая запоры, — овощи, фрукты, молочнокислые продукты, черный хлеб. Исключаются острые приправы, копчености, алкоголь (они вызывают повышенный приток крови к прямой кишке, что усиливает болезненные проявления геморроя). Желательно избегать продолжительной ходьбы и работы стоя. Нельзя садиться на холодное сиденье.

Показано применение легких слабительных, прохладные ванны и подмывания, а при обострении — охлаждающие примочки, мазь с анестезином, оказывающая обезболивающий эффект. Если прием слабительных средств не приводит к облегченному испражнению, следует сделать очистительную клизму.

В народе издавна используют самые различные методы и способы лечения геморроя, особенно при обострении болезненных симптомов.

Приводим несколько рецептов.

- Начало болезни — сидячие ванны ежедневно по 5 — 7 мин. (температура воды 28 — 35°). Сделать 10 — 12 процедур.
- На геморроидальные шишки накладываются осиновые листья на 2 часа. Если это вызывает беспокойство, то листья смывают и подмываются. Через 1 — 2 дня процедуру повторяют.
- Две-три ст. ложки ромашки аптечной заварить стаканом кипятка, настоять в течение часа в хорошо закрытой посуде. Использовать для наружных обмываний.
- Противогеморроидальный чай: александрийский лист, трава тысячелистника, кора крушины, плоды кориандра, корень солодки (поровну). Ст. ложку смеси заварить в стакане кипятка, настоять до охлаждения, процедить через марлю. Пить на ночь по полстакана.
- Две чайные ложки сухой травы горца почечуйного (геморроидальная трава) на 0,5 л воды. Кипятить на малом огне 15 мин., настоять 2 часа, процедить. Принимать по 1/2 стакана 3 — 4 раза в день за 30 мин. до еды.
- Столовую ложку измельченной травы зверобоя продырявленного залить стаканом кипятка, кипятить 15 мин. на слабом огне, процедить. Пить по 1/4 стакана 3 раза в день.
- Из зрелых ягод рябины красной отжать сок. Доза: по 75 — 100 г сока 3 раза в день, запивая водой комнатной температуры. Можно добавить мед или сахар. Если пить сок свежей рябины продолжительное время, то залечивается даже внутренний геморрой.
- Столовую ложку листьев костяники каменистой залить стаканом горячей воды, кипятить 10 мин. на слабом огне, охладить, процедить. Пить по 1 ст. ложке 3 раза в день.
- Две чайные ложки измельченной травы хвоща полевого залить стаканом кипятка, настоять 1 час, процедить. Пить глотками в течение дня при кровотечениях.
- Две чайные ложки измельченного корня одуванчика лекарственного залить стаканом холодной кипяченой воды, настоять 8 часов. Доза: по 1/4 стакана 4 раза в день перед едой.

- Столовую ложку сухих листьев крапивы двудомной залить стаканом кипятка, кипятить 10 мин. на слабом огне, охладить, процедить. Доза: по 1 ст. ложке 5 раз в день.
- Для лечебных клизм при геморрое рекомендуется настой: 1 ст. ложку льняного семени заливают стаканом кипящей воды, настаивают 2 — 3 часа, берут на одну клизму по 50 мл слегка подогретой слизи. При резком раздражении прямой кишки объем клизмы уменьшают до 20 — 30 мл и вводят чаще.
- Из сырого картофеля вырезать свечу и вставить в задний проход (если сильно сушит, то предварительно обмакнуть свечу в мед). Противопоказано использование сильно проросших и позеленевших клубней.
- Хорошим народным средством считается коровяк, или «царский скипетр». Его следует заварить в чайнике и пить как чай. Кровотечение останавливается через 2 — 3 дня, а еще спустя несколько дней болезнь может и совсем исчезнуть.

Нередко наблюдаются трещины заднего прохода.

Больные отмечают резкую болезненность, появляющуюся во время отхождения каловых масс или через некоторое время после акта дефекации. Боль может продолжаться часами. Нередко наблюдается небольшое кровотечение во время стула.

Лечение трещин заднего прохода консервативное: успех во многом зависит от нормализации стула. Необходимо поддерживать чистоту в области заднего прохода. Диета — та же, что и при геморрое. При обострении более рекомендуются сидячие ванны несколько раз в день, смазывание трещин индифферентными мазями. Хорошо помогают свечи с анестезином (они продаются в аптеке). Их ставят на 20 — 30 мин. перед дефекацией. После очистительной клизмы хорошо ставить микроклизмы с колларголом (25 — 30 микроклизм на курс лечения), они назначаются на ночь. Если акт дефекации затруднен, принимают мягкие слабительные средства.

4.4.4. Опущение желудка (гастроптоз)

Опущение желудка чаще встречается в возрасте 15 лет и старше. Гастроптоз может быть как врожденным, так и приобретенным.

Болезнь проявляет себя ноющими и тянущими болями в животе, обычно возникающими в вертикальном положении и стихающими в положении лежа. Больные ощущают чувство распираия, полноты в надчревной области. Эти симптомы усиливаются после еды. Часто наблюдаются отрыжка, снижение аппетита. Общее состояние ухудшается. Больные периодически жалуются на головные боли, головокружения. Боли могут локализоваться не только в животе, но и в пояснице, в области крестца. Они усиливаются после физической нагрузки. Чаще всего гастроптозом страдают люди с ослабленной брюшной мускулатурой.

В доврачебной помощи больные гастроптозом нуждаются при обострении болей в животе, пояснице, а также при мучительных запорах, периодически возникающей тошноте.

Лечение гастроптозов проводят консервативно. Для уменьшения болезненных проявлений рекомендуется дробное питание (5 — 6 раз в сутки) небольшими порциями. Пища должна быть калорийной и легко усвояемой, особенно при резком похудании больного (а гастроптоз чаще встречается у худощавых людей). Необходимо устранить запоры.

При болезненных ощущениях следует лежать после еды в течение 1 — 1,5 часов. Большую помощь приносят регулярные занятия лечебной физкультурой, инструкцию по которой можно получить у специалиста. Если болевые ощущения досаждают часто, рекомендуется носить лечебный бандаж. Его накладывают в положении лежа, причем верхний край бандажа не должен быть выше наиболее выступающей вперед точки живота.

● С целью профилактики гастроэнтероптоза, а также для облегчения состояния страдающих этим недугом, предлагаем комплекс упражнений по лечебной гимнастике.

1. Исходное положение — лежа на спине. На живот положить книгу и расслабить все мышцы. На вдохе — книга поднимается, на выдохе — опускается. Повторить 6 раз.

2. Исходное положение — стоя на коленях. Медленно наклониться и коснуться лбом пола — выдох, выпрямиться — вдох. Повторить 5 раз.

3. Исходное положение — лежа на спине. Руки согнуть в локтях, ноги — в коленях. Коленями коснуться лба — выдох, вернуться в исходное положение — вдох. Повторить 6 раз.

4. Исходное положение — лежа на спине, руки вдоль туловища ладонями на полу. Медленно поднять ноги до касания носками пола за головой. Повторить 6 раз.

5. Исходное положение — лежа на спине. Ноги согнуть в коленях, ступни на полу. Подняться с опорой на пятки, локти и затылок — вдох, возвратиться в исходное положение — выдох. Повторить 6 раз.

6. Исходное положение — сидя на полу. Опираясь ладонями и ступнями о пол, медленно поднять туловище — вдох, опуститься в исходное положение — выдох. Повторить 6 раз.

7. Исходное положение — лежа на правом боку. Поднять левую ногу, опустить. То же на левом боку. Повторить 6 раз.

8. Исходное положение — лежа на животе, сжатые кулаки положить под бедра. Поочередно поднимать левую и правую ногу с опорой на кулаках.

9. Исходное положение — лежа на спине. Дышать, расслабив все мышцы в течение 3 мин.

4.4.5. Затрудненное глотание, или дисфагия

Дисфагия — симптом заболеваний пищевода и смежных с ним органов. В ряде случаев она носит характер неврогенного расстройства. Иногда может достигать и степени афагии, т. е. полной невозможности глотания.

Основные причины затрудненного глотания можно объединить в четыре группы:

1. Заболевания глотки (травматические, воспалительные и др.). Так, дисфагия нередко встречается при острых тонзиллитах (ангинах), аллергическом отеке тканей глотки.

2. Поражения нервной системы и мышц, участвующих в глотании (невриты, неврозы и др.).

3. Сдавление пищевода близлежащими органами и тканями — например при опухолях, увеличенных лимфоузлах.

4. Различные поражения пищевода (травмы, ожоги, инородные тела).

Острое затруднение глотания, которое нуждается в скоропомощных мероприятиях, обычно обусловлено воспалительными заболеваниями глотки, в частности паратонзиллитом, паратонзиллярным абсцессом, заглоточным абсцессом, инородными телами.

При паратонзиллярных воспалениях больные жалуются на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании, нередко на невозможность глотать. У детей это сопровождается плачем, беспокойством, нарушением сна, отказом от приема пищи, сосания груди.

Характерна высокая температура тела — до 38 — 39°, потливость, озноб. Постоянный симптом острых тонзиллитов, особенно гнойных, — припухание и болезненность лимфатических узлов зачелюстной области и боковых верхних шейных районов.

При осмотре видна набухшая, красного цвета воспаленная миндалина слева или справа, заполненная гнойным содержимым. Небные дужки и прилегающая часть мягкого неба на пораженной стороне набухают, вызывая сужение просвета зева и смещая язычок в здоровую сторону. Из-за этого и из-за набухания лимфатических узлов больной вынужден держать голову с наклоном в здоровую сторону. Голос становится гнусавым. Дыхание затруднено, особенно при вертикальном положении тела.

Тяжелое состояние больного, высокая температура, резко затрудненное глотание требуют оказания первой доврачебной помощи. Одновременно надо вызвать врача на дом.

При оказании первой и срочной доврачебной помощи на дому следует местно применять тепло (согревающие компрессы), делать полоскания носоглотки дезинфицирующими растворами. Для облегчения состояния применяются жаропонижающие и обезболивающие медикаменты (анальгин, аспирин или их аналоги).

Из народных методов лечения можно применить следующие.

● При больном горле и затрудненном глотании следует полоскать горло теплой соленой водой.

● Хорошо также подышать паром картошки, сваренной в «мундире», предварительно слив воду. Сверху накрыться покрывалом.

● Хорошим старинным методом лечения затрудненного глотания при воспалительных болезнях глотки является использование обыкновенной глины. Надо тщательно размять ее в горячей воде, придав глине вид лепешки. Такую лепешку прикладывают к больному месту.

При инородных телах в глотке, если вы сами не смогли извлечь, скажем, рыбью кость, нужно немедленно вызвать «скорую помощь». Если затрудненное глотание наблюдается не один день и прогрессирует, надо пройти медицинское обследование, чтобы исключить возможность развития злокачественной опухоли. Нередко причиной затрудненного глотания, особенно у женщин, являются неврозы, в том числе и вегетодистонии. При этом хорошо помогают лекарства, приготовленные на основе боярышника кроваво-красного.

● Столовую ложку сухих плодов боярышника заварить стаканом кипятка, настоять 2 часа в теплом месте (в духовке, на плите), процедить. Настой принимать по 1 — 2 ст. ложки 3 — 4 раза в день до еды.

● Еще один рецепт. Взять поровну плодов и цветков боярышника, хорошо перемешать, 2 ст. ложки смеси заварить тремя стаканами кипятка, настоять 2 часа в теплом месте, процедить. Настой принимать по стакану 3 раза в день за 30 мин. до еды или через час после еды.

4.4.6. Грыжи

Грыжа — заболевание, при котором происходит выхождение (выпячивание) внутренних органов из полости, где они расположены, через различные отверстия в стенках этой полости. Грыжи живота, как правило, бывают наружными (в редких случаях — внутренними). Наружные грыжи живота разделяются на паховые, бедренные, пупочные, белой линии живота и др. Они могут быть как вправимыми, так и невправимыми. В каждой грыже различают: грыжевые ворота — место выхода внутренней полости; грыжевой мешок — часть брюшины, непосредственно выходящая через грыжевые ворота; содержимое грыжевого мешка — чаще тонкая кишка, сальник, но могут быть и другие органы — маточная труба, яичник, толстая кишка, селезенка и пр.

Грыжи бывают врожденными и приобретенными. Последние возникают из-за чрезмерного повышения внутрибрюшного давления вследствие, например, беременности, трудных родов, хронических запоров, поднятия тяжестей, травм. Чаще всего грыжи образуются из-за нетренированности мышечного и связочного аппарата брюшной стенки.

Основные признаки грыжи: припухлость, изменение объема грыжевого выпячивания от перемещения содержимого грыжевого мешка в брюшную полость и обратно. Припухлость становится особенно заметной при натуживании или в вертикальном положении и исчезает во время лежания или ручного вправления. Наличие постоянной припухлости говорит о невправимой грыже.

При грыже обычно возникают и болевые ощущения, локализующиеся в области выхода грыжевого выпячивания. Больных нередко беспокоят тошнота, отрыжка, запоры, вздутие живота, дизурические явления. Обычны жалобы на чувство тяжести, неловкости, снижение работоспособности. Боли при паховой грыже могут иррадиировать в подложечную область, яичко, в половую губу; при бедренной — в бедро.

Наиболее частые осложнения грыж: ущемление, воспаление. Воспаление обычно возникает из-за частой травматизации грыжевого мешка и его содержимого. Ему больше подвержены больные, которые сами не совсем грамотно регулярно вправляют грыжу. Но самым грозным осложнением грыжи является ее ущемление, когда грыжевые ворота в силу тех или иных причин становятся неспособными пропускать грыжевое содержимое в места его естественной локализации. При ущемлении происходит прекращение кровообращения в ущемленном органе с последующим нарушением его функции вплоть до омертвления. Если ущемление своевременно не устранено, может развиваться перитонит. При сдавлении же кишки развивается непроходимость кишечника.

Клинические признаки ущемления грыжи: внезапные резкие боли, увеличение и быстро развивающееся напряжение грыжевого выпячивания, невозможность самому вправить вправимую до этого грыжу. Наиболее интенсивные боли возникают в области грыжевого выпячивания. Они могут отдавать в область пупка, в надчревную область или распространяться по всему животу. Спустя несколько часов после ущемления, когда наступает некроз ущемленного органа, интенсивность болей может уменьшиться, что создает ложную картину улучшения состояния. Вслед за ущемлением развивается картина кишечной непроходимости и перитонита — тошнота, рвота, задержка стула и газов, вздутие живота, икота. Температура повышается до 38° и более.

При малейшем подозрении на ущемление грыжи необходимо как можно быстрее вызвать «скорую помощь», ибо больные нуждаются в экстренной госпитализации для проведения оперативного лечения. К счастью, грыжи ущемляются или воспаляются довольно редко.

Некоторые больные для облегчения своего состояния носят бандаж. Но это должно иметь временный характер. Детям же ношение бандажа не показано. Чтобы

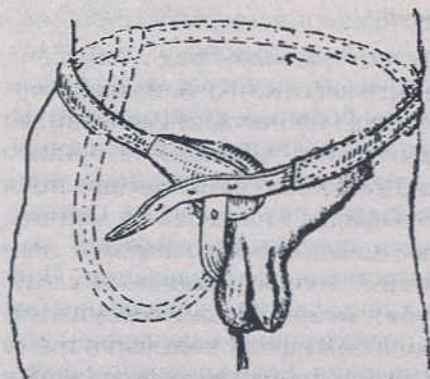


Рис. 13. Правильно надетый грыжевой бандаж. Поясничная часть бандажа и подбедренный ремень изображены пунктирной линией.

не дожидаться развития осложнений, следует своевременно показаться хирургу и решить вопрос о радикальном лечении, т. е. о сроках операции, поскольку она — единственный метод лечения, особенно паховых и бедренных грыж. И только у детей грудного возраста, у которых обычно встречаются пупочные грыжи, допустимо систематическое заклеивание пупка липким пластырем, поскольку в первые годы жизни такие грыжи имеют склонность к самостоятельному закрытию. Пластырь не меняют в течение 7 — 14 дней. Он не мешает проведению необходимых водных процедур (обмывания, купания). Необходимо только пользоваться каждый раз свежим пластырем, так как старый может преждевременно отклеиться. Можно между полосками пластыря вкладывать твердую деревянную или металлическую пластинку, которая препятствует выходу грыжи.

Следует предостеречь больных от самостоятельного вправления грыж, так как это опасная процедура. В случае возникновения умеренных болей, чувства тяжести в области грыжи следует принять на время горизонтальное положение. При изжоге, отрыжке, икоте воспользуйтесь соответствующими средствами, о которых мы рассказывали с гл. 3.3.5. При затруднении отхождения газов рекомендуется поставить газоотводную трубку. Старайтесь не допускать запоров, применяя рекомендации, о которых говорилось в гл. 3.3.5.

4.4.7. «Острый живот»

В практике хирургов нередко возникают ситуации, когда объективные трудности диагностики или ограниченное время не позволяют уверенно поставить конкретный диагноз острого хирургического заболевания органов брюшной полости. В таких случаях разрешается ограничиться записью «острый живот». Официально же такого диагноза не существует. Под этим медицинским термином подразумевают ряд заболеваний, сопровождающихся следующими клиническими симптомами: острыми болями в животе; нарушениями функции желудочно-кишечного тракта (задержка стула и газов, рвота, неукротимая икота и др.); болями при ощупывании живота, болевым шоком.

Боль в животе может возникнуть при заболеваниях органов брюшной полости, забрюшинного пространства, половых органов, позвоночника, мышц брюшной стенки, нервной системы, органов грудной клетки, когда боли иррадиируют в живот, и др.

Боль в верхнем отделе живота справа наблюдается чаще всего при заболевании печени, желчного пузыря и желчных путей, двенадцатиперстной кишки, головки поджелудочной железы, правой почки. В верхнем отделе живота слева боль отмечается при поражении желудка, поджелудочной железы, селезенки, ободочной кишки, левой почки, а также при грыже пищеводного отдела диафрагмы.

Боль в нижней части живота справа может быть обусловлена поражением аппендикса, нижнего отрезка толстой кишки (подвздошной, слепой и восходящего отдела ободочной кишки), правой почки и половых органов.

В нижней части живота слева боль может быть вызвана патологией поперечной ободочной и сигмовидной кишок, левой почки, а также заболеваниями половых органов.

Локализация боли не всегда соответствует расположению пораженного органа. Иногда в первые часы заболевания боль носит расплывчатый характер и лишь позже концентрируется в определенной зоне. Так, при

аппендиците боль первоначально может возникать в подложечной или пупочной области (особенно у детей).

Большое диагностическое значение имеет характер боли.

Схваткообразная боль чаще всего наблюдается при спастических сокращениях гладкой мускулатуры.

Постепенно нарастающая боль говорит о воспалительных процессах. Внезапное появление боли по типу «кинжального удара» свидетельствует о внутрибрюшной катастрофе (разрыве внутреннего органа, гнойника, внутрибрюшинном кровотечении, закупорке кровеносного сосуда в брыжейке, селезенке, почке).

Поведение больного во время болевых приемов также имеет большое диагностическое значение. Больной с приступом печеночной или почечной колики мечется, принимает различные позы для уменьшения боли, чего не наблюдается, скажем, при поясничном радикулите, имеющем сходную локализацию боли.

Следует всегда иметь в виду основные симптомы «острого живота». Ведущий при этом признак — внезапное появление постоянной или схваткообразной боли, локализованной или распространенной по всему животу. Боль может быть резко выраженной и сопровождаться развитием шока. Частый симптом — тошнота и рвота, которые могут возникнуть в первые часы и даже минуты заболевания. Иногда наблюдается и упорная мучительная икота.

Задержка стула и прекращение отхождения газов обычно связаны с механической или динамической непроходимостью кишечника. Важным симптомом является изменение характера кала. Так, черный стул характерен для желудочно-кишечных кровотечений, а примесь алой крови часто наблюдается при геморрое, трещинах заднего прохода, острых нарушениях кровообращения в нижней части кишечника.

Следует обращать внимание на форму живота и вид передней брюшной стенки: втянутый живот ладьевидной формы наиболее характерен для перфорации (прободения) полового органа; вздутый и асимметричный — для непроходимости кишечника. Изменения языка обычно бывают при тяжелых формах «острого живота», что

говорит о нарастающей интоксикации и обезвоживании организма (при сухом языке). При кровотечении в брюшную полость характерным является мягкий живот, но резко болезненный во всех отделах.

При клинической картине «острого живота», тем более когда тяжелые симптомы прогрессивно нарастают, что свидетельствует о брюшной катастрофе, больные нуждаются в экстренной госпитализации для уточнения диагноза и решения вопроса о срочности операции. Вот почему еще раз подчеркиваем: не затягивая времени, нужно вызвать «скорую помощь», ибо промедление смерти подобно.

До прихода врача нужно успокоить больного. Ни в коем случае, несмотря на сильные боли, не давать обезболивающих, слабительных, не вводить антибиотики, не делать клизму. И не давать пить, тем более есть. Можно только, если имеются затруднения с отхождением кишечных газов, поставить газоотводную трубку. На область живота можно положить холод. Таким образом, неотложная помощь пострадавшему со стороны родственников или окружающих заключается в организации срочной госпитализации в ближайшую больницу.

4.5. Болезни и повреждения органов мочеполовой системы

4.5.1. Почечно-каменная, или мочекаменная болезнь

Почечно-каменная болезнь — хроническое заболевание, характеризующееся нарушением обменных процессов в организме и местными изменениями в почках с образованием в их ткани, чашечках и лоханках камней, формирующихся из солевых и органических соединений мочи.

Болезнь известна с глубокой древности. Называлась она «каменной болезнью». Камни мочевого пузыря и почек были обнаружены археологами в мумиях с давностью захоронения 3500 — 4000 лет до н. э. Имеются сведения и о хирургическом лечении этой болезни. По статистическим

данным, ежегодная заболеваемость этой патологией составляет: 1 больной на 10 тыс. жителей, а в районах Средней Азии и Кавказе эта цифра в 2,5 — 3,5 раза выше.

Камни локализуются в правой почке, и чаще в лоханке, чем в чашечках. По химическому составу они разделяются на оксалатные, фосфатные, уратные и смешанного состава. Образование камней происходит в результате нарушения водно-солевого обмена и функции желез внутренней секреции, регулирующих водно-солевой обмен (например при доброкачественных опухолях околощитовидных желез). Частой причиной развития почечно-каменной болезни является неправильное питание с преобладанием в пище минеральных соединений (продукты с повышенным содержанием щелочных соединений, солей кальция, жесткой воды и др.) Болезни способствует и длительная задержка мочи в мочевой системе, нарушение ее оттока, что способствует более быстрому выпадению из мочи кристаллов солей, которые обычно находятся в ней в растворенном состоянии. Из них-то и формируются почечные камни.

Характер проявления мочекаменной болезни зависит как от места нахождения камней, так и от их размеров. Большой неподвижный камень может ничем не проявить себя до момента возникновения препятствия свободному оттоку мочи. При этом больные периодически жалуются на чувство тяжести и умеренные боли в поясничной области. Боли, как правило, тупые, ноющие, усиливающиеся при физической нагрузке и особенно при тряске (например при беге или езде по неровной дороге). Больные, принимая такого рода боль за так называемые прострелы, часто не обращаются к врачу и лечатся самостоятельно (правда, не тем чем надо).

Между тем камни, длительное время находясь в почечной лоханке, постепенно растут, вызывая расширение и воспаление почечной ткани. Вот почему почечно-каменная болезнь нередко осложняется хроническим пиелонефритом. Кроме того, нелеченная болезнь может привести к возникновению почечной недостаточности, гипертонии. В далеко зашедших случаях болезнь принимает финальную форму из-за появления мочекровия

(уремии), которая нередко заканчивается смертью больного. Когда камень преграждает отток мочи из почечной лоханки, возникает приступ почечной колики.

Почечная колика развивается при внезапном возникновении препятствия на пути оттока мочи из почечной лоханки, что ведет к ее переполнению, повышению внутрилоханочного давления, спазме почки с отеком ее ткани и растяжением почечной капсулы, которая богата снабжена чувствительными нервными волокнами. Чаще всего болевой приступ возникает из-за миграции камня или его прохождения по мочеточнику.

Приступ возникает внезапно. Он может быть вызван физическим напряжением, но может появляться и при полном покое, ночью во время сна, часто после обильного питья. Боль — режущая, с периодами затишья и обострения. Больные ведут себя беспокойно, мечутся в постели в поисках положения, которое облегчило бы их страдания. Приступ почечной колики нередко принимает затяжной характер и с короткими перерывами может длиться несколько дней подряд.

Как правило, боль начинается в поясничной области и распространяется в подреберье, а также, что особенно характерно, по ходу мочеточника в сторону мочевого пузыря, мошонки у мужчин, половых губ у женщин. Во многих случаях интенсивность боли оказывается большей в животе или на уровне половых органов, чем в области почек. Боль обычно сопровождается позывами к мочеиспусканию и резами в уретре. Выход камня из почки вызывает усиление приступа колики: боль отдает в половые органы и паховую область, учащаются позывы к мочеиспусканию. Появляются тошнота, рвота, выступает холодный пот. Может повыситься температура. Живот обычно вздут. Может быть выражена клиника коллапса. Несильное поколачивание по поясничной области на уровне расположения больной почки вызывает усиление болей (этот тест называется симптомом Пастернацкого; проводить его рекомендуется вне обострений почечно-каменной болезни — для того чтобы убедиться в диагнозе).

При приступе почечной колики следует как можно быстрее вызвать «скорую помощь». До ее прибытия хороший

обезболивающий эффект оказывают тепловые процедуры в виде грелок или горячие ванны. Если известно, что у больного бывали подобные приступы, можно дать ему, например, анальгин, но лучше ввести его внутримышечно в дозе 1 — 2 мл. Неплохой результат можно получить и от введения спазмолитиков (папаверина, баралгина, никошпана).

Если ваши действия по оказанию доврачебной помощи привели к прекращению приступа колики, то можно на время дать «отбой» «скорой помощи». В этом случае больному необходимо в ближайшее время показаться хирургу, а лучше урологу.

В ряде случаев почечная колика бывает похожа на приступ аппендицита. Представляем таблицу, которая поможет разобраться в этом вопросе.

Таблица 6

Дифференциальный диагноз правосторонней почечной колики и острого аппендицита

| Показатель | Колика | Деструктивный аппендицит |
|-------------------------|--|---|
| Боль | Наступает внезапно и сразу становится интенсивной | Усиливается постепенно |
| Иррадиация боли | В бедро, половые органы, поясницу | Без определенной иррадиации |
| Состояние больного | Беспокойство, движения безболезненны | Лежит неподвижно. Движения усиливают боль |
| Живот | Мягкий, при пальпации защитного напряжения мышц нет, симптом Блюмберга отрицательный | Защитное напряжение мышц передней брюшной стенки, положительный симптом Блюмберга |
| Пульс | Замедленный или нормальный | Учащен |
| Температура | Подмышечная и ректальная не изменена | Увеличение различия между подмышечной и ректальной более чем на 1° С |
| Моча | Микро- или макрогематурия | Не изменена |
| Дизурические явления | Иногда | Нет |
| Отхождение конкрементов | Есть | Не наблюдается |

Когда диагноз подтвердится, а необходимость в оперативном вмешательстве отпадет, врач даст ряд советов по дальнейшему поведению больного с тем, чтобы избежать повторного приступа колики.

Прежде всего пациент должен пересмотреть свой пищевой рацион. Так, если при исследовании были обнаружены оксалатные камни, то необходимо ограничить потребление продуктов, содержащих в избытке щавелевую и лимонную кислоты (салат, шпинат, щавель, перец, ревень, бобовые, крыжовник, смородину, землянику, цитрусовые). Рекомендуются, преимущественно в отварном виде, мясо, рыба, растительные масла, мучные, крупяные блюда, овощи (свекла, огурцы, капуста, дыни, арбузы), фрукты (яблоки, груши, вишни и др.).

Если больной страдает уратными камнями, то ограничивается потребление продуктов, богатых пуринами (какао, кофе, шоколад, печенье, мясо). При фосфатных камнях ограничивают в пище кальций (молочные продукты, картофель, яйца и др.), о чем подробнее расскажет лечащий врач.

Полезным бывает при почечно-каменной болезни и санаторно-курортное лечение (Трускавец, Железноводск, Березовский, Ессентуки др.).

Показан прием минеральных вод. При уратных и оксалатных камнях и при кислой реакции мочи рекомендуются Ессентуки № 4, Славяновская, Смирновская, Березовская, Нафтуса и им подобные. Больным с фосфатными камнями целесообразно употреблять Арзни, Марциальные воды, Нафтусю.

4.5.2. Ушибы и ранения почек, мочевого пузыря, уретры

Ушибы и ранения органов мочевыделительной системы чаще наблюдаются у мужчин молодого и среднего возраста. На долю детей приходится до 10 — 12 % этого вида травм.

Различают закрытые и открытые повреждения системы мочевого выделения.

Открытые (ранения холодным и огнестрельным оружием) могут быть проникающими и непроникающими.

Ушибы по механизму воздействия подразделяются на сотрясения, сдавления и растяжения.

При закрытых травмах наблюдаются разрывы почек, мочевого пузыря и уретры.

Закрытое повреждение почек — следствие тупой травмы в поясничной области или в области нижних отделов реберной дуги. Пострадавший жалуется на боли в пояснице, в ряде случаев — на выделение кровянистой мочи (гематурию). Боль бывает обусловлена не только повреждением самой почки, но и сочетанной травмой ребер и соседних органов. При тяжелой травме возникает невозможность мочеотделения, что нередко сопровождается шоковыми явлениями.

При осмотре пострадавший бледен, часто не может самостоятельно подняться. На месте ушиба видно выбухание. Живот при ощупывании напряжен.

Иногда происходят и разрывы почки, что проявляется интенсивными болями в поясничной области. Весьма часто возникает опухоль в травмированной почечной области. Весьма часто возникает опухоль в травмированной почечной области. В моче присутствует кровь. При открытом ранении через раневое отверстие выделяется кровь с примесью мочи, что определяется по запаху.

При обширной травме могут пострадать уретра и мочевого пузырь. Пострадавший жалуется на резкие боли при попытке к мочеиспусканию. Если же произошел разрыв мочевого пузыря, то мочеиспускания не происходит. Из уретры выделяется кровь.

При внутрибрюшинных разрывах мочевого пузыря излившаяся моча давит на мочевой пузырь и вызывает ложный позыв к мочеиспусканию; появляются боли в нижних отделах живота; над лобком определяется напряжение мышц, резкая болезненность.

При тяжелых травмах органов мочеотделения прежде всего необходимо вывести пострадавшего из шокового состояния, используя весь комплекс соответствующих мер.

Дальнейшая доврачебная помощь заключается в наложении на рану стерильной повязки. Если есть возможность, нужно ввести внутримышечно сердечные препараты. И, конечно же, при выраженных болях необходимо ввести обезболивающее, например анальгин в дозе 2 мл.

Затем приложить все усилия для скорейшей транспортировки пострадавшего в медицинское учреждение.

До этого его укладывают на спину, с приподнятым изголовьем. Не следует давать пить никаких жидкостей, можно только водой смачивать губы. Нельзя самим вправлять в брюшную полость выпавшие наружу сальник или внутренности. Их нужно просто укрыть стерильными салфетками, смоченными раствором фурациллина (но ни в коем случае не спиртом и не йодом!)

Транспортировать раненого надо в положении лежа на носилках.

4.5.3. Болезни и повреждения яичка и его придатка

Воспалительные заболевания половых органов у мужчин в большинстве случаев имеют инфекционную природу. Но нередко половые органы мужчин подвергаются и травмированию. Их повреждения делятся на закрытые и открытые, поверхностные и глубокие.

Травма яичка бывает закрытой, когда целостность мошонки не нарушена. Чаще всего наблюдаются ушибы и сдавливания яичка и его придатка, что приводит к их асептическому, а иногда и инфекционному воспалению.

В этих случаях развиваются либо эпидидимит (воспаление придатка), либо орхит (воспаление яичка).

Эпидидимит чаще всего проявляет себя остро: температура повышается до 38 — 40°, наблюдаются сильные боли в мошонке и паховой области. Придаток яичка увеличен, резко болезненен на ощупь. При закрытой травме придатка наблюдаются те же симптомы, но температура тела бывает нормальной.

Лечение эпидидимита или ушиба придатка яичка направлено прежде всего на устранение болей, борьбу с

инфекцией. При инфекционном эпидидимите лечение проводит врач. Больному необходимы постельный режим, иммобилизация мошонки, лучше с помощью суспензория



Рис. 14. Суспензорий

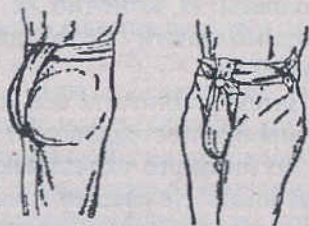


Рис. 15. Косыночная повязка на промежность

(мешочек из плотной материи для подвешивания яичка), который можно приобрести в аптеке или сделать самому из куска плотной материи размером чуть больше яичек и с отверстием для полового члена. Можно использовать и марлю. Надо взять прямоугольный кусок марли, сложенный в несколько слоев, размером примерно 20 × 25 см. К углам лоскута прикрепить марлевые тесемки: к двум верхним углам — раздельно, нижние можно соединить. Из куска бинта делают пояс, который туго затягивают. К поясу спереди и сзади привязывают тесемки. В марлевом мешочке прорезают отверстие для полового члена. На время лечения необходимо, разумеется, половое воздержание. Рекомендуется диета, исключая острые блюда. Запрещен прием алкогольных напитков.

При ушибах яичка или его сдавлении появляется сильная боль, отек прилежащих тканей, припухлость. Возможно развитие травматического орхита. При тяжелых закрытых повреждениях (разрыв, размозжение) у пострадавшего отмечается сильная боль, рвота, озноб, нередко обморочное состояние и даже шок.

При закрытых повреждениях яичка рекомендуют постельный режим, назначают обезболивающие средства. В первые день-два показан холод на поврежденный орган. При наличии серьезной травмы необходимо обратиться за врачебной помощью.

4.6. Варикозное расширение вен и тромбофлебит

Термином «варикозное расширение вен» называют изменения вен, характеризующиеся неравномерным увеличением их просвета с образованием выпячивания в зоне истонченной венозной стенки. При этом наблюдается узлоподобная извитость вен и функциональная недостаточность клапанов с извращением кровотока.

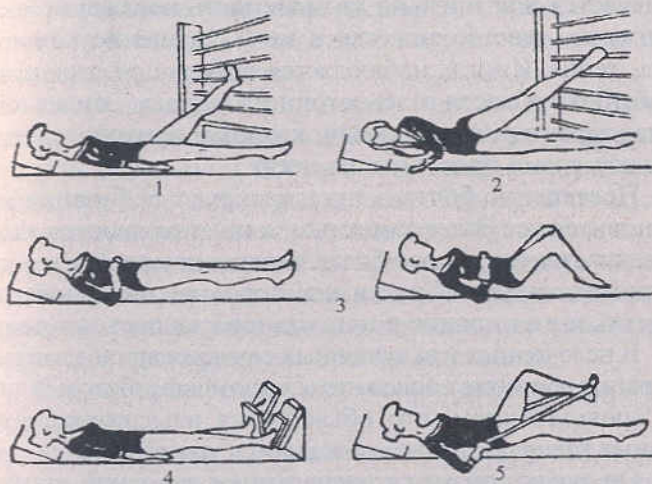


Рис. 16. Специальные физические упражнения при варикозном расширении вен: 1 и 2 — с большим объемом движений в тазобедренных и голеностопных суставах; 3 — дыхательный; 4 — с педалями; 5 — с резиновой лентой.

Наиболее часто встречается оно в нижних конечностях, хотя в ряде случаев такая патология диагностируется в пищеводе, желудке и кишечнике.

Это заболевание встречается у 15 — 17 % населения, но чаще страдают женщины. Болезнь обычно поражает людей цветущего возраста (20 — 50 лет). Примерно с одинаковой частотой наблюдается поражение как правой, так и левой конечности, но обычно заболевание бывает двухсторонним.

Причинами его чаще всего является наследственная слабость мышечно-эластичных волокон вен, особенно их клапанного аппарата, а также беременность. В ряде случаев болезнь развивается из-за поражения нервного аппарата вен. Механизм развития ее сводится к затруднению оттока крови из вен, ее застою.

Наиболее ранним признаком заболевания, на который обращают внимание больные, — это появление умеренно расширенных вен на бедре или голени. До этого отмечается повышенная утомляемость пораженной конечности, чувство тяжести в ней, ощущение кожного зуда, тепла. Иногда наблюдается небольшой отек ноги, особенно в области голеностопного сустава. Эти жалобы более характерны для людей, которым приходится длительное время проводить на ногах.

Постепенно болезнь прогрессирует. Набухание вен становится все более заметным, в них появляются узлы. Сосуды становятся все более извитыми приобретая синюшный оттенок. Спустя некоторое время жалобы на тяжесть и распирающие в ноге становятся постоянными.

В нелеченных и запущенных случаях варикозное расширение вен может осложниться тромбофлебитом, а также кровотечением, что объясняется изъязвлением венозных узлов. Но чаще наблюдается тромбофлебит.

Он характеризуется воспалением венозной стенки, в результате чего образуются тромбы, закупоривающие просвет венозных сосудов. Заболевание нередко протекает с обострениями. Выделяют *подострый* период, который длится в среднем 3 — 4 недели, и *острый* — продолжительностью до 20 суток с момента появления клинических признаков заболевания.

При обострении тромбофлебита больные отмечают внезапно появившуюся острую боль по ходу тромбированной вены, возможно повышение температуры до 38°. При осмотре видно покраснение кожи в области воспалительного процесса, ее набухание. Кожа нередко имеет синюшный цвет.

Распространенным методом лечения варикозного расширения вен и тромбофлебита считается ношение

эластичных бинтов или чулок. Но это обычно приводит лишь к временному улучшению. Если больной отказывается от оперативного лечения (а оно чаще всего и показано), врач назначает комплекс медикаментозных средств и физиотерапевтических процедур. Но это также не гарантирует излечения. И если хирург предлагает вам операцию, то от нее не стоит отказываться. Оперативное лечение сводится к устранению сброса крови из глубокой венозной системы в поверхностную. Но чаще проводят веноэктомию — удаление варикозно расширенных вен.

Если больной все же отказался от операции, можно посоветовать следующее.

Когда вы отдыхаете, кладите ноги на стул. Полезно спать, подложив под ноги в несколько раз свернутое одеяло. Вечером перед сном постарайтесь выполнить несколько упражнений для ног, лежа на спине. Одним из самых лучших упражнений является «велосипед». Нужно лечь на спину, руки вытянуть вдоль тела, поднять ноги вверх и делать движения, как при езде на велосипеде. Но, подбирая для утренней зарядки упражнения, помните, что упражнения в позиции «на корточках» противопоказаны.

Рекомендуем также следующие рецепты народной медицины.

● Весной, когда начинает цвести белая акация, надо собрать кисти цветов и положить их в трехлитровую банку, заполнив ее на одну треть (цветы должны лежать в ней не очень плотно). Туда же влить 0,5 л водки и 0,5 л медицинского спирта. Закрывать крышкой. Поставить в темную кладовку на 2 недели. Затем этой жидкостью не меньше 5 раз в день обильно смачивать венозные узлы и потихоньку растирать. Цветы акации при этом остаются в банке. Продолжать, пока не закончится вся жидкость.

● В ведро всыпать 200 г сухой травы сушеницы топяной, залить кипятком и настоять в течение часа, тщательно укутав. Потом опустить в ведро с теплым настоем ноги и держать примерно полчаса, подливая кипятком.

● Смешать горсть толченой свежей полыни с мацони или простоквашей. Смесь нанести на марлю и приложить там, где вены наиболее сильно расширены. Ноги

положить на подушечку и прикрыть пленкой или целлофаном. Снять марлю с кашицей через 30 мин.

● Раздробить 30 г цветков или очищенных плодов каштана конского и настаивать на 300 мл водки в темноте в течение недели, периодически взбалтывая. Затем, отцедив, принимать по 30 капель 3 раза в день перед едой. Существуют готовые аптечные настойки из каштана конского — эскузан, эсфалазид и эсцин. Их назначают внутрь по 10 — 20 капель 3 раза в день до еды. Эти препараты принимают для лечения тромбов, при родах и после операций, при варикозном расширении вен, особенно у беременных женщин.

● Спелые помидоры нарезают ломтиками, кладут на ваты и держат, пока не почувствуют легкого пощипывания. Затем ломтики снимают, а ноги ополаскивают прохладной (не холодной!) водой. Эту процедуру продолжают до полного исчезновения синих пятен на ногах.

В стадии стихания рекомендуется заниматься специально разработанными для лечения этого заболевания физическими упражнениями.

4.7. Как помочь раненому

Раны, ранения — это механическое повреждение тканей с нарушением целостности покровов кожи, слизистой оболочки. При глубоких ранах повреждается не только кожа с подкожной клетчаткой, но и мышцы, кости, нервы, сухожилия, связки, иногда крупные кровеносные сосуды. Ранящий предмет может проникнуть в полость тела — брюшную, грудную и др.; такие ранения часто сопровождаются повреждением внутренних органов.

При ранениях обязательно возникает кровотечение, боль и почти всегда — зияние, т. е. расхождение краев раны. Сами по себе раны опасны при кровотечении из крупного сосуда, при ранении крупного органа, при особо сильных болях, вызывающих шок. В остальных случаях главная опасность ран состоит в том, что они служат входными воротами для микроорганизмов — возбудителей

инфекционных осложнений (раневая инфекция), а иногда и опаснейших общих инфекционных заболеваний — таких, как столбняк и бешенство.

Всякая рана, кроме нанесенной хирургом при операции, всегда загрязнена микробами уже в момент ранения. И если не была оказана правильно первая помощь, то загрязнение продолжается и в дальнейшем (так называемое вторичное загрязнение).

Первая помощь при любом ранении — защита раны от вторичного загрязнения. Окружающую кожу нужно смазать спиртовым раствором йода (в крайнем случае можно использовать и бензин) и наложить стерильную повязку, строго соблюдая правила антисептики, особенно избегая прикосновения к самой ране. При скальпированных ранах лоскут часто отрывается не полностью и может откидываться в сторону, подкожной клетчаткой наружу. В этом случае нужно осторожно приподнять лоскут и его кожную поверхность смазать спиртовым раствором йода.

Нужно всегда соблюдать последовательность при оказании первой помощи раненому. При множественных ранениях следует руководствоваться следующим принципом: в первую очередь следует обрабатывать такие раны, последствия которых ставят под прямую угрозу жизнь пострадавшего или могут привести к возникновению шока. К ним относятся артериальное кровотечение, удушье, открытые переломы, травмы мозга и позвоночника. Лишь после обработки этих ранений можно заняться остальными ранами, переломами и менее значительными кровотечениями.

При оказании первой помощи тяжело раненому в результате, скажем, транспортной аварии или же задыхающемуся человеку, когда наблюдается прекращение дыхания и сердцебиения, необходимо безотлагательно начать производить оживление пострадавшего. Нередко случается, что оказывающий помощь, не убедившись в том, дышит ли еще пострадавший, не произошло ли остановки сердечной деятельности, приступает к обработке раны, ищет транспорт для перевозки пострадавшего в лечебное учреждение.

Как правило, пострадавший лишь тогда подготовлен к транспортировке, когда у него восстанавливается дыхание. Если он по-прежнему самостоятельно не дышит, то искусственное дыхание следует производить и во время транспортировки.

Если принятые по оживлению меры оказались безуспешными и появились трупные признаки, то оказывающий помощь должен дожидаться прихода врача, который окончательно установит смерть. При транспортировке раненого следует его правильно уложить. Если раненый находится в бессознательном или шоковом состоянии, то нельзя пытаться усадить его на сиденье в автомобиле или ином транспортном средстве; единственно правильным является положение лежа — так называемое фиксированное положение.

При оказании первой помощи не следует забывать о том, что некоторые очень чувствительные люди не переносят вида крови или поврежденных конечностей. Вид крови так психически на них влияет, что они сами падают в обморок. Такие лица, естественно, не могут оказывать первую помощь. И, наконец, о самом важном — о человеческом отношении оказывающих помощь к раненому и его близким. Серьезные травмы действуют на родственников пострадавшего удручающим образом: присутствующие родственники не в состоянии сдержать восклицаний и других явных проявлений ужаса и горя. Это действует угнетающим образом на раненого, вызывая у него чувство страха перед возможными смертельными последствиями травмы.

Оказывающий помощь должен уметь психологически поддержать пострадавшего, возбудить в нем надежду и уверенность в благополучном исходе. Так следует поступать даже в явно смертельном случае.

Успокаивающее слово, взгляд, выражающие уверенность в том, что раненого удастся спасти, относятся к числу самых важных моментов психологического воздействия первой помощи. По сути дела такое поведение тоже является первой помощью, действующей на раненого успокаивающе, поддерживающей у него уверенность в благополучном исходе.

Глава 5

Скораяпомощная травматология

Травматология (от греч. trauma — рана, повреждение, logos — учение) — область клинической медицины, изучающая механические повреждения, главным образом опорно-двигательного аппарата, их лечение и профилактику. В ряде стран травматология является составной частью хирургии, в нашей же стране (и в некоторых других) она совместно с ортопедией выделена в самостоятельную дисциплину, хотя каждая из них имеет свои исторические и специфические особенности.

Хирургическими объектами травматологии являются переломы и вывихи, а точнее повреждения костей, суставов и связок.

Переломы — повреждения костей с нарушением их целостности. Различают переломы травматические и патологические. Травматические обычно возникают в результате внезапного воздействия значительной механической силы на нормальную кость. Патологические происходят в измененной каким-либо предшествовавшим патологическим процессом кости при сравнительно незначительной травме или даже спонтанно. Переломы костей всех локализаций чаще встречаются у мужчин (за некоторым исключением). Среди больных с переломами около 55 % приходится на возраст от 21 до 50 лет. Наиболее часто травматические переломы возникают при дорожно-транспортных происшествиях.

Вывихи — стойкое смещение суставных концов сочленяющихся костей за пределы их физиологической подвижности, вызывающие нарушение функции сустава. Вывихнутой считается периферическая кость, по названию которой обозначается вывих: при выходе в плечевом суставе говорят о вывихе плеча, в локтевом — о вывихе предплечья и т. д. И только вывих позвоночника

обозначают по вышележащему позвонку. По причинному признаку вывихи делят на *травматические, привычные, врожденные и патологические*.

Связки — плотные соединительно-тканые образования, имеющие различную форму (ленты, пластины и т. д.) и способствующие соединению костей скелета.

В зависимости от строения связки обладают различной упругостью, растяжимостью, пластичностью, крепостью. В основном они располагаются около суставов, вплетаясь в суставную сумку.

К повреждениям связок относятся их *растяжение* и *разрыв*, что сказывается на функции всего сустава. Чаще всего повреждаются связки лучезапястного и голеностопного суставов, реже — коленного и локтевого. Как правило, на месте поврежденной связки отмечается припухлость, болезненность, ограничение подвижности.

5.1. Переломы и вывихи плечевого пояса, верхних конечностей и ребер

5.1.1. Ключицы

Ключица — трубчатая парная кость плечевого пояса, сочленяющаяся с грудиной и лопаткой. Функциональное значение ключицы состоит в том, что она является «распоркой» между костями туловища (грудиной) и плечевым суставом, что стабилизирует сустав и увеличивает объем движений в нем.

Переломы ключицы встречаются довольно часто. Они возникают в результате прямой и не прямой травмы — при падении на наружную область плечевого сустава, на вытянутую руку или на ладонь. Наиболее частая локализация перелома ключицы — граница средней и наружной ее третей, что обусловлено физиологическим ее изгибом и наименьшей механической прочностью в этом месте. Жалобы пострадавшего сводятся к боли на

месте повреждения и ограничению функции плечевого сустава. Он поддерживает здоровой рукой согнутое в локтевом суставе предплечье поврежденной конечности. При осмотре обращают на себя внимание деформация в виде припухлости и нередко выпячивание под кожей концов отломков, а также следы кровоизлияния. При ощупывании, которое довольно болезненно, легко обнаруживают концы сместившихся отломков. Плечевой сустав на стороне перелома смещен вниз и чуть вперед, голова наклонена в сторону повреждения.

Оказание первой доврачебной помощи при переломе заключается в наложении косыночной или бинтовой повязки с ватно-марлевым валиком, помещенным в подмышечную область. Для фиксации плечевого пояса также используют крестообразную повязку.

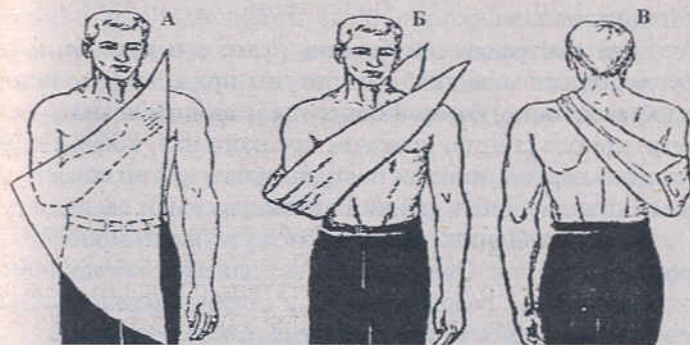


Рис. 17. Треугольная подвешивающая повязка при переломе правой ключицы со смещением. Основная опора приходится на неповрежденное (левое) надплечье.

А, Б, В — этапы наложения косынки.

Можно поступить еще проще. Согните обе руки пострадавшего в локтях, отведите назад надплечья и заложите за его спину любую палку так, чтобы он удерживал ее в локтевых сгибах. В таком положении пострадавшего следует доставить в лечебное учреждение.

Если подобная травма произошла у ребенка или пожилого человека, поврежденную руку лучше повесить на косыночной повязке под прямым углом, что также способствует расслаблению мышц плечевого пояса и уменьшает подвижность кожных фрагментов сломанной ключицы.

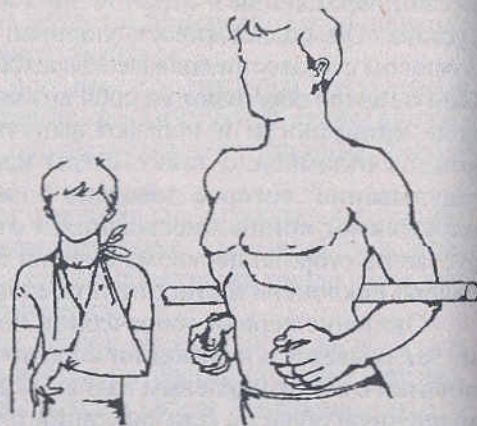


Рис. 18. Способы оказания доврачебной помощи при переломе ключицы

Если пострадавший бледен, пульс его учащен, а на лбу выступает холодный пот, то это признак сосудистой недостаточности, которая без труда устраняется нюханьем нашатырного спирта, приемом крепкого чая, кофе. После оказания первой помощи пострадавшего нужно отвести (а лучше отвезти) в ближайший травмпункт или медпункт.

Вывихи ключицы наблюдаются у мужчин молодого и среднего возраста. Они могут быть полными, когда происходят обширные разрывы сумки и связочного аппарата, и неполными — связка и сумка разрываются частично.

Пострадавшие жалуются на боли в месте вывиха, невозможность поднять поврежденную руку. Особенно ограничены и болезненны отведение и поднятие плеча вверх.

Оказание первой помощи аналогично таковой при переломе ключицы.

5.1.2. Плечевая кость

Различают переломы верхней, средней и нижней трети плечевой кости. Жалобы на боли зависят от дислокации перелома. Если он произошел в области головки плечевой кости, то возникает резкая боль при надавливании

непосредственно на головку. В этом же месте будет видна припухлость из-за кровоизлияния в полость сустава. Малейшее движение поврежденным плечом вызывает усиление боли. Если перелом произошел ближе к локтевому суставу, то аналогичные жалобы будут фиксированы к месту повреждения.

Первая помощь заключается в транспортной иммобилизации, которую осуществляют стандартной лестничной шиной (длиной до 120 см). Она должна захватывать всю поврежденную конечность от пальцев кисти до внутреннего края лопатки здоровой стороны. Шину (или, при отсутствии ее, другие подручные средства) моделируют по здоровой руке таким образом, чтобы в локтевом суставе был прямой угол, а верхний конец шины плотно прилегал к спине. Плечо выводят вперед на 30°, в подмышечную область подкладывают ватно-марлевый валик (при дорожно-транспортном происшествии и его можно заменить любой свернутой в небольшой рулон материей). Если с пострадавшим случится обморок, надо ему оказать соответствующую помощь.

Вывихи плечевой кости — наиболее частый вид повреждений. Они составляют почти половину всех вывихов. Чаще всего бывает передний вывих. Возникает такое повреждение при падении на отведенную кнаружи руку или на локоть.

Диагноз вывиха плечевой кости ставится на основании следующих признаков: область сустава деформирована, надплечье опущено, голова наклонена в больную сторону, часть лопатки в месте прикрепления сустава плечевой кости выступает под кожей, в под ней отмечается западение. Относительная длина поврежденной конечности увеличивается. Пострадавший поддерживает здоровой рукой предплечье вывихнутой руки.

Обычно больные сами находят такое положение, при котором уменьшается боль в плечевом суставе. Они поднимают и поддерживают руку здоровой рукой. Оказывающему первую помощь не нужно пытаться

насиленно опустить больную руку. Следует в подмышечную впадину подложить большой ватно-марлевый валик (или его заменитель) и руку прибинтовать к туловищу. Кисть и предплечье подвешивают на косынку. Ни в коем случае нельзя вправлять вывих — это должен сделать только врач, ибо на фоне вывиха может быть и перелом. Конечно, надо ввести и обезболивающий препарат внутримышечно. После доставки пострадавшего в травмпункт травматолог обычно, исключив перелом, тут же вправляет вывих.

5.1.3. Кости предплечья

Переломы костей предплечья относятся к наиболее частым повреждениям как у детей, так и у взрослых. Они бывают закрытыми и открытыми и возникают вследствие непрямого воздействия травмирующей силы (например при падении на ладонь вытянутой руки) или в результате прямого удара. Может произойти перелом как обеих костей, так и одной (локтевой или лучевой). Кроме того, перелом одной кости предплечья может сопровождаться вывихом другой.

При переломах обеих костей отмечаются деформация предплечья, патологическая подвижность, боль, крепитация (хруст) отломков. При переломах же одной кости деформация выражена меньше.

Диагноз не представляет затруднений. Его подтверждают жалобы на резкую боль в определенном месте предплечья, припухлость, кровоподтек в районе перелома, невозможность совершать движения (скажем, вращать кисть руки). Если перелом произошел ближе к локтевому суставу, то пострадавший не сможет согнуть руку в локте.

Если перелом был открытым, то вначале следует по всем правилам обработать рану, остановить кровотечение бинтовой повязкой, а дальше (как и при закрытом переломе) произвести иммобилизацию лестничной или деревянной шиной, накладывая ее от нижней трети плеча до основания пальцев кисти.

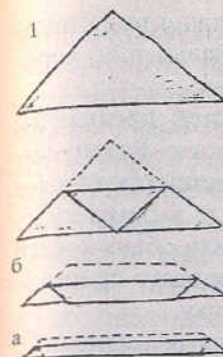
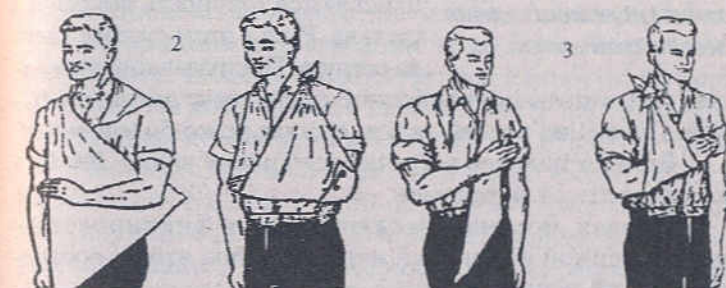


Рис. 19. 1) Складывание косынки для получения узкой (а) и широкой (б) повязки;

2) большая подвешивающая повязка для руки;

3) малая подвешивающая повязка для руки.



Руку при этом осторожно сгибают в локтевом суставе под прямым углом и закрепляют через шею косынкой.

Следует ввести обезболивающее (например 2 мл анальгина внутримышечно). Далее — доставить в лечебное учреждение. При переломе пальцев рук необходимо шинировать любыми подручными средствами от основания пальцев до верхней трети предплечья. Подвесить эту руку, согнутую в локтевом суставе, на косынке, перекинутой через шею. Если же произошел открытый перелом, то, обработав рану и наложив стерильную повязку, на кисть кладут деревянную или металлическую пластинку, прибинтовывая ее с ладонной стороны. При переломах нескольких костей шину

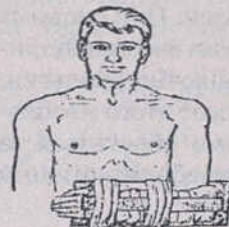


Рис. 20. Иммобилизация перелома предплечья деревянной шиной.



Рис. 21. Иммобилизация перелома плеча лестничной шиной.

Кроме болевых ощущений отмечаются отечность локтевого сустава. Рука в этом суставе слегка согнута. Пострадавший вынужден удерживать поврежденное предплечье здоровой рукой. Движения в вывихнутом суставе резко болезненны.

Вывихи пальцев встречаются крайне редко. Их легко отличить от переломов.

Первая помощь заключается в фиксировании поврежденной части руки или кисти так, чтобы пострадавший не испытывал приступообразно возникающих болей. При сильных болях ввести внутримышечно анальгин. После этого необходимо обратиться за врачебной помощью.

5.1.4. Ребра

Среди закрытых повреждений груди переломы ребер встречаются часто, особенно у лиц пожилого возраста. Возникают они при падении на твердый предмет или при сдавлении грудной клетки в переднезаднем, боковом и диагональном направлениях. Различают одиночные и множественные, односторонние и двусторонние переломы. При переломе ребер нередко возникает

накладывают с ладонной стороны от концов пальцев до середины предплечья.

Вывихи костей предплечья встречаются часто. Различают вывихи обеих костей предплечья и изолированные вывихи лучевой кости. Вывихи обеих костей предплечья чаще всего происходят кзади и кверху.

Кроме болевых ощущений

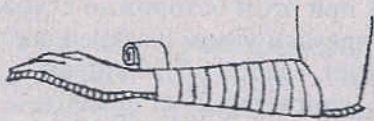


Рис. 22. Шинирование верхней конечности.

разрыв плевры, а иногда и легкого путем травматизации их концами отломков, что приводит к развитию как пневмоторакса и гемоторакса, так и эмфиземы. Особенно тяжело протекают двойные и множественные переломы ребер, которые нередко сопровождаются шоком и дыхательной недостаточностью.

Пострадавшие жалуются на сильные боли в области перелома, еще более усиливающиеся при вдохе, кашле, чиханье, перемене положения тела. Дыхание поверхностное (шадящее), пострадавший сидит, наклоняясь в больную сторону и положив руку на область перелома. Особенно трудно менять положение тела из лежачего в сидячее. При осторожном дотрагивании легко определяется место перелома. Больная сторона грудной клетки отстает при дыхании. На коже грудной клетки в месте перелома видны ссадины, кровоподтеки, могут быть и открытые раны.

Неотложная помощь заключается во введении обезболивающих средств (2 мл 50-процентного раствора анальгина внутримышечно). Надо придать больному возвышенное положение. При возможности дать кислород, а если такового не имеется, то обеспечить приток свежего воздуха, поскольку раненый испытывает дыхательную недостаточность. Обработать кровоточащие ссадины. Если возник пневмоторакс, то принять все меры к его стабилизации, описанные в гл. 4.3.2.

Чтобы облегчить болевые ощущения и фиксировать ребра, грудную клетку туго перевязывают бинтами или, в крайнем случае, полотенцем. Бинтовать следует во время выдоха, чтобы лишний раз не травмировать пострадавшего.

При возникновении коллапса или шока обеспечить противошоковые мероприятия. После оказания доврачебной помощи необходимо транспортировать

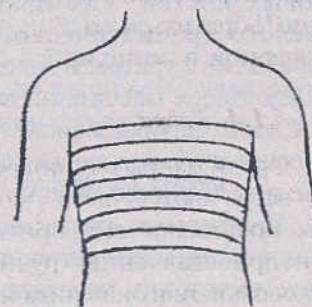


Рис. 23. Иммобилизация грудной клетки.

пострадавшего в ближайшую больницу. Транспортировку рекомендуется осуществлять в полусидячем положении с согнутыми коленями.

5.2. Повреждения костей таза и нижних конечностей

5.2.1. Переломы костей таза

Таз — костное кольцо, образованное двумя тазовыми костями, крестцом и копчиком. Таз служит опорой для туловища и нижних конечностей и является вместилищем ряда внутренних органов. Поэтому различного рода повреждения таза относятся к тяжелым травмам, особенно если носят проникающий характер. Опасны и множественные переломы тазовых костей в связи с тяжелыми осложнениями и большими трудностями по их лечению.

Переломы костей таза возникают преимущественно при автодорожных происшествиях и падении с высоты. Переломы отдельных костей возможны вследствие непосредственного удара или резкого напряжения мышц (так называемые отрывные переломы подвздошной ости, седалищного бугра). В почти трети случаев повреждения таза сочетаются с повреждениями других костей или внутренних органов. При множественных переломах тазовых костей, как правило, развивается картина тяжелого травматического шока, нередко имеются повреждения уретры и мочевого пузыря, обычно сопровождающиеся массивной внутренней кровопотерей.

Симптоматика зависит от характера перелома и наличия сопутствующих повреждений. При краевых переломах состояние человека обычно не внушает серьезных опасений. При отрывах подвздошной ости и переломах крыла подвздошной кости отмечается, кроме умеренных болей, припухлость в зоне повреждения, а также нарушение функции соответствующей нижней конечности. Переломы копчика и крестца в нижних их отделах диагностируются на основании локальной болезненности, усиливающейся при

ходьбе и в положении сидя. А вот переломы переднего отдела, в особенности с нарушением целостности тазового кольца, сопровождаются заметным утяжелением состояния пострадавшего. Оно становится гораздо более тяжелым при множественных переломах таза, а тем более, если при этом затрагивается целостность внутритазовых органов.

Пострадавший жалуется на боль в области крестца и промежности, невозможность приподнять вытянутую ногу от плоскости кровати (симптом «прилипшей пятки»). Характерна поза в положении «лягушки» — полусогнутые в коленях и тазобедренных суставах ноги и разведенные бедра. Пострадавшие бледны, а при развитии шокового состояния у них выступает холодный липкий пот, пульс становится слабым, артериальное давление заметно понижается.

Надавливание на лонное сочленение и гребни подвздошных костей болезненно. В области промежности нередко видна гематома. Обязательно надо убедиться в целостности уретры и мочевого пузыря, для чего следует предложить пострадавшему помочиться.

Срочная доврачебная помощь состоит в снятии шоковых симптомов, уменьшении болезненных проявлений введением анальгетиков и фиксации положения тела в шадящей позе. Если имеются открытые раны, их необходимо обработать, а на кровоточащие сосуды наложить давящие повязки. И как можно быстрее организовать или вызвать бригаду скорой помощи, или транспортировку в больницу. Больного транспортируют в положении лежа на спине с валиком под коленями и на носилках. Шинирование не требуется. Доставить пострадавшего надо в травматологическое отделение, а если такой возможности нет, то в любое ближайшее медицинское учреждение.

5.2.2. Переломы и вывихи бедренной кости

Переломы бедра, особенно верхнего его конца, встречаются преимущественно у лиц пожилого и старческого возраста. У более молодых — в результате приложения большой силы, чаще всего вследствие автомобильной травмы (наезд на пешехода), падения с высоты,

а у грузных людей — в результате резкого поворота туловища при фиксированной голени. Большинство переломов сопровождается смещением отломков. В этом случае нередко развивается шоковое состояние.

Пострадавший жалуется на резкую болезненность, деформацию и припухлость в области перелома и неестественное положение поврежденной конечности. Попытки приподнять больную ногу вызывают сильную боль в месте перелома, то же самое отмечается и при легком поколачивании по пятке.

При оказании неотложной помощи прежде всего нужно вывести пострадавшего из шокового состояния. Остановить кровотечение, если оно возникло. Ввести обезболивающий препарат (тот же анальгин). И обязательно шинировать нижнюю конечность любыми подручными средствами (доской, длинными ветками и т. д.). Шину следует накладывать на всю сторону тела поврежденной стороны — от ступни до подмышечной впадины, прибинтовать ее. Обычно это делают вдвоем. Помощник ос-

Рис. 24. Шинирование перелома диафиза бедра стандартной деревянной шиной.



торожно приподнимает больную ногу, положив руку под коленный сустав и нижнюю треть голени. Обувь можно не снимать. У мужчин шину накладывают поверх брюк, у женщин обкладывают ватой область коленного и голеностопного суставов, снимают туфли на высоких каблуках, затем прибинтовывают подстопник. По внутренней и наружной стороне бедра укладывают внутренний и наружный костыли, которые соединяют с подстопником.

Костыли раздвигают таким образом, чтобы внутренний упирался в пах, а наружный — в подмышечную впадину. Создают умеренное вытяжение конечности. Не нужно добиваться выравнивания длины конечностей, так как это нанесет дополнительную травму пострадавшему. Костыли соединяют между собой ремнями, подложив под них вату (мох, траву).

При отсутствии стандартных шин, повторяем, можно использовать доски, куски труб и другие подходящие предметы. В крайнем случае можно прибинтовать поврежденную ногу к здоровой. При этом между коленями и лодыжками прокладывают мягкий материал (включая одежду). Помощник соединяет обе ноги и приподнимает их. Связывает бинтами или косынками обе ноги вместе в области бедер и коленных суставов. Затем связывают в области бедер так, чтобы одна косынка была выше перелома, а другая ниже. Все узлы должны быть спереди на стороне неповрежденной конечности. Транспортировка пострадавшего осуществляется в положении лежа на носилках.

Вывихи бедра — относительно редкое повреждение. Они обычно происходят при внутриавтомобильных травмах, когда травмирующие силы действуют по оси согнутой в колене ноги при фиксированном туловище, а также при падениях с высоты. В основном диагностируются задние вывихи (более 90 % случаев).

Жалобы: Пострадавшие жалуются на боли в тазобедренном и коленном суставах, на невозможность наступить на больную ногу. При осмотре нога согнута в тазобедренном и коленном суставах, приведена и ротирована внутрь. При попытке изменить положение ноги ощущается пружинистое сопротивление.

Первая доврачебная помощь заключается в том, чтобы пострадавшего уложить спиной на носилки. Конечность иммобилизуют путем подкладывания подушек и одежды, не изменяя положение, в котором фиксирована нога. Иммобилизация стандартными и подручными шинами не осуществляется. При попытке насильственно выпрямить, привести или ротировать ногу (чего делать

категорически нельзя) может возникнуть перелом шейки бедра. С целью обезболивания вводят 2 мл 50-процентного раствора анальгина. Госпитализировать больного желательно в травматологическое отделение.

5.2.3. Переломы костей голени, лодыжек и стопы

Чаще происходит перелом обеих костей голени, реже — только одной (большеберцовой или малоберцовой). Механизм травмы бывает как прямым (сильный удар по голени, падение тяжелых предметов на ногу), так и непрямым (резкое вращение голени при фиксированной стопе). В первом случае возникают поперечные переломы, во втором — косые и винтообразные. Нередки при этом и оскольчатые переломы. Чаще переломы возникают в нижней трети голени, затем — в средней и реже — в верхней трети.

Перелом одной кости обычно бывает без смещения, а переломы обеих костей, как правило, со смещением.

При переломах со смещением отломков отмечается деформация и укорочение голени, грубая патологическая подвижность, боль, крепитация отломков. Пострадавший самостоятельно не может поднять ногу. При осмотре обычно наблюдается резкий отек, иногда с образованием на коже пузырей с кровянистым содержанием. Голень на месте перелома деформирована. В ряде случаев можно прощупать отломки и ощутить их крепитацию. Активные движения невозможны.

При переломах лодыжек определяется выраженная припухлость и увеличение объема голеностопного сустава. При подвывихе и вывихе стопа смещена кнаружи. На коже быстро появляется кровоизлияние. При ощупывании определяется резкая локальная болезненность в области перелома. Движения в голеностопном суставе ограничены и болезненны.

При переломах костей стопы (пяточной кости, плюсневых костей и фаланг пальцев стопы) отмечается резкая болезненность в местах повреждения, припухлость, кровоизлияние, невозможность совершать движения поврежденной стопой.

Переломы костей голени, лодыжек и стопы подлежат обязательному шинированию. Шину накладывают от верхней трети бедра до конца пальцев стопы (при переломе костей голени). При переломах же костей стопы шину накладывают от коленного сустава до концов пальцев стопы. Шину располагают по задней поверхности голени и подошвенной поверхности стопы. Обезболивание производят обычным способом.

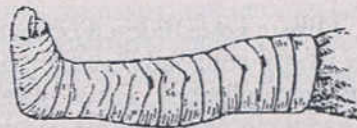


Рис. 25. Иммобилизация перелома голени лестничной шиной.

Транспортировку пострадавшего производят лежа на носилках в специализированное отделение. В случае задержки с транспортировкой пострадавшего укладывают в постель (или на носилки, подстилку) с немного приподнятым изголовьем. Осторожно раздевают, снимая одежду сначала со здоровой конечности (точно так же поступают и при переломах верхних конечностей), а затем с больной. Если шины наложены поверх одежды, их снимают, обкладывают суставы ватой (или другим мягким материалом) и производят повторное шинирование. Пострадавшего удобно укладывают, подложив под его ноги подушки.

Необходимо постоянно следить за периферическими отделами конечностей. При первых признаках сдавления (усиление боли в области перелома, отек стопы, посинение пальцев) — ослабить бинты, которыми шина прикреплена к конечности. Больному дают внутрь анальгин по 0,5 г 3 раза в день, а на ночь делают инъекцию этого лекарства. Так же поступают и при переломах верхних конечностей.

При необходимости произвести повторную перевязку ран, если таковые имеются в области переломов, иммобилизующую шину не снимают. Ее прибинтовывают к конечностям по их неповрежденной стороне. Повязку на ране

фиксируют отдельным бинтом. Если в ране видны костные отломки, их нужно закрыть стерильной салфеткой, пропитанной стерильным вазелином или подсолнечным маслом.

5.2.4. Отрыв конечностей. Правила наложения жгута

Отрыв конечностей относится к числу крайне тяжелых травм, сопровождается травматическим шоком и острой кровопотерей. Такое тяжелое повреждение организма является результатом наезда рельсового транспорта, затягивания в движущиеся части механизмов, придавливания тяжелыми предметами.

Окружающие являются свидетелями тяжелейшего состояния человека. Он матово бледен, вяло реагирует на окружающие события. Покрыт холодным липким потом. Сначала возбужден, потом впадает в апатию. Сознание становится спутанным. Артериальное давление резко падает, пульс нитевидный, едва прощупывается.

Оторванная конечность обычно держится на кожном мостике или же лежит свободно рядом с пострадавшим. Кровотечение из культи может быть небольшим вследствие падения кровяного давления, а также вследствие того, что внутренняя оболочка крупной артерии отделяется тканевой стенкой и заворачивается внутрь, способствуя тромбированию сосуда. Однако при тех или иных манипуляциях с конечностью или после введения гипертензивных средств для выравнивания артериального давления тромб часто легко выскакивает, и вновь возникает профузное (сильное) кровотечение. Рана на культе всегда загрязнена, а значит и инфицирована. Кожа и мягкие ткани отслоены.

Неотложная помощь заключается в быстрой остановке кровотечения, для чего нужно немедленно прижать артерию выше места повреждения и приступить к наложению жгута, так как пальцевое прижатие артерии даст возможность остановить кровотечение хотя весьма и быстро, но на непродолжительное время (обычно не свыше 10 — 15 мин.), поскольку оказывающие помощь руки постепенно ослабевают. За это время нужно найти жгут.

Если не имеется специального жгута, то можно воспользоваться толстой резиновой трубкой или лентой длиной 1 — 1,5 м. К одному из ее концов надо прикрепить крючок, а к другому — металлическую цепочку. Резиновый жгут растягивают и прикладывают к конечности, предварительно наложив прокладку (одежду, бинт и т. п.). Не ослабляя натяжения, обертывают вокруг нее несколько раз так, чтобы витки ложились вплотную один к другому и чтобы между ними не попали складки кожи. Концы жгута скрепляют с помощью цепочки и крючка. При отсутствии крючка и цепочки можно связать резиновую трубку после ее наложения и сделать закрутку с помощью палочки.

Чтобы не повредить кожу, жгут накладывают поверх одежды. Либо место наложения жгута несколько раз обертывают бинтом, полотенцем и т. п. При неумелом наложении жгута конечность может быть сдавлена слишком сильно или слишком слабо. Если жгут наложен слабо, артерия оказывается пережатой неполностью и кровотечение продолжается, так как при этом вены пережаты жгутом, а это значит, что конечность наливается кровью, повышая кровяное давление в сосудах, и кровотечение может даже усилиться. Кожа конечности из-за переполнения кровью приобретает синюшный оттенок.

При слишком сильном сдавлении конечности жгутом повреждаются подлежащие ткани, в том числе нервы, в результате чего может наступить паралич конечности. Жгут поэтому нужно затягивать с такой силой, чтобы остановить кровотечение, но не более. При правильном наложении жгута кровотечение сразу же прекращается, а кожа конечности бледнеет. Степень сдавливания конечности жгутом можно определить по пульсу на какой-либо артерии ниже наложенного жгута — исчезновение пульса указывает на то, что артерия сдавлена. Наложив жгут, можно оставаться на конечности не более двух часов, так как при длительном сдавливании может наступить омертвление конечности ниже жгута. К жгуту нужно прикрепить лист картона или бумаги с указанием времени наложения.

В тех случаях, когда с момента наложения жгута

прошло более двух часов, а пострадавший по какой-либо причине еще не доставлен в лечебное учреждение, на короткое время жгут снимают. Делают это вдвоем: один производит пальцевое прижатие артерии выше жгута, другой медленно, чтобы поток крови не вытолкнул образовавшийся в артерии тромб, распускает жгут на 3 — 5 мин. и снова накладывает его, но чуть выше прежнего места. За раненым, которому наложен жгут, необходимо наблюдать, так как жгут может быть ослаблен и кровотечение возобновится. Кроме того, нужно ввести обезболивающее средство (лучше промедол, омнопон или морфий, а если их нет, то анальгин). Пострадавший нуждается во введении сердечно-сосудистых средств (кофеина, кордиамина), т. е. в противошоковых мероприятиях. На рану культи накладывают стерильную повязку, предварительно обработав ее. Большие раны закрывают стерильной пленкой.

Проведя весь комплекс скоропомощных доврачебных мероприятий, одновременно нужно попросить кого-либо из окружающих вызвать бригаду скорой помощи, чтобы доставить как можно быстрее пострадавшего в хирургическое отделение, в крайнем случае — в ближайшее медицинское учреждение.

5.2.5. Синдром раздавливания

Его называют также синдромом размождения, синдромом травматического сжатия, краш-синдромом, травматическим токсикозом. Это своеобразное патологическое состояние развивается в результате длительного (4 — 8 часов и более) раздавливания мягких тканей конечностей обломками разрушенных зданий, сооружений, глыбами грунта при обвалах в шахтах и т. п.

При разрушении городов в результате землетрясений длительное раздавливание конечностей с характерными признаками травматического токсикоза наблюдается у 3,5 — 5 % пострадавших. Чаще всего (почти в 80 % случаев) констатировалось раздавливание нижних конечностей.

При длительном раздавливании, как и при любой механической травме, на организм воздействует три фактора: болевое раздражение со стрессовой реакцией, травматический токсикоз, обусловленный накоплением в крови токсических веществ, попадающих в нее из поврежденных тканей, и кровопотеря в зоне раздавленных тканей. Начальные изменения в организме сходны с картиной тяжелого травматического шока. А более поздние характеризуются развитием почечной недостаточности.

Клинический период синдрома раздавливания разделяют на три этапа: *ранний* (до 3-го дня) — с преобладанием явлений шока; *промежуточный* (с 3-го до 8 — 12-го дня) — с преобладанием острой почечной недостаточности; *поздний*, или период выздоровления (с 8 — 12-го дня до 1 — 2 месяцев) — с преобладанием местных симптомов. Чем раньше пострадавшему будет оказана необходимая помощь, тем больше у него шансов на благополучный исход.

По механизму развития синдром длительного раздавливания аналогичен позиционной травме, которая характеризуется продолжительным (более 6 часов) нахождением пострадавшего на твердой поверхности в одном положении тела. В результате длительного сдавливания мягких тканей развиваются глубокие некротические изменения в мышцах, что сопровождается выбросом в кровь значительного количества токсических продуктов обмена веществ, крайне отрицательно действующих на почечную функцию, из чего и развивается почечная недостаточность.

Ранний период характеризуется развитием травматического шока, картина которого нами уже описывалась, равно как и неотложная помощь при нем. Пострадавший жалуется на боли и невозможность движений в поврежденной конечности, слабость, тошноту, жажду. Он бледен, вяло реагирует на окружающее. Поврежденная конечность начинает быстро отекать, объем ее увеличивается, ткани приобретают деревянистую плотность вследствие отека мышц. На коже в зоне раздавливания видны кровоизлияния, ссадины, пузыри, наполненные серой или кровянистой жидкостью. Движения в суставах

невозможны из-за болей, обусловленных повреждением мышц и нервных стволов. Чувствительность в зоне повреждения и ниже расположенных тканях утрачивается. Пульсация сосудов в этой области из-за возрастающих отеков ослаблена или совсем не определяется. Артериальное давление снижается.

Количество выделяемой мочи резко уменьшается с самого начала повреждения (до 50 — 300 мл в сутки). Моча приобретает лаково-красную окраску из-за распадающегося гемоглобина.

Если конечность еще не извлечена из-под обломков, то общее состояние пострадавшего может быть удовлетворительным. Боль, которая в начале сдавления была очень сильной, притупляется.

Освобождение конечности (без наложения жгута) вызывает резкое ухудшение состояния с еще более выраженным падением артериального давления, потерей сознания, непроизвольной дефекацией и мочеиспусканием (так называемый турникетный шок). В таком состоянии пострадавший находится, если конечность освобождена окружающими ранее. На ощупь она холодная, вид бледный с синюшным оттенком, функция отсутствует, чувствительность снижена или отсутствует так же, как и пульс. В более позднем периоде появляется плотный отек конечности, возникают нестерпимые сжимающие боли.

Правильный подход к оказанию первой доврачебной помощи позволяет быстрее вывести больного из тяжелого состояния. При отсутствии же помощи пострадавшие погибают уже в раннем периоде от сердечно-сосудистой недостаточности и интоксикации.

В случаях аварий, катастроф с массовым поражением людей, при извлечении пострадавшего из-под завалов, поврежденной техники, руин зданий необходимо после освобождения сдавленных конечностей туго забинтовать их эластичными или обычными бинтами и провести иммобилизацию. Эти меры позволят уменьшить скорость поступления в организм токсических веществ из поврежденных тканей и замедлить появление отеков. Вместо бинтов лучше наложить жгут. После освобождения конечности от

сдавления, не снимая жгута, бинтуют ее от основания пальцев до жгута и только после этого осторожно снимают жгут.

Пораженному вводят обезболивающие, успокаивающие, сердечно-сосудистые средства и эвакуируют в положении лежа. При наличии костных повреждений производят иммобилизацию конечности шинами, а на раны накладывают асептические повязки. В необходимых случаях проводят интенсивные противошоковые мероприятия. Затем пострадавших отправляют в реанимационное отделение ближайшей больницы.

При задержке эвакуации или госпитализации придают конечности возвышенное положение, укладывая ее на подушку. После этого разбинтовывают и обкладывают льдом.

5.2.6. Автомобильные травмы

Они имеют свою специфику как по характеру повреждений и освобождению травмированных конечностей из автомобиля, так и по оказанию первой доврачебной помощи.

Различают внутриавтомобильные травмы и наезд автомобиля на пешехода.

Внутриавтомобильные травмы возникают при столкновении автомобилей, их переворачивании, съезде с автодороги в кювет и т. д. Шофер и пассажиры могут получить травмы от удара о стенки салона, ветровые стекла, руль, а также вследствие ударов частями разрушающегося двигателя и корпуса автомашины. Если водитель и пассажиры пользовались привязными ремнями и подголовниками, травмы носят более легкий характер, несмотря на серьезные повреждения автомобиля.

При наезде автомобиля на пешехода последний получает не только травмы непосредственно от столкновения, но и дополнительные повреждения вследствие удара о дорожное покрытие, столбы, ограждения и пр. различными частями тела. Травмы тем тяжелее, чем выше скорость автомобиля.

Симптомы при автомобильных травмах самые разнообразные. Около половины пострадавших находятся в

состоянии травматического шока и имеют множественные и сочетанные повреждения, отдельные из которых в первый момент могут не давать четких симптомов. В числе таких могут оказаться травмы внутренних органов (разрывы селезенки, печени, почек, грудной аорты). Лишь несоответствие тяжести состояния внешней картине наводит на мысль о повреждениях внутренних органов.

Диагноз наружных повреждений бывает очевиден, однако травмы органов грудной клетки и брюшной полости порой обнаруживаются не сразу. Поэтому пострадавших, даже при незначительных внешних повреждениях, необходимо держать под наблюдением до прибытия бригады скорой помощи.

Для оказания доврачебной помощи требуется в первую очередь извлечь пострадавшего из автомобиля, что может представлять трудность вследствие деформации кузова и заклинивания дверей. Если пострадавшие в сознании, а состояние их удовлетворительное или средней тяжести, то их укладывают на носилки либо на подстилки и обследуют более подробно, в том числе и методом расспроса, чтобы убедиться в наличии тех или иных повреждений, открытых и скрытых, требующих первоочередных мероприятий по оказанию скорой помощи. При показаниях вводят обезболивающие, сердечно-сосудистые и успокаивающие средства (капли валерианы, валокордин, таблетку тазепама и им подобные). Страдающим ишемической болезнью сердца следует предложить нитроглицерин или валидол. При переломах, ушибах оказать соответствующую помощь.

Пострадавших, находящихся в бессознательном или крайне тяжелом состоянии, также укладывают спиной на носилки (подстилки). При асфиксии очищают рот от рвотных масс, удаляют инородные предметы, зубные протезы и т. п. Делают искусственное дыхание методом «рот в рот» или непрямой массаж сердца. Затем отправляют в реанимационное или другое специализированное отделение больницы.

И еще. При транспортных авариях по закону каждый обязан оказать первую помощь пострадавшему,

независимо от того, по чьей вине произошла авария. Покинуть место происшествия — это проявление большой несознательности и стремления уйти от ответственности, что преследуется законом.

При дорожно-транспортных происшествиях оказывающий помощь часто стремится доставить раненого как можно скорее в больницу, не определив его состояния и характера ранения, в то время как нередко требуется немедленное проведение мер по оживлению. Во многих случаях тяжелораненого можно спасти уже на месте происшествия. В противном случае мы сами, осуществляя быструю транспортировку пострадавшего, можем способствовать его гибели.

Об этом не должен забывать ни один автомобилист.

5.3. Растяжение связок

Растяжение связок, как и ранения, относятся к числу наиболее часто встречающихся травм. Это повреждение опорно-двигательного аппарата получают, неловко ступив, споткнувшись или поскользнувшись. Оно нередко диагностируется у спортсменов. В большинстве случаев при растяжении возникают разрывы отдельных волокон связки; в наиболее тяжелых случаях происходит полный разрыв ее. Типичны растяжения и разрывы связок голеностопного сустава; они происходят главным образом при подвертывании стопы на неровностях почвы и при падении набок, если стопа не может повернуться вслед за голенью (например у лыжников).

При растяжении связок тотчас возникает боль в голеностопном суставе и, как следствие ее, хромота. Позже (обычно на другой день) образуются припухлость и кровоподтек в области поврежденного сустава, усиливаются болезненность и хромота — вплоть до невозможности ходить.

При разрыве связки пострадавший не может наступить на ногу. Сустав сильно опухает, появляются обширные кровоподтеки с внутренней или наружной стороны сустава. При ощупывании под лодыжками ощущается резкая болезненность.

Целью первой помощи при растяжении связок является уменьшение боли. Поврежденный сустав необходимо иммобилизовать; для этой цели при значительной боли можно применить эластичный бинт или тугое бинтование обычным бинтом. Затем следует обратиться к врачу, так как при растяжении не исключаются трещины кости. Как правило, с забинтованным суставом пострадавший может передвигаться сам либо при поддержке другого человека. Если нет возможности сразу показаться к врачу, можно до этого воспользоваться согревающими компрессами на поврежденный сустав. Несмотря на кажущуюся несерьезность травмы, рекомендуем не избегать медицинской помощи, так как без правильного лечения даже легкое растяжение может вызвать впоследствии слабость связок, что приведет к частому (привычному) подвывихиванию стопы и повторным растяжениям.

Самостоятельно можно с успехом использовать народные способы лечения растяжений и подвывихов суставов и связок.

1. Накрошите мелко лук и смешайте его с толикой сахарного песка, покройте толстым слоем этой смеси тряпку и наложите на больное место.

2. Одним из лучших средств считается сушеная бодяга. Если ее немедленно наложить на ушибленное место, то не появится даже синяка. На 1 ст. ложку воды следует взять не менее 2 ст. ложек измельченной в порошок бодяги. Это своеобразное тесто и надо прикладывать к больному месту. Бодяга проявит свое действие, когда часть воды испарится и трава станет полусухой.

5.4. Травматологический санминимум

Различного рода ран, повреждений и переломов имеется великое множество, и в них не всегда легко разобраться при оказании первой, скорой и неотложной помощи. Чтобы систематизировать изложенный материал, рассмотрим наиболее типичные медицинские действия по отдельности.

5.4.1. Первая помощь при кровотечениях

Кровотечения по их происхождению делятся на *травматические* — вызванные механическими повреждениями сосудистой стенки, и *нетравматические* — связанные с болезнями крови, злокачественными опухолями, воспалительными процессами и другими заболеваниями.

У нас речь пойдет только о кровотечениях травматического происхождения.

По виду кровоточащего сосуда их делят на *артериальные, венозные, капиллярные, смешанные* (когда в ране кровоточат одновременно вены и артерии, что чаще всего наблюдается при глубоких ранах). Кровотечения могут быть наружными и внутренними.

Первой задачей при обработке любой раны является остановка кровотечения. Действовать следует быстро и целенаправленно, так как значительная потеря крови обессиливает человека и представляет угрозу для его жизни. Если удастся предотвратить большую кровопотерю, то это намного облегчит обработку раны и специальное лечение, ускорит выздоровление.

Остановка капиллярного кровотечения

Капилляры — самые тонкостенные кровеносные сосуды, по которым движется не только кровь, но и лимфа. Они имеются во всех органах и тканях, являясь продолжением артериол (прекапилляров) или их ветвлениями. Отдельные капилляры, объединяясь между собой, дают начало венозной системе.

При капиллярном кровотечении потеря крови сравнительно невелика. Такое кровотечение можно остановить быстро и безболезненно, наложив на кровоточащий участок чистую (лучше стерильную) марлю или лоскут бинта. Поверх марли кладут слой ваты, рану перевязывают. Если нет ни марли, ни бинта, то для перевязки годится и чистый носовой платок. Использовать мохнатую ткань нельзя, так как на ее ворсинках множество бактерий, вызывающих заражение раны. По этой

причине непосредственно на открытую рану нельзя накладывать вату, тем более что позже, когда повязку надо будет снять, придется отрывать ворсинки, прилипшие к заживающей ткани, а это весьма болезненная процедура.

Остановка венозного кровотечения

Вены несут кровь, обогащенную углекислотой, в легкие, где она отдает углекислый газ и насыщается кислородом.

Венозное кровотечение опасно не только возможностью значительной кровопотери, но и тем, что ранения вен, особенно шейных, могут привести к всасыванию воздуха в сосуды. А это чревато его последующим попаданием в сердце, от чего возникает смертельное состояние — воздушная эмболия. Вот почему при обильных венозных кровотечениях нужно действовать быстро, не давая воздуху попасть в вену, которая будет втягивать его подобно пылесосу.

Остановить венозное кровотечение лучше всего давящей повязкой. На кровоточащий участок накладывают чистую марлю, поверх нее — неразвернутый бинт или сложенную в несколько раз марлю, в крайнем случае — сложенный чистый носовой платок. Такая повязка прижимает зияющие концы поврежденных сосудов и останавливает кровотечение. Обильное кровотечение останавливают стерильной повязкой, поверх которой кладут плотный комок ваты, а затем туго бинтуют круговыми ходами бинта. Вместо ваты можно использовать неразмотанный стерильный бинт.

Наложение давящей повязки является единственным методом временной остановки кровотечения из ран, расположенных на туловище (например в ягодичной области), на волосистой части головы.

Если под рукой нет давящей повязки, кровоточащее место надо сразу же прижать пальцами. Если оно находится на руке — иногда достаточно бывает просто поднять руку. Но это — временные меры. Давящая повязка все равно понадобится. Наиболее удобен для

этой цели индивидуальный пакет, который можно приобрести в аптеке или найти в дорожной аптечке водителя.

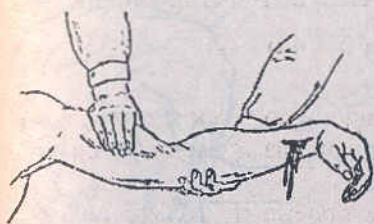


Рис. 26. Прижатие плечевой артерии.



Рис. 27. Временная остановка кровотечения из предплечья и кисти путем сгибания конечности.

И еще. Венозная кровь по цвету темнее артериальной (алой) и вытекает из раны спокойно, не под давлением и не струйкой, как артериальная. Это важно запомнить, поскольку способы остановки того и другого вида кровотечений различны.

Остановка артериального кровотечения

Из всех видов кровотечений самым опасным является артериальное, так как при нем может быстро наступить полное обескровливание организма. При кровотечениях же из сонной, бедренной или подмышечной артерий пострадавший может погибнуть через три или даже две с половиной минуты.

Не слишком обильное артериальное кровотечение, как и венозное, можно с успехом остановить с помощью давящей повязки. При этом различают временную (предварительную) и постоянную (окончательную) остановки. Временная предотвращает опасную кровопотерю и позволяет (если нет под рукой жгута или его заменителя) выиграть время до окончательной. К способам временной остановки наружного кровотечения относятся: *пальцевое прижатие артерии, наложение давящей повязки,*

наложение кровоостанавливающего жгута и фиксированное сгибание конечности.

Прижатие артерии выше области раны (ближе к сердцу по кровотоку) — самый простой и доступный в любой обстановке способ временной остановки большого артериального кровотечения. Для этого нужно знать место (точку), где данная артерия лежит наиболее близко к поверхности и ее можно прижать к кости. В этих точках почти всегда можно прощупать пульсацию. Пальцевое прижатие артерии останавливает кровотечение почти мгновенно. Но удерживать палец в одном положении удается, как правило, не дольше 10 — 15 мин. Поэтому следующим этапом должна стать давящая повязка. О способах ее наложения мы уже рассказывали. Но наилучшим способом является наложение кровоостанавливающего жгута, о технике применения которого мы также говорили.

К эффективным методам остановки артериального кровотечения относится форсированное сгибание конечности. Это способ временной остановки, и применим он как для верхней, так и для нижней конечностей. Кровотечение останавливается за счет перегибания артерий.

При ранах предплечья и кисти это достигается сгибанием до отказа в локтевом суставе и фиксацией согнутого предплечья с помощью бинта, притягивающего его к плечу.

При ранах верхней части плеча и подключичной области производится форсированное заведение верхней конечности за спину со сгибанием в локтевом суставе;

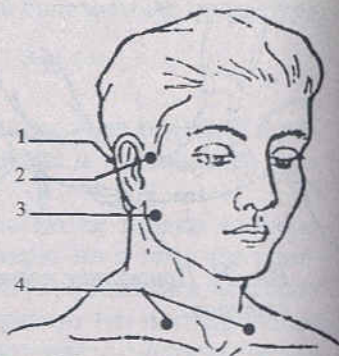


Рис. 28. Точки пальцевого прижатия артерий (1 — затылочная артерия; 2 — височная; 3 — нижнечелюстная; 4 — сонная).

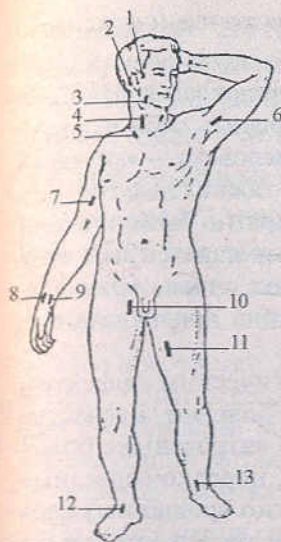


Рис. 29. Точки прижатия артерий (1 — височная; 2 — затылочная; 3 — челюстная; 4 — сонная; 5 — подключичная; 6 — подмышечная; 7 — плечевая; 8 — лучевая; 9 — локтевая; 10, 11 — бедренная; 12, 13 — большеберцовая).

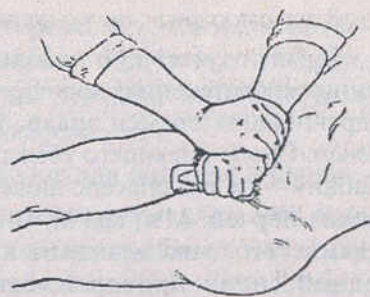


Рис. 30. Прижатие бедренной артерии.

конечность фиксируется с помощью бинта. Другим способом является заведение обеих рук назад с согнутыми локтевыми суставами и притягивание их друг к другу бинтом. В этом случае сдавливаются артерии с обеих сторон.

При кровотечении из артерий нижних конечностей следует до отказа согнуть ногу в коленном и тазобедренном суставах и зафиксировать ее в этом положении. Однако все эти способы

не всегда приводят к цели и невозможны при наличии перелома.

При любом кровотечении, особенно при ранении конечности, кровоточащей области надо придать возвышенное положение и обеспечить покой пострадавшей части тела. Окончательная остановка наружных кровотечений осуществляется хирургом, к которому необходимо как можно быстрее доставить раненого.

И еще один совет: после перевязки пострадавшего следует напоить каким-либо безалкогольным напитком.

Заговоры от кровотечений

В ряде случаев при небольших наружных или внутренних кровотечениях хорошо помогают заговоры. Люди с древнейших времен знали, как лечить себя и других словом. Слово умеющего убеждать человека — «знахаря», «бабки» — не раз спасало людей от тяжких недугов, всяческих порчей. Мы, врачи, многократно бывали свидетелями того, как опытным людям, наделенным природной силой привораживающего слова, удавалось оказывать помощь там, где медицина признавала свое бессилие.

Не всякие слова обладают магическим эффектом. Есть и такие, которые вызывают болезни, несчастья. Медицине давно известен термин «ятрогенные болезни». Им обозначают заболевания, нередко серьезные, возникшие в результате неосторожно брошенных слов. Неприятное известие, полученное родителями, о болезни, несчастье, случившихся с их ребенком, может вызвать у них то или иное расстройство здоровья, и порою на многие годы.

Мы же будем говорить о хороших, магических, чудодейственных словах, которые веками использовались для остановки кровотечений, т. е. о кровоостанавливающих заговорах. Вот наиболее распространенные из них.

Птица по небу летела, за облако зацепилась, а у раба Божьего (имя) руда (кровь) остановилась. Застынь, кровинка, как на морозе льдинка. Зарастай, ранка, к утру, к спозаранку.

Этот заговор произносят три раза подряд, когда человек легко поранится. Во время произнесения нужно одной рукой зажимать края раны, а другую держать над пораненным местом.

А вот заговор, который наши предки в деревнях произносили при носовых кровотечениях:

Летели две птицы, то ль орлы, то ль орлицы, из разных мест летели, на один сук сели. На суку не

помещались, зло-люто дремались, клювами долбили, а кровью не умылись. Как у них из клюва кровь не струится, так и у раба Божьего (имя) кровь пусть в жилу возвратится.

И еще несколько заговоров для остановки крови.

Игла, иголки, стальное тело твое, знай свое дело, полезай в мое тело. Вы, кости, раздайтесь, вы, жилы, расступитесь, а ты, руди, не капай. Аминь. Аминь. Аминь.

Надо при чтении этого заговора взять иголку в правую руку, обратив ее острием ко рту, повторить заговор 3 раза и «зашивать» порезанное место.

Следующий заговор.

Читается молитва «Верую», затем:

На горе Сияния стоит стол, за столом сидят три девицы, Господу Богу вышивают шелком пеленицу. Шелка не стало, а кровь у раба Божьего (имя) перестала. Аминь. Аминь. Аминь.

Читать три раза.

Еще один.

Молитва «Верую», затем:

Шли три человека через три реки, червону чуусу копали, червону чуусу кадили. Она не принялась. У раба Божьего (имя) кровь унялась. Аминь. Аминь. Аминь.

Читать три раза.

Едет святой Егорий на коне, а конь у него карий, а ты, кровь, не кань.

Читать семь раз. Правую руку наложить на рану или сжать кровоточащий палец в правой ладони.

5.4.2. Основы десмургии, или Повязки и перевязки

Десмургия (от греч. desmos — связь, повязка; ergon — дело) — учение о повязках, их правильном применении

и наложении при различных повреждениях и заболеваниях. Цель наложения повязок — удерживать перевязочный материал на поверхности тела (укрепляющие повязки); оказать давление подлежащих тканей (давящие повязки) иммобилизовать какую-либо часть тела (неподвижные повязки); создать возможность тяги за конечность, голову и т. д. (вытягивающие повязки). Особый вид — повязки с пленкообразующими материалами.

Первые сведения о применении повязок относятся к глубокой древности. Во времена Гиппократ (V — IV в. в. до н. э.) для удержания перевязочного материала употребляли липкий пластырь, смолы, холст. С именем Гиппократ связана одна из классических бинтовых повязок. В начале новой эры упоминается о бинтовых повязках, в том числе о пращевидных, применяемых при переломах ключицы. В средние века применяли уже повязки с вытяжением. К середине XIX в. были созданы почти все существующие ныне бинтовые повязки.

Существует несколько видов повязок: безбинтовые, бинтовые, сетчатые трикотажные, с пленкообразующими материалами и др.

Безбинтовые повязки

К ним относятся липкопластырная, клеоловая, клеевая, пращевидная, косыночная повязки.

При липкопластырной повязке перевязочный материал на небольшой ране может быть удержан полосками липкого пластыря, которые, покрывая ее плотно, приклеиваются к окружающей здоровой коже. Накладывая такую повязку, наклеивают несколько полосок липкого пластыря параллельно друг другу, крестообразно или выкраивают из лейкопластыря круг, надрезав его по краям и придав ему вид звезды. Заклеивать даже мелкие ранки и царапины липким пластырем без марлевой прокладки нельзя, так как под пластырем сухой струп не образуется, ранка мокнет и обычно дает нагноение. При небольших поверхностных

ранах можно с успехом применять аптечный бактерицидный лейкопластырь.

Для клеевых повязок используется специальный клей — клеол, резиновый клей и другие клеящие средства.

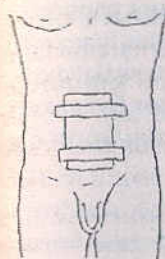


Рис. 31. Липкопластырная повязка для сближения краев раны.

Рис. 32. Липкопластырные повязки различных видов.

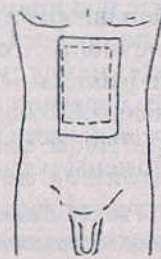


Рис. 33. Клеоловая повязка (пунктиром обозначена салфетка, наложенная на рану).

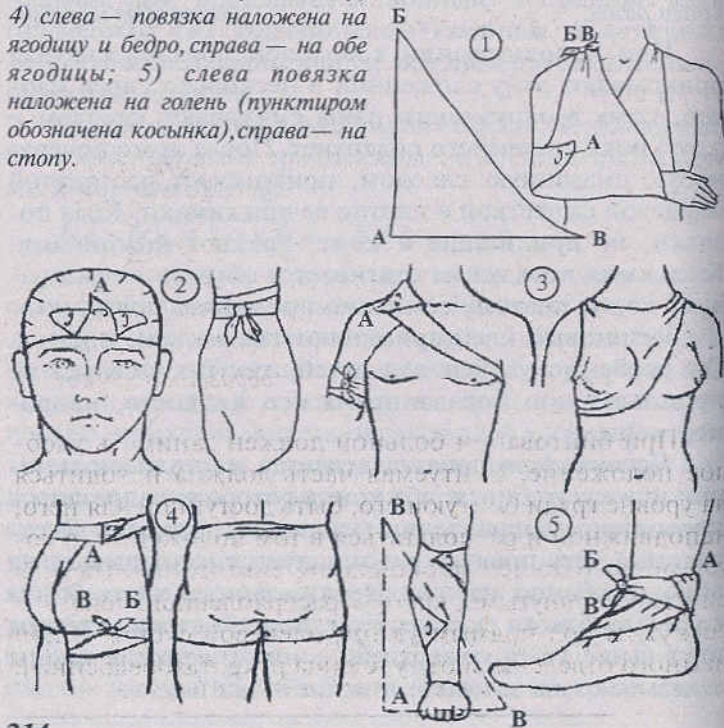
При использовании клеоловой повязки сначала прикрывают рану сложенной в несколько слоев марлей, кожу в окружности раны смазывают клеолом и ждут, пока он немного подсохнет. После этого поверхность, смазанную клеолом, прикрывают растянутой марлевой салфеткой и плотно ее прижимают. Края повязки, не прилипшие к коже, срезают ножницами. Клеоловая повязка не стягивает и обычно не раздражает кожу, поэтому ее можно применять повторно.

Резиновый клей применяют так же, как и клеол. Он особенно удобен для детей, так как повязка не промокает при попадании на нее жидкости, например мочи.

Пращевидная повязка делается из полосок материи или куска бинта, оба конца которого надрезаны в продольном направлении (надрезы не доходят до середины). Эту повязку рекомендуется накладывать на лицо, особенно на нос. Неразрезанную часть бинта кладут в области скуловых дуг, причем нижние концы идут выше ушей, а верхние — ниже; верхние концы завязывают на затылке, нижние — на шее.

Косыночная повязка делается из косынки или треугольного куска какой-либо материи или платка, сложенного углом. Применяют косынку при оказании первой помощи, главным образом для подвешивания руки. Середину косынки кладут под предплечье, согнутое в локте под прямым углом, причем основание располагают по средней линии тела, верхушка же направлена к локтю между туловищем и рукой, концы завязывают на шее. Верхушку расправляют и прикрепляют булавкой к передней части повязки. Косыночные повязки могут быть наложены и на другие части тела.

Рис. 34. Наложение косыночной повязки (подробное объяснение принципа наложения повязки см. в тексте). 1) слева — общий вид, справа — повязка наложена на предплечье; 2) слева повязка наложена на голову, справа — на кисть; 3) слева повязка из двух косынок наложена на область плечевого сустава, справа — повязка наложена на молочную железу; 4) слева — повязка наложена на ягодицу и бедро, справа — на обе ягодицы; 5) слева повязка наложена на голень (пунктиром обозначена косынка), справа — на стопу.



Бинтовые повязки

Они наиболее прочны и удобны. Для бинтования кисти и пальцев применяют бинты шириною 5 см, для головы, предплечья, плеча — 7 — 9 см, для бедра и туловища — 8 — 20 см.

Основные типы бинтовых повязок: циркулярная — ходы (туры) бинта полностью закрывают друг друга; спиральная — каждый тур бинта только частично покрывает предыдущий; крестовидная, восьмиобразная и колосовидная — туры бинта пересекают друг друга поперек и наискось. На конусообразных частях тела (конечностях), особенно на предплечье и голени, туры спиральной повязкой ложатся неровно, один край бинта врезается, на другом остается слабина. Чтобы этого не было, бинт опрокидывают; проведя специальный тур, головку бинта опрокидывают так, что его лицевая сторона становится изнанкой; следующий тур заканчивается опрокидыванием бинта в обратную сторону и т. д. Места перегибов бинта должны располагаться по прямой линии.



Рис. 35. Ползучая повязка.



Рис. 36. Крестообразная повязка.

При бинтовании больной должен занимать удобное положение. Бинтуемая часть должна находиться на уровне груди бинтующего, быть доступной для него, неподвижной и располагаться в том положении, в котором она остается до окончания бинтования. Пальцы бинтуют вытянутыми; кисть — распрямленной, локоть — согнутым под прямым углом, плечевой сустав — при немного отведенной от туловища руке, тазобедренный

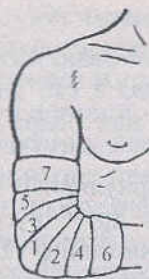


Рис. 37.
Черепашья
повязка.

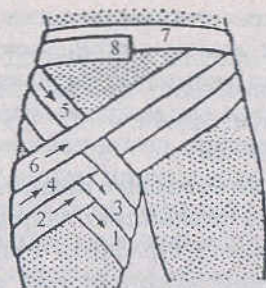


Рис. 38.
Колосовидная
повязка.



Рис. 39.
Повязка восьмиобразная на локоть
(стрелками
указано направление ходов бинта).

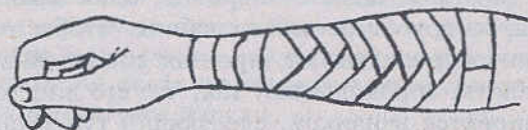


Рис. 40. Повязка спиральная
колосовидная (с перегибом бинта).

и коленный суставы — при вытянутой ноге, стопу — в положении под прямым углом к голени. Бинтующий должен видеть лицо больного и следить, не причиняет ли бинтование боли; по окончании бинтования следует проверить, не туго ли наложена повязка.



Рис. 41. Спирально-восьмиобразная повязка пальца (стрелками указано направление ходов бинта).



Рис. 42. Восьмиобразно-круговая повязка голеностопного сустава (стрелками указано направление ходов бинта).

Повязка на голову и шею делается методом возвращающей повязки. Она может прикрывать весь свод черепа и иметь вид шапочки. Лучше удерживается разновидность этой повязки — шапка («митра») Гиппократов, которая накладывается с помощью двуглавого бинта или двух отдельных бинтов. Одним из бинтов на протяжении всей перевязки делают циркулярные обороты через лоб и затылок, укрепляя ходы второго бинта, прикрывающего свод черепа.

Чепец — повязка на голову, укрепляемая плоской бинта к нижней челюсти. Кусок бинта (завязку) длиной немного менее 1 м кладут на область темени, концы его опускают вертикально вниз впереди ушей. Вокруг головы другим бинтом делают первый ход, затем, дойдя до завязки с правой стороны больного, бинт оборачивают вокруг нее и ведут несколько косо, прикрывая теменную область. После кругового хода вокруг левой половины завязки бинт ведут косо, прикрывая затылок. На другой стороне бинт перекидывают вокруг правой половины завязки и ведут косо, прикрывая лоб и часть темени. Так, перекидывая каждый раз бинт через завязку, его ведут все более вертикально, пока не прикроют всю голову. После этого бинт либо укрепляют круговым ходом, либо прикрепляют к завязке; концы завязки сводят под подбородком, прочно удерживая всю повязку.



Рис. 43. Повязка-чепец
(а и б — концы бинта).



Рис. 44. Крестовидная повязка на затылок и заднюю часть шеи.

Крестовидная или восьмиобразная повязка на затылок и заднюю часть тела делается так: круговыми ходами бинт укрепляют вокруг головы, затем над левым ухом его опускают косо вниз на шею и по задней поверхности вновь возвращают на голову. Проведя бинт через лоб, повторяют третий ход, затем четвертый. В дальнейшем повязку продолжают, повторяя эти же ходы, перекрещивающиеся на затылке, и двумя последними турами закрепляют вокруг головы.



Рис. 45. Неаполитанская повязка на область уха и сосцевидного отростка.

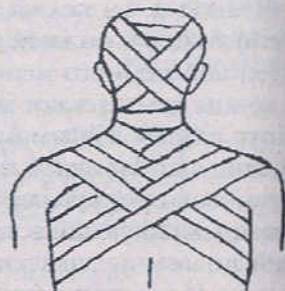
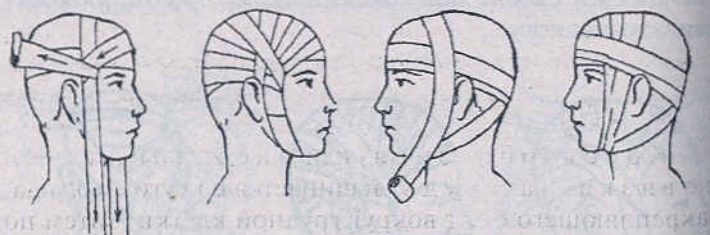


Рис. 46. Крестообразная повязка шеи.

Рис. 47. Повязки головы и шеи.



головная повязка в виде шапочки затылочно-теменная повязка восьмеркой



повязка глаза

повязка уха

повязка шеи

Повязка на шею должна быть легкой, нетолстой; по возможности нужно уменьшить количество круговых ходов, так как они неприятны больному и стесняют дыхание. Крестообразную повязку шеи накладывают по типу крестообразной повязки на затылок, чередуя ее ходы с круговыми, через шею. При бинтовании нижней части шеи или всей шеи круговые ходы дополняют ходами крестообразной повязки затылка и крестообразной повязки спины, идущими через подмышечную область.

Повязки на грудную клетку могут быть нескольких видов. Рассмотрим их.

Спиралевидная повязка груди. Отрывают от бинта кусок длиной около 1 м и кладут его серединой на левое надплечье.

После этого спиральными ходами по направлению вверх обвивают всю грудную клетку до подмышечных впадин и здесь закрепляют круговым ходом. Свободно висящую часть бинта перекидывают через правое плечо и связывают с концом, висящим на спине. Спиральная повязка будет держаться прочнее, если наложить по полоске бинта на каждое надплечье. При связывании полосок получаются две лямки, удерживающие повязку.

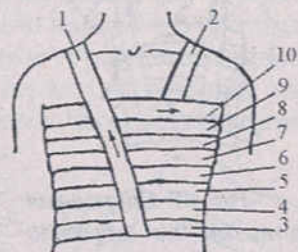


Рис. 48. Спиральная повязка на грудную клетку.

Крестообразная или звездообразная повязка на грудь начинается с кругового хода, закрепляющего бинт вокруг грудной клетки. Затем по передней поверхности груди бинт ведут вверх в косом направлении справа на левое надплечье, через спину поперечно на правое надплечье и спускают косо в левую подмышечную впадину. Затем ведут поперечно через спину в правую подмышечную впадину, отсюда через левое надплечье, повторяя второй и третий ходы. Повязку закрепляют вокруг груди.

Повязка, поддерживающая молочную железу. При накладывании на правую молочную железу бинт ведут обычно слева направо, при повязке на левую железу — в обратном направлении. Начинают с круговых ходов ниже молочной железы, доходят спиральными ходами до правой молочной железы, а затем, охватив нижнюю и внутреннюю часть ее, ведут бинт на левое надплечье, косо сзади по спине в правую подмышечную впадину, отсюда — охватывая нижнюю часть железы, и далее опять вверх через больную железу, повторяя ходы, и т. д. Закрепляют повязку круговым ходом ниже железы.

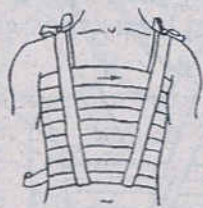


Рис. 49. Спиральная повязка на грудную клетку с двумя полосками бинта.

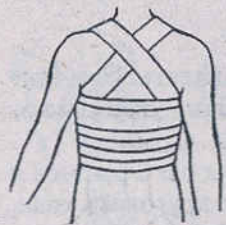


Рис. 51. Повязка грудной клетки восьмеркой.

Повязка, поддерживающая обе молочные железы, начинается, подобно предыдущей, с кругового оборота. Дойдя до основания правой железы, бинт направляют косо вверх на левое надплечье, затем через спину в косом направлении к правой подмышечной впадине и по боковой поверхности груди переходят в горизонтальное направление. Пройдя под левой молочной железой, бинт ведут косо через спину на правое надплечье и спускают вниз, в промежуток между молочными железами, прикрывая левую, и закрепляют горизонтальными ходами.

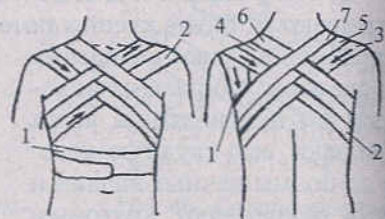


Рис. 50. Крестообразная повязка: слева — на грудь; справа — на спину.

Повязка, поддерживающая обе молочные железы, начинается, подобно предыдущей, с кругового оборота. Дойдя до основания правой железы, бинт направляют косо вверх на левое надплечье, затем через спину в косом направлении к правой подмышечной впадине и по боковой поверхности груди переходят в горизонтальное

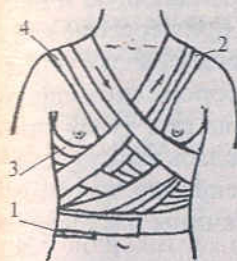


Рис. 52. Наложение повязки, поддерживающей обе молочные железы.

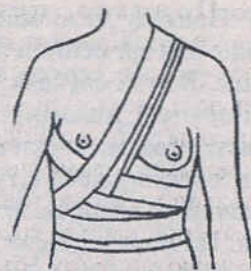


Рис. 53. Повязка грудной железы.

Повязка Дезо. Прижав к туловищу руку, согнутую в локте под прямым углом, делают ряд круговых туров через грудную клетку и плечо на всем его протяжении — первая часть повязки. Вторую ее часть накладывают другим бинтом, закрепив конец первого на туловище или подвязав второй бинт к концу первого. Через подмышечную впадину здоровой стороны бинт направляют по передней поверхности грудной клетки косо на надплечье больной стороны, отсюда — вертикально вниз по задней поверхности плеча под локоть, затем, обойдя локоть, — сзади наперед через предплечье и грудь в подмышечную впадину здоровой стороны, отсюда по спине, косо на надплечье больной стороны и вниз по передней поверхности плеча. Обойдя локоть спереди назад, бинт ведут через спину в здоровую подмышечную впадину, после чего многократно повторяют второй, третий и четвертый ходы. При правильно наложенной повязке ходы бинтов образуют на спине фигуру треугольника. Повязку заканчивают и закрепляют круговыми ходами через плечо и туловище.

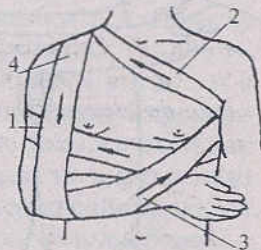


Рис. 54. Наложение повязки Дезо.

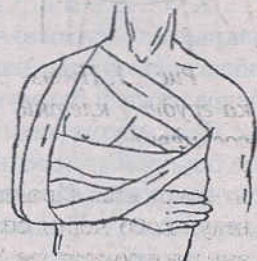


Рис. 55. Повязка Дезо.

Повязку Дезо применяют как укрепляющую и особенно для временной иммобилизации при переломе ключицы. В этих случаях перед наложением повязки в подмышечную впадину на больной стороне помещают толстый ватно-марлевый валик, чтобы при тугом прибинтовании плеча к туловищу создавалась тяга за конец ключицы, которая препятствуют смещению ее обломков. На повязку Дезо у взрослого мужчины расходуется не менее трех широких бинтов.

Повязки на область живота и таза

На область верхней части живота можно наложить простую спиральную повязку, бинтуя сверху вниз; повязку на нижнюю часть живота необходимо закреплять на бедрах. Имеется несколько видов этих повязок.

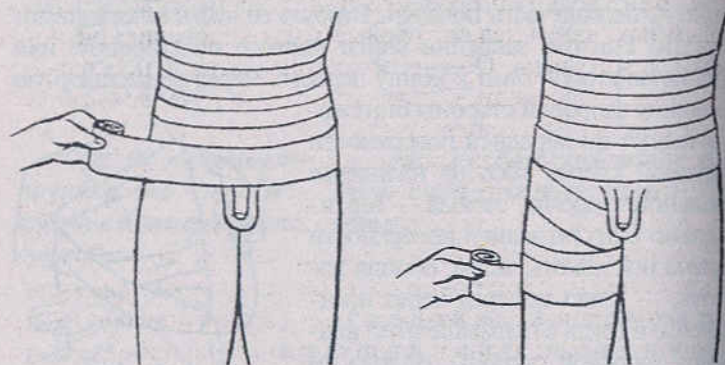


Рис. 56. Спиралевидная повязка живота.

Колосовидная повязка таза. Она закрывает нижнюю часть живота, верхнюю часть бедра, область ягодицы, наружную поверхность верхней трети бедра и таза и паховую область. Круговым ходом укрепляют бинт вокруг живота, потом бинт ведут сзади наперед по боковой и передней поверхности бедра, затем обводят бедро сзади и в паховой области пересекают им предыдущий ход. Поднимая бинт по передней поверхности таза, им обводят туловище сзади и ведут опять в паховую область, повторяя второй и четвертый ходы. Повязка

закрепляется круговыми ходами вокруг живота. Перекрест туров нужно располагать по одной линии, при этом ходы бинта образуют рисунок колоса.



Рис. 57. Колосовидная повязка таза.

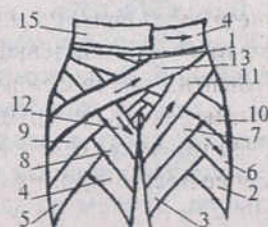


Рис. 58. Колосовидная повязка на оба паха.

Колосовидная повязка на область паха начинается круговым ходом вокруг живота. Бинт ведут по передней поверхности живота через левый пах, затем делают первые ходы колосовидной повязки левого паха. Обойдя туловище, делают несколько оборотов колосовидной повязки правого паха, возвращаются в левый пах, затем опять в правый и т. д. Повязку укрепляют круговыми ходами вокруг живота.

Восьмиобразная повязка на промежность. Если необходимо закрыть промежность, повязка может быть сделана по тому же типу, как и при колосовидной повязке на оба паха, но вначале надо сделать несколько восьмиобразных перекрещивающихся на промежности ходов и вокруг верхних частей бедер.

Повязки на верхнюю конечность.

Их также имеется несколько видов.

Спиральная повязка пальца начинается с круговых ходов в области запястья, затем бинт ведут косо через тыл кости, к концу больного пальца, а отсюда спиральными поворотами бинтуют весь палец до основания, затем через тыл кисти бинт ведут на запястье, где закрепляют. Если необходимо закрыть конец пальца, повязку накладывают по типу возвращающейся.

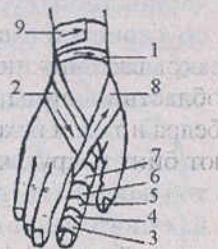


Рис. 59.

Спиралевидная повязка пальца.

Спиральная повязка всех пальцев имеет вид перчатки. На левой руке повязку начинают с мизинца, на правой — с большого пальца.

Восьмиобразная повязка большого пальца выполняется по типу колосовидной. Бинт укрепляют круговым ходом на запястье, ведут его через тыл кисти к верхушке, отсюда, спирально обвивая палец, — на тыльную, а затем на ладонную поверхность запястья, затем опять к концу его и т. д., поднимаясь к основанию пальца и делая все ходы, подобно предыдущим. Повязку закрепляют на запястье.

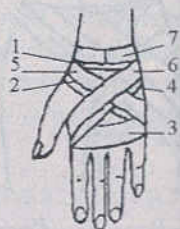


Рис. 60.
Восьмиобразная повязка кисти.

Восьмиобразная повязка кисти. Кисть бинтуют обычно по типу восьмиобразной повязки. Повязка начинается круговым ходом на запястье. По тылу кисти бинт идет косо и переходит на ладонь, закрепляется круговым ходом и косо по тылу кисти возвращается на запястье, пересекая второй ход. В дальнейшем второй и четвертый ходы повторяются. Закрепляют повязку на запястье.

Возвращающаяся повязка кисти. Вместе с пальцами кисть бинтуют по типу возвращающейся повязки. Повязку начинают двумя круговыми ходами в области лучезапястного сустава, затем бинт спускают вдоль кисти и пальцев по ладонной поверхности, огибая концы пальцев; возвращаются на тыл кисти и, перевертывая бинт, накладывают круговой ход вокруг кисти. Вновь перегибая бинт, ведут его снова по ладонной поверхности кисти и пальцев и, огибая концы пальцев, опять ведут его вверх и снова закрепляют круговым ходом вокруг кисти.

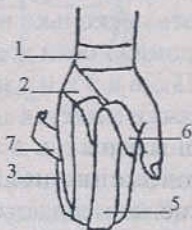


Рис. 61. Наложение возвращающейся повязки кисти.

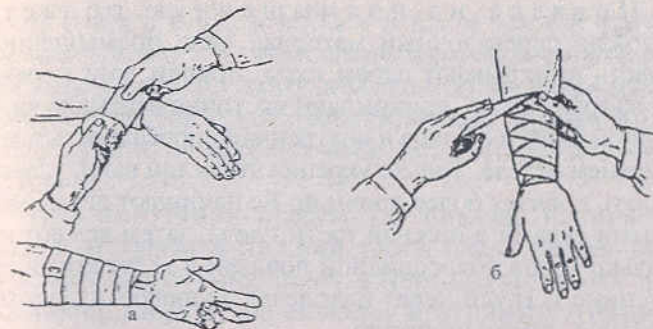


Рис 62. Бинтование предплечья простой (а) и обратной (б) спиральной повязкой.

Повязка на предплечье и локоть. На предплечье повязку кладут по типу спиральной с перегибами. Начинают с двух-трех круговых ходов, а затем ходы бинта ведут несколько более косо, чем это нужно для спиральной повязки. Большим пальцем левой руки придерживают его нижний край, раскатывают немного головку бинта и перегибают бинт по направлению к себе так, что верхний край его становится нижним, и наоборот. Перегибы бинта надо делать на одной стороне и по одной линии. Повязку на локтевой сустав накладывают по типу черепашьей при согнутом под углом локте.

Колосовидная повязка на область плечевого сустава. Бинт идет через здоровую подмышечную впадину по здоровой стороне груди, переходит на плечо; обойдя его по передней, наружной и задней поверхности, проходит сзади в подмышечную ямку, а из нее на спину, через переднюю и боковую поверхность плеча, где этот ход пересекается с предыдущим. Далее бинт ведут по спине в направлении подмышечной впадины здоровой стороны. Отсюда начинается повторение первого хода, затем несколько выше повторяют второй ход и т. д.

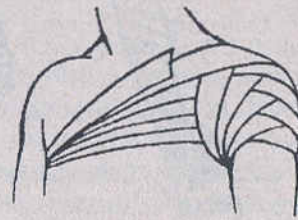


Рис 63. Колосовидная повязка плечевого сустава.

Повязка на подмышечную область. Наложив перевязочный материал, всю подмышечную область прикрывают слоем ваты, причем вата переходит за границы ее, прикрывают частично верхнюю часть грудной клетки с боков и внутреннюю поверхность плеча в верхнем отделе. Только укрепив этот слой ваты, удается сделать повязку более прочной. Ее начинают двумя круговыми турами в нижней трети плеча, затем делают несколько ходов колосовидной повязки и ведут косой ход по спине и груди через надплечье здоровой стороны в большую подмышечную область. Затем делают круговой ход, охватывающий грудную клетку и удерживающий вату. Последние два хода по грудной клетке — косой и круговой — чередуются несколько раз. Повязку закрепляют несколькими ходами колосовидной повязки плеча.

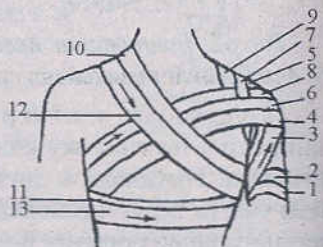


Рис. 64. Повязка на подмышечную область.

Повязка на всю руку начинается в виде перчатки на пальцы и продолжается спиральной повязкой с перегибами до области плеча, где переходит в простую спиральную и заканчивается колосовидной повязкой.

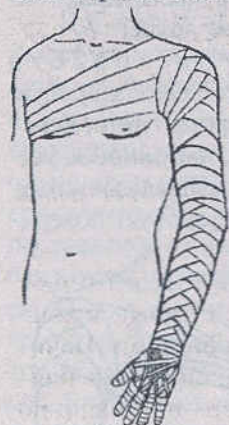


Рис. 65.

Повязка на всю руку.

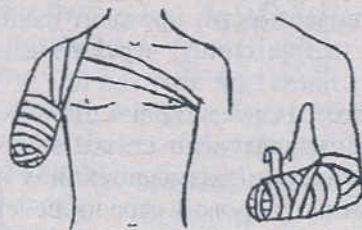


Рис. 66. Наложение повязки на культю плеча (по типу колосовидной) и предплечья.

Повязка на культю верхней конечности. При ампутации плеча повязка накладывается по типу колосовидной повязки на плечевой сустав с возвращающимися ходами бинта через культю и закрепляется спиральными турами на плече.

При ампутации предплечья повязка начинается круговым туром в нижней трети плеча, затем бинт спускается вдоль предплечья через культю его, возвращается вверх и закрепляется круговыми турами на предплечье.

Повязки на нижнюю конечность

Спиралевидная повязка большого пальца ноги. Отдельно бинтуют обычно только один большой палец, причем повязку делают так же, как и на руке; укрепляют ее вокруг лодыжек, остальные пальцы закрывают вместе со всей стопой.



Рис. 67. Спиральная повязка большого пальца ноги.

Рис. 68. Восьмиобразная повязка стопы.

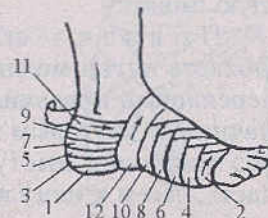


Рис. 69. Наложение повязки на стопу без бинтования пальцев.

Восьмиобразная повязка стопы. Чтобы закрыть область голеностопного сустава, можно пользоваться повязкой по типу восьмиобразной. Начинают ее круговым ходом выше лодыжек, спускаясь наискось через тыл стопы; поднимаясь вверх на голень по тылу ее, пересекают второй ход. Такими восьмиобразными ходами прикрывают весь тыл стопы и закрепляют круговыми ходами вокруг лодыжек.

Повязка на стопу (без бинтования пальцев). Бинт ведут вдоль стопы от пятки до основания пальцев. Здесь делают ход вокруг стопы, идя сначала по тылу, затем, заворачивая на подошву и поднимаясь опять на тыл, пересекают предыдущий ход. После перекреста бинт ведут по другому краю стопы, доходя до пятки, обходят ее сзади и повторяют ходы, подобные первому и второму. Каждый новый ход в области пятки проходит выше предыдущего, перекресты же делают все ближе к голеностопному суставу.

Возвращающаяся повязка стопы. Если нужно закрыть всю стопу, включая и пальцы, то, сделав круговой ход лодыжек, повязку продолжают продольными ходами, идущими от пятки к большому пальцу по боковым поверхностям стопы. Эти ходы должны быть наложены совсем слабо, без натяжения. Сделав несколько ходов, повторяют предыдущую повязку.

Повязка на пяточную область. Область пятки можно закрыть по типу расходящейся черепаший повязки. Повязку начинают круговым ходом через наиболее выступающую часть, затем к нему прибавляются ходы выше и ниже первого. Эти ходы желательно укрепить косым ходом сбоку, идущим сзади вперед и под подошву, чтобы затем продолжить ходы бинта выше и ниже предыдущих.



Рис. 70. Наложение повязки на пяточную область (по типу черепаший).

Черепаший повязка колена. Накладывается при полусогнутом коленном суставе. Начинают с кругового хода через наиболее выступающую часть надколенника, затем делают подобные же ходы спереди, поочередно ниже и выше предыдущего, и сзади, почти покрывая предыдущий ход. При разогнутом положении колена на него накладывают

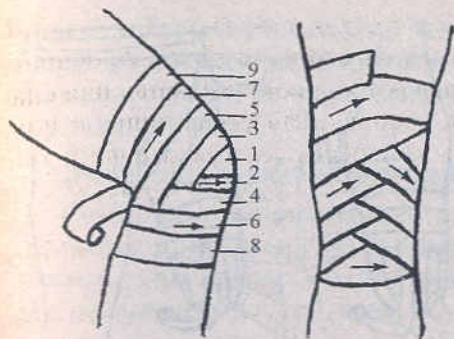


Рис. 71. Наложение черепаший повязки на область коленного сустава: слева — при полусогнутом коленном суставе и восьмиобразная повязка, справа — при разогнутом коленном суставе.

повязку по типу восьмиобразной, делая круговые обороты выше и ниже коленного сустава и косые с перекрестом в подколенной ямке.

На область голени повязку накладывают по типу обычной спиральной с перегибами.

Повязка на область бедра. Пользуются обычно спиральной повязкой с перегибами, укрепляя ее в верхней трети к тазу ходами колосовидной повязки.

Рис. 72. Колосовидная повязка бедренного сустава.



Повязка на всю нижнюю конечность. Состоит из комбинации описанных выше повязок.

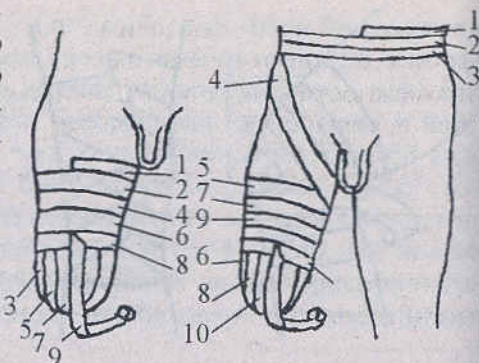


Рис. 73. Повязка на всю нижнюю конечность.

Повязка на культю нижней конечности. Такие повязки делают по типу возвращающихся. Для прочности ее фиксируют выше близлежащего сустава. Например, при ампутации бедра накладывают колосовидную повязку, захватывающую паховую

Рис. 74. Наложение повязок на культю бедра: слева — по типу возвращающейся, справа — колосовидная.

область; при ампутации голени повязку фиксируют выше коленного сустава и т. д.



Упрощенные повязки

подавляющее большинство описанных бинтовых повязок может быть упрощено для экономии материала и времени.



Рис. 75. Упрощенная повязка пальца руки.

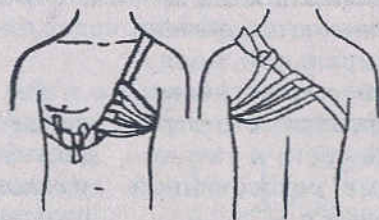


Рис. 76. Упрощенная повязка на левую подмышечную область: слева — спереди; справа — сзади.

Упрощенная повязка пальца руки накладывается только на палец, не бинтуя запястья, а лишь завязывая на нем концы бинта.

Упрощенная повязка подмышечной области. Берут небольшой кусок бинта и завязывают его в виде косо идущей ленты через здоровую подмышечную впадину в надплечье больной стороны. Прикрепленный к передней стороне этой полоски бинт ведут в подмышечную область, на спине перекидывают через ленту и ведут обратно. Таких ходов делают

столько, сколько необходимо для удержания повязки. Такую же повязку легко наложить в области ягодиц и промежности, где ее укрепляют полоской бинта, идущей вокруг пояса.

Выкройка повязок (контурные повязки)

Очень разнообразны и удобны повязки из треугольных или четырехугольных кусков материи и бинтов, сделанные по специальным выкройкам для различных частей тела.

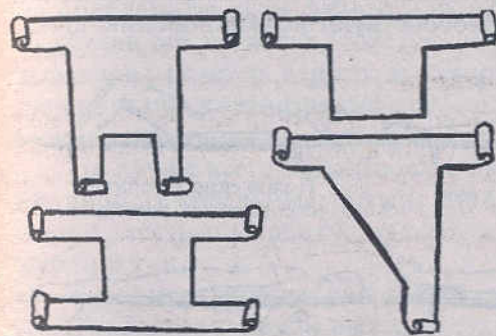


Рис. 77. Выкройки некоторых видов матерчатых (контурных) повязок на различные части тела.

Используют повязки на лицо, состоящие из ряда полосок и прикрывающие область губ, крыльев носа, частично лоб. Подобные повязки применяются, например, при ожогах в том случае, если не ведется открытого лечения ожога. Наконец, на лицо применяют повязки в виде маски, состоящей из лоскута материи с отверстиями для глаза, носа и рта и укрепляемой с помощью завязок сзади.

Для кисти повязка может быть выкроена из четырехугольного лоскута материи с отверстиями для четырех или пяти пальцев.

Повязки можно выкраивать из материи и бинта, придавая им необходимую в каждом отдельном случае форму, например в виде мешочка для культи. Подобная же повязка в виде мешочка может быть сшита и для пальца; она укрепляется на запястье.

5.4.3. Транспортировка пострадавших. Иммобилизация частей тела

При тяжелых ранениях и внезапных заболеваниях требуется немедленная доставка пострадавшего в лечебное учреждение, т. е. транспортировка. Она должна осуществляться по правилам, которых нужно по возможности строго придерживаться.

Транспортировка должна быть быстрой, безопасной и щадящей; при транспортировке раненому нельзя причинять боль тряской, неудобным положением, так как эти факторы способствуют возникновению шока.



Рис. 78. Положения пострадавшего при транспортировке.

При тяжелых ранениях пострадавшего должен кто-то сопровождать.

В случае необходимости транспортировка производится одним человеком. Перемещать раненого можно следующими способами: 1) поддерживая его; 2) нести на руках; 3) нести на плечах, на спине; 4) тянуть волоком на плащ-палатке, простыне или на ветках.

Если помощь оказывают двое, а носилок нет, то переноску можно осуществлять: 1) усадив раненого на сцепленные руки одного или обоих помощников; 2) усадив его на доску, толстую жердь, которую оказывающие помощь держат за концы; 3) один держит раненого под коленями, другой — под мышками (способ неприменим при переломе позвоночника!).

Но лучше всего использовать стандартные носилки либо самодельные: лыжи; стул, насаженный на жерди; лестницу; доску; пальто, в которое вдевают жерди и т. п.

Транспортировать раненого с горы или на гору следует всегда головой вверх.

Наиболее быстрым и удобным видом транспортировки является перевозка пострадавшего; при этом его следует разместить в правильном удобном положении, соответствующем виду ранения или травмы.

Пострадавший часто нуждается в правильной иммобилизации поврежденных частей тела. Существует несколько ее видов. Голову иммобилизуют при помощи пращевидной повязки, которую укрепляют под подбородком и привязывают к носилкам. Если пострадавший без сознания и возникает опасность удушья запавшим языком, то голову следует фиксировать бинтами в положении на боку. Для этого вокруг головы и под подбородком накладывают повязку, концы которой крепко привязывают к ручкам носилок. Голову тоже можно фиксировать, обложив ее мешочками с песком. Нижнюю челюсть иммобилизуют посредством наложения бинтовой

повязки, ходы которой идут вокруг головы и под подбородком.

Переломы шейного отдела позвоночника иммобилизуют таким же образом, как и голову. Раненого с переломом грудного отдела позвоночника укладывают спиной на доску и привязывают к ней. При отсутствии доски его достаточно уложить на носилки и привязать таким образом, чтобы при переноске тело оставалось неподвижным.

Если раненый находится в бессознательном состоянии, то его укладывают на живот, подложив под верхний отдел грудной клетки и лоб валики для избежания удушья запавшим языком или выдыханием рвотных масс. В положении на животе транспортируют пострадавших и при переломах поясничного отдела позвоночника.

При переломах таза пострадавшего укладывают на доску или на носилки с согнутыми в коленях ногами, причем под колени подкладывают валик. Перед укладыванием область таза туго забинтовывают.

При переломах ребер грудную клетку туго перевязывают бинтами или полотенцем.

Наиболее часто приходится иммобилизовать конечности. При этом необходимо помнить, что иммобилизации подлежат два соседних сустава, располагающихся выше и ниже места перелома. Лишь при иммобилизации этих суставов может быть гарантирован полный покой сломанной конечности.

Верхнюю конечность проще всего иммобилизовать, подвесив ее бинтами или косынкой на перевязь, которая завязывается на шее. Нижнюю конечность можно иммобилизовать, связав вместе обе ноги.

При переломе костей предплечья применяют две шины, которые накладывают с обеих — ладонной и тыльной — сторон предплечья. При иммобилизации голени и бедра шины накладываются с внутренней и внешней сторон нижней конечности.

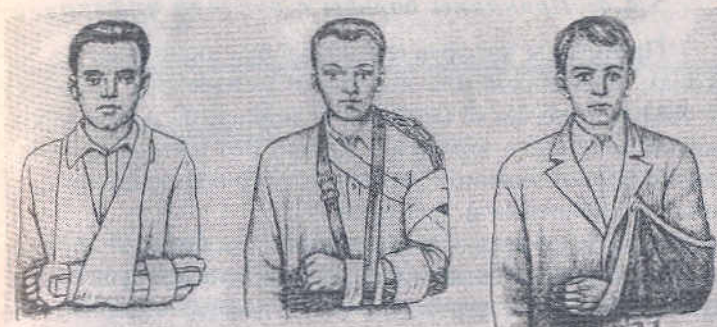


Рис. 79. Иммобилизация при помощи подручных средств при переломе предплечья: при помощи деревянных брусков (1), пучка прутьев и поясного ремня (2), полы пиджака (3).

Наиболее удобной для иммобилизации является проволочная «лестничная» шина Крамера, которую можно изгибать, чтобы придать ей форму сломанной конечности, что особенно важно при открытых переломах.

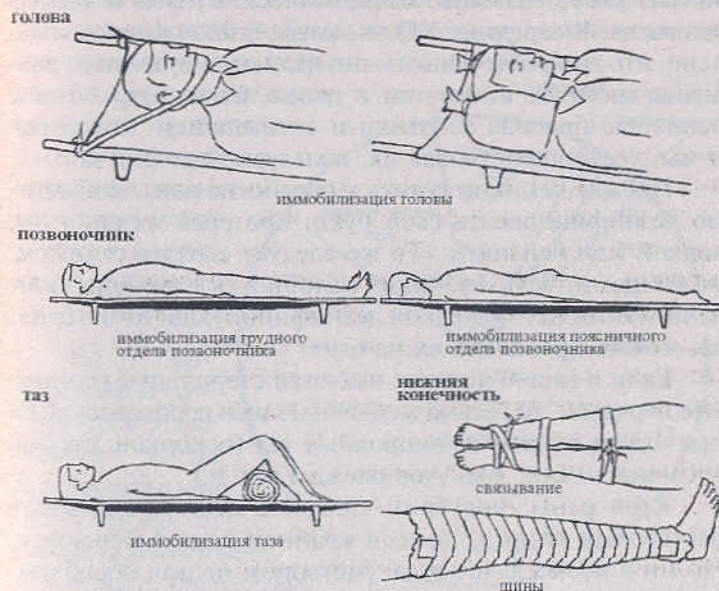


Рис. 80. Иммобилизация частей тела.

5.4.4. Принципы борьбы с раневой инфекцией

Принципы хирургической работы основаны на законах, пренебрежение которыми неизбежно приводит к увеличению числа гнойных осложнений, а то и к развитию сепсиса — заражения крови. Вот почему при оказании первой помощи должны строго соблюдаться правила антисептики и асептики.

Антисептика — комплекс мероприятий, направленных на уничтожение или уменьшение уже существующего микробного загрязнения раны. Мы уже говорили, что в той или иной степени все раны микробно загрязнены.

Асептика — комплекс мероприятий, направленных на предупреждение или ограничение возможности развития гнойных осложнений в ране.

Врачи еще в древности, не зная о существовании микробов, пришли к выводу о необходимости обеззараживания ран. Для этой цели применяли прижигание раскаленным железом, кипящим маслом, использовали уксус, известь, бальзамические мази и другие вещества. В середине XIX в., когда стало окончательно ясно, что микробы однозначно являются причиной развития гнойных инфекций в ранах, были разработаны основные правила асептики и антисептики, которыми и мы, усовершенствовав их, пользуемся до сих пор.

Прежде чем приступить к обработке ран, необходимо дезинфицировать свои руки, протерев их спиртом, водкой или бензином. То же следует сделать с ножом, ножницами, если возникла надобность в их использовании. Если нет под рукой дезинфицирующего материала, можно прокалить их на огне.

Если в вашей аптечке имеются стерильные резиновые перчатки, то весьма желательно ими воспользоваться при удалении из ран инородных тел (осколков, стекла, кусочков земли, лоскутов одежды и т. п.).

Края раны, повторим еще раз, следует смазывать растворами спирта, йода, в крайнем случае бензином. Но ни в коем случае этим раствором нельзя обрабатывать саму рану.

Глава 6

Отравления

Отравления — патологические процессы, развивающиеся в организме при попадании в него ядовитых веществ, способных вызвать нарушения различных физиологических функций и создать опасность для жизни. Отравление может быть вызвано как умышленно, так и неумышленно: химическими веществами, ядовитыми газами, недоброкачественными продуктами питания, наркотическими средствами, лекарственными препаратами и т. д.

Частота острых отравлений возрастает пропорционально урбанизации населения и росту потребления химических средств в быту и на производстве. В общем количестве отравлений преобладают бытовые, составляющие свыше 90 %. Большое распространение в последние годы, причем с тенденцией к увеличению, получили суицидальные отравления, которые, по данным статистики, ежегодно составляют примерно

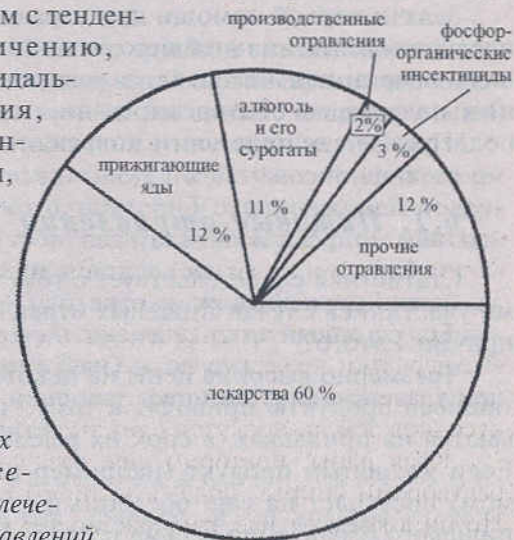


Рис 81. Причины острых отравлений в % от общего числа госпитализированных (по данным Всесоюзного центра лечения острых отравлений Минздрава СССР).

120 случаев на 100 тыс. населения. Не менее 10 % из них являются смертельными.

Принято делить острые отравления по нескольким признакам.

По причине возникновения различают отравления случайные и преднамеренные.

Первая группа составляет около 80 % общего числа отравлений. Она включает широко распространенные передозировки лекарственных средств, особенно опасные при самолечении; алкогольные интоксикации при приеме внутрь больших доз этилового спирта и особенно его суррогатов; отравления, развивающиеся в результате ошибочного приема внутрь какого-либо химического вещества вместо лекарства или алкогольного напитка.

Преднамеренные отравления менее распространены, хотя в последнее время и стали встречаться заметно чаще, и протекают особенно тяжело, поскольку в этих случаях обычно принимают заведомо большие дозы ядов, рассчитанные на самоубийство.

Задачи первой помощи при отравлениях состоят в предупреждении дальнейшего воздействия яда, попавшего в организм человека, в ускорении его выведения из тела, в обезвреживании остатков яда и в поддержании деятельности поврежденных органов.

6.1. Пищевые отравления

Статистика свидетельствует о том, что в наше время участились случаи пищевых отравлений. В чем же причины этого?

Чрезмерно высокие цены на некоторые скоропортящиеся продукты приводят к тому, что они залеживаются на прилавках, а срок их реализации истекает. Если подобный продукт (например пирожное с кремом) поступает на ваш обеденный стол, вероятность пищевого отравления весьма велика. Многие хозяйки закупают продукты в избытке («на черный день»).

Однако отнюдь не все продукты можно длительно хранить без риска для здоровья. А торговля с рук пищевыми продуктами, тем же мясом или грибами? У продавцов нет спецодежды, им негде вымыть руки, товары лежат на ящиках, картонках почти у самой земли...

Пищевое отравление вызывают различные болезнетворные микроорганизмы, попавшие в пищу, и выделяемые ими ядовитые вещества — токсины. Среди микробов, обладающих особо патогенными свойствами, выделяют сальмонеллы, стафилококки, палочку ботулизма. Излюбленная среда обитания возбудителей пищевых отравлений — мясо, рыба, бульоны, колбасы, консервы, молочные продукты, кондитерские изделия с кремом. Нередко причиной отравлений являются грибы. Рассмотрим наиболее часто встречающиеся виды отравлений пищевыми продуктами.

6.1.1. Отравление грибами

В зависимости от характера ядовитого начала, присущего тем или иным грибам, выделяют три вида отравлений.

Первый вид связан с группой грибов из рода мухоморов — бледной поганкой и близкими к ней видами, содержащими аманитгемолизин, аманитотоксин, фаллоидин.

Второй вид наблюдается в результате употребления в пищу красного, пантерного, порфинового и других видов мухоморов, содержащих мускарин, микоатропин, микотоксин и другие яды.

Третий вид — отравление строчками, которые содержат гельвелловую кислоту, разрушающую кровяные тельца (гемоглобин) и печень.

Рассмотрим наиболее часто встречающиеся виды грибных отравлений.

Отравление бледной поганкой

Происходит, как правило, из-за внешнего сходства этого гриба со съедобными — сыроежками,

рядовками и шампиньонами. Для серьезного отравления достаточно съесть половину или даже треть гриба, особенно детям, обладающим повышенной чувствительностью к грибным ядам.

Бледную поганку в последние годы стали называть настоящей убийцей, потому что ее, пока не раскроется шляпка-«зонтик», можно принять за съедобный или съедобный гриб. Это самый ядовитый из всех грибов. Содержащийся в бледной поганке яд аманит разлагает клетки печени. При неоказании своевременной помощи человек быстро погибает. Все остальные грибы по сравнению с этим бледным чудовищем — «мелкие сошки». Даже трупный яд намного слабее яда бледной поганки. До 90 % отравившихся этим грибом погибает.

В клинике острого отравления бледной поганкой можно выделить 4 периода.

1. Скрытый период. Он длится от 8 до 24 часов после употребления грибов. Все это время человек чувствует себя практически здоровым, хотя яды уже всасываются в кровь, пробиваясь к жизненно важным центрам.

2. В этом периоде продолжительностью от 1 до 6 суток яд поражает желудочно-кишечный тракт. Организм быстро начинает терять воду в связи с появляющейся тошнотой и рвотой. Возникают боли в желудке, частый и жидкий стул, иногда с примесью слизи и крови. У детей этот период проходит весьма тяжело, поскольку яд быстро проникает в печень, от чего на фоне острой печеночной недостаточности они могут погибнуть.

3. Нарушение функций печени и почек. Обычно это происходит на 5 — 6-е сутки. Если в этом периоде больной не успел получить весь комплекс антитоксической терапии, то чаще всего наступает летальный исход.

Если же эффективная помощь была оказана, то наступает 4-й период.

4. Период выздоровления, когда все функции организма постепенно восстанавливаются.

Главные симптомы отравления бледной поганкой —

это появление внезапных болей в области живота, рвота, понос (иногда холероподобного вида — «рисовым отваром»), выраженная общая слабость, синюшность (цианоз) кожных покровов и слизистых оболочек, понижение температуры тела, судороги. Возможно появление желтухи, увеличение печени. Пульс нитевидный, слабого наполнения, с частотой до 120 — 140 ударов в мин. Кровяное давление значительно снижается. Возможна потеря сознания.

Отравление мухоморами

«Да разве этим грибом можно отравиться! Да кто ж его не знает — эту ядовитую «красную шапочку». Кому он нужен то!» — такие слова приходится слышать не только от грибных знатоков, но и от дилетантов в этом деле. О мухоморе знают даже дети.

Все это верно. Однако отравления мухомором случаются, пусть и нечасто. Медицинская литература об этом периодически сообщает. Вот, к примеру, одна выписка из старой книжки.

«В одной из сибирских деревень два мальчика в возрасте 3 и 4 лет съели сушеные красные мухоморы, которые родители берегли для приготовления мушиной отравы. Спустя полчаса у обоих ребят развились рвота и понос, затем возникло обильное потоотделение и слюнотечение. К вечеру появились судороги, пульс стал плохо прощупываться и оба ребенка потеряли сознание. К счастью, медицинская помощь подоспела вовремя и все закончилось благополучно. Уже на 5-й день дети совершенно здоровыми были выписаны из стационара...»

Здесь описаны основные симптомы отравления мухоморами. Но не всегда такого рода истории заканчиваются благополучно, если время для оказания срочной помощи потеряно. Содержащийся в мухоморе яд мускарин вызывает ряд тяжелых симптомов.

Инкубационный период, т. е. скрытый период длится гораздо меньше по времени, чем при отравлении бледной поганкой, — от 0,5 до 6 часов. Главные

признаки отравления: тошнота, рвота, водянистый понос, обильное потоотделение, слюно- и слезотечение. Появляются довольно быстро и признаки нервно-психических расстройств: головокружение, спутанность сознания, галлюцинации, бред. Зрачки расширены. В тяжелых случаях развивается коматозное состояние с потерей сознания.

Почему люди иногда отравляются мухоморами? Да потому что некоторые их виды, в частности пантерный, по внешней окраске и по форме, отдаленно напоминают шампиньоны. Случай отравления такими «шампиньонами» описан в брошюре прошлого века (1835 г.) Приводим абзац из очерка под названием: «Странное явление после употребления шампиньонов».

«Один большой любитель грибов съел блюдо из шампиньонов и вскоре почувствовал тяжесть в голове и опьянение, решил лечь в постель, но заснуть не мог. Тогда он вышел во двор и зашел на конюшню посмотреть лошадей. Взглянув на овес, он стал ругаться, что вместо овса насыпали червей. Излив свой гнев, он вышел во двор, где лежавший песок также стал казаться ему червями. Войдя в дом, он решил выпить содового порошка, но когда стал насыпать порошок, то отдельные пылинки стали шевелиться и представляться ему червями. Он в ужасе бросил стакан на пол. Наконец вообразилось ему, что он сделался червем и, растянувшись на полу, начал ползать и делать разные волнистые движения. Такой оптический обман продолжался 6 часов. Вызванный врач оказал медицинскую помощь. На следующий день больной был совершенно здоров, но помнил, что с ним происходило, и жаловался еще на боль в голове».

Конечно, съеденные мужиком грибы не были шампиньонами. Ему в жаркое попали пантерные мухоморы. Так иногда бывает и в наши дни. В пищу случайно попадает из корзинки один-два мухомора. А этого порою бывает достаточно для отравления. Человек, зная симптомы отравления, может своевременно сам себе оказать помощь и остаться здоровым.

Отравление строчками и сморчками

Строчки и сморчки относятся к разряду условно съедобных грибов. Они ядовиты для тех, кто не знает, как с ними обращаться. Ядовитость уничтожается при соответствующей обработке. Эти весенние грибы содержат гельвелловую кислоту — яд, способный вызвать смертельное отравление. Но 10 — 20-минутное отваривание полностью обезвреживает яд, так как гельвелловая кислота переходит в отвар. Строчки можно обезвредить и путем высушивания — в этом случае гельвелловая кислота окисляется воздухом и инактивируется. Отравление же происходит при употреблении их в пищу необработанными, недозрелыми или недосушенными.

Симптомы отравления развиваются спустя 6 — 10 часов инкубационного периода: возникает ощущение слабости, боль в подложечной области, тошнота, рвота с примесью желчи, изредка поносы. При тяжелом течении на второй день появляются признаки желтухи, наблюдается увеличение печени и селезенки, сильные головные боли, потеря сознания, оцепенение, судороги. Разрушаются эритроциты, то есть происходит гемолиз, при котором гемоглобин выходит из эритроцитов. В результате этого кровь становится прозрачно-красной («лаковая кровь»).

При тяжелом отравлении может наступить и смерть. В легких же случаях выздоровление наступает через 1 — 2 суток, в более серьезных — через несколько недель. Летальные исходы, достигающие 30 %, обычно наступают на 3 — 4-й день после употребления грибов при явлениях сердечной недостаточности, часто в коматозном, бессознательном состоянии.

Лечение грибных отравлений необходимо начать как можно раньше. Оно сводится к выведению токсических веществ из организма. Вначале нужно убедиться, что это действительно грибное отравление.

При первых его признаках следует немедленно очистить и промыть желудочно-кишечный тракт. Внутри

следует дать несколько таблеток активированного угля — для связывания ядов. Давать его лучше в виде водной взвеси. Промыв желудок, больного надо уложить в постель, перед этим сделав еще и очистительную клизму. Если по каким-то причинам не удалось поставить очистительную клизму, можно ограничиться слабительным — касторовым маслом или горькой солью.

При любом отравлении больной теряет много жидкости (со рвотой, поносами), а вместе с нею из организма вымываются и минеральные соединения, необходимые для нормального протекания обменных процессов. Поэтому потерю жидкости и соли надо восполнить, для чего пострадавшему дают пить маленькими глотками подсоленную воду или крепкий чай. Они к тому же ослабляют чувство тошноты и рвоту. Даже несмотря на резкое улучшение состояния, нельзя позволять выпить больному что-либо из спиртного. Алкоголь в любой концентрации способствует более быстрому растворению и всасыванию ядов в организм.

Как правило, страдающие от отравления нуждаются в сердечно-сосудистых препаратах. Можно ввести камфару (2 мл 20-процентного масляного раствора), кордиамин (1 мл). При судорогах рекомендуется дать что-либо из седативных лекарств.

Во всех случаях отравлений грибами обязателен постельный режим; при тяжелых состояниях показана госпитализация.

В последние годы приходится слышать, что люди травятся грибами-мутантами. На это можно ответить следующими словами: «Нет грибов-мутантов. Есть горе-грибники». Мутации у грибов, как и у других представителей флоры, не говоря уж о фауне, — процесс чрезвычайно медленный, изменения могут происходить только в пределах одного вида. Короче говоря, как невозможно из птенца мухоловки вырастить кукушонка, так невозможно получить из масленка бледную поганку.

Отравления вызываются незнакомыми ядовитыми грибами, сбором грибов неподалеку от промышленных

предприятий, неправильным их приготовлением. Кроме того, многие грибы имеют ядовитых двойников: опенок и ложный опенок, масленок съедобный и ложный. И еще. В экологически неблагоприятных местах даже в съедобных грибах могут накапливаться ядовитые вещества, и собирать их там не следует.

И, наконец, о правилах хранения.

Первое правило: грибы нельзя долго хранить в сыром виде — не более одного дня.

Второе правило: перед готовкой грибы нужно тщательно очистить и вымыть. Особенно опасны остатки земли, где могут быть возбудители ботулизма.

Следуйте также правилам, многократно проверенным на практике грибниками-профессионалами:

— если не хочешь пострадать — никогда не собирай малоценные пластинчатые грибы! Навсегда откажись от сыроежек, волнушек-зеленушек. И вообще от всех грибов, похожих на смертельно опасную бледную поганку;

— если не уверен в съедобности гриба — не бери его! Даже среди шампиньонов есть дурно пахнущие карболкой, желтеющие на срезах собратья, которыми можно отравиться;

— никогда не собирай грибы вблизи предприятий, промышленных отвалов и оживленных трасс! Грибы активно накапливают в своих тканях токсические вещества из земли. Это касается и пригородных зон. Помни — чем глубже в лес, тем чище гриб!

— никогда не покупай консервированные грибы с рук, тщательно проводи термическую обработку при закатке банок с грибами;

— не верь рассказам, что грибной суп можно проверить на ядовитость почернением серебряной ложки или потемнением луковицы. Это досужие выдумки.

Пищевые инфекции нередко называют «болезнью грязных рук». Приводит к ним и употребление продуктов, зараженных болезнетворными бактериями. Выделяют еще собственно пищевые токсико-инфекции, когда источником возбудителей болезней являются как

больные люди, так и животные-бактерионосители, выделяющие возбудителя с испражнениями и инфицирующие почву, предметы окружающей среды, овощи (особенно корнеплоды), воду открытых водоемов.

Путь передачи такой инфекции — алиментарный. Это означает, что заражение людей происходит при употреблению в пищу загрязненных микробами продуктов (мясо, молоко, студни, фарш, паштеты, рыба, винегреты, салаты и т. п.).

К наиболее частым заболеваниям относятся стафилококковые пищевые инфекции, сальмонеллез и ботулизм.

6.1.2. Стафилококковые пищевые отравления

Лето и начало осени не только лучшее время для отдыха, но и период массовых вспышек пищевых инфекционных заболеваний. Из года в год в России регистрируется более 30 млн случаев различных инфекционных заболеваний, среди которых львиную долю составляют острые кишечные инфекции. Особенно уязвимы к сезонным всплескам кишечных инфекций дети. По данным Международного фонда охраны здоровья матери и ребенка, в южных районах России и азиатском регионе СНГ в мае — июне детская заболеваемость возрастает почти в 30 раз по сравнению с зимними месяцами. К счастью, основная масса людей страдает не ужасными заболеваниями типа гепатита, сальмонеллеза и ботулизма, а более легкими и скоротечными расстройствами желудочно-кишечного тракта, в число которых и входят стафилококковые пищевые инфекции.

Для возникновения пищевого отравления стафилококковой природы недостаточно простого инфицирования продуктов. Немало людей употребляют не всегда хорошо обработанные фрукты, овощи, но не заболевают. То же самое можно сказать и о несвежих пирожных, колбасе, фарше. Для проявления острого заболевания необходимо еще и массовое размножение

микробов в этих продуктах, когда они начинают продуцировать большое количество токсинов.

Под действием комплекса бактериальных токсинов развиваются как местные изменения со стороны желудочно-кишечного тракта (воспалительный процесс в его слизистых оболочках, нарушение моторики, дисбактериоз), так и общетоксический синдром (повышение температуры тела, головная боль, нарушение деятельности сердечно-сосудистой и нервной системы и др.).

Чаше всего наблюдается картина выраженного гастроэнтероколита. Инкубационный период колеблется от 2 — 4 до 24 — 48 часов. После кратковременного дискомфорта (неприятные ощущения в области желудка, вздутие и урчание в животе, тошнота, головная боль, иногда потемнение в глазах, общая слабость, чувство разбитости) в течение первого часа возникает обычно многократная рвота на фоне мучительного чувства тошноты, периодические боли в животе.

Температура иногда повышается до высоких цифр и сопровождается выраженной адинамией. Несколько позже появляется понос. Стул обычно сохраняет каловый характер и запах и не бывает очень обильным. Больных беспокоит жажда. Язык суховатый, обложен сероватым налетом. Живот при ощупывании безболезнен или умеренно болезнен, определяется урчание.

При более тяжелом течении в ближайшие часы появляются вначале жидкие каловые, затем водянистые обильные зловонные испражнения (стул до 10 — 15 раз в сутки), чаще без патологических примесей.

Одновременно с диспептическими расстройствами отмечаются озноб при повышенной температуре, сердцебиение, бледность кожи, обморочное состояние. Артериальное давление снижается. Тяжесть состояния обусловлена как общей интоксикацией организма, так и степенью его обезвоживания, связанного с потерей жидкости и минеральных солей с испражнениями и рвотными массами. Отмечаются одышка, сухость кожи, ее синеватый цвет, мышечные судороги.

Болезнь длится обычно 2 — 5 дней. Осложнения отмечаются редко. При нетяжелом течении заболевания обычно выздоравливают, не прибегая к врачебной помощи.

Если пищевое отравление выражено несильно, нужно выпить отвар укропа с медом. Это очень древнее средство. Можно использовать сухую и свежую зелень, стебли и размолотые семена.

На 1 стакан медового напитка (1 ст. ложка меда на стакан теплой кипяченой воды) нужен отвар из 1 ст. ложки зелени или 1/2 чайной ложки размолотых семян укропа.

6.1.3. Сальмонеллез

Сальмонеллез — одна из наиболее распространенных болезней, которая целую неделю может мучить человека болями и поносом. При слабости же иммунной системы (у детей и стариков) не исключен и летальный исход — из-за потери большого количества жидкости организмом.

Возбудители заболевания сальмонеллы (род палочковидных бактерий) скрываются в первую очередь в сырых продуктах животного происхождения, особенно в битой птице, свином фарше, на скорлупе яиц. Хорошо размножаются они и в молочных продуктах, кондитерских изделиях, особенно с кремом. Причиной заболевания нередко бывают ливерная колбаса, сосиски, студень, где сальмонеллы также находят прекрасную среду для своего обитания.

Инкубационный период длится от нескольких часов до 2 — 3 суток, но чаще около суток. Заболевание в большинстве случаев начинается остро. Ему предшествует кратковременное (30 — 60 мин.) чувство дискомфорта, выражающееся тяжестью в надчревной области, тошноте, общей слабости. Затем возникают рвота, схваткообразные боли в животе, понос, озноб с повышением температуры тела. Рвота в ряде случаев бывает многократной, сопровождается чувством

тяжести в животе и болями различной интенсивности. При более тяжелом течении сальмонеллеза стул становится более обильным и частым — до 10 — 15 раз в сутки. Испражнения часто зеленоватого цвета, с резким зловонным запахом и примесью слизи. Температура может повышаться до 38 — 39° в течение 2 — 4 дней, сопровождаясь ознобами и различными болями в животе. Больные отмечают сильную жажду, уменьшение выделения мочи. Артериальное давление заметно падает.

Нормализация общего состояния, в том числе и испражнений, наступает в течение 3 — 4 дней, а в легких случаях и в течение 1 — 2 дней. Течение сальмонеллеза может быть осложнено инфекционно-токсическим шоком, менингитом, эндокардитом, гепатитом, пневмонией.

Первая доврачебная помощь как при стафилококковой пищевой инфекции, так и при сальмонеллезе заключается в как можно более быстром промывании желудка. При тошноте и многократной рвоте, когда желудок сам очищается, эту процедуру можно перенести на более поздний срок. Желудок лучше промывать с использованием 2-процентного раствора бикарбоната натрия (обычной пищевой соды) или 0,1-процентного раствора перманганата калия (марганцовки); при отсутствии этих лекарств — обычной теплой водой. Процедуру повторяют до отхождения чистых промывных вод. При показаниях даются сердечно-сосудистые и седативные препараты.

Поскольку организм больных обезвожен, он нуждается в повышенном количестве жидкости, которую можно восполнить питьем слабозаваренного чая (а при падении кровяного давления — и крепко заваренного). Облегчают состояние больных такие напитки, как чай с лимоном, чай из ромашки, мяты, аниса, тмина, листьев черемухи; отвары и кисели из шиповника, ягод черники и черемухи, обладающих вяжущими свойствами; рисовый отвар, отвар коры дуба, а также 5- или 10-процентный раствор глюкозы. В зависимости

от потери жидкости следует давать ее в количестве 2,5 — 4 л в день. О степени потери жидкости можно судить по частоте рвоты и жидкого стула.

Полезно пить и физиологический раствор, который можно приобрести в аптеке без рецепта.

Жидкость пьют небольшими порциями.

Показаны и минеральные воды, богатые разными солями, которые быстрее нормализуют минеральный обмен заболевшего.

Важное значение имеет соблюдение диетического режима. Желательно первые двое суток обходиться вообще без пищи, как в этих случаях поступали наши далекие предки. Краткосрочное лечебное голодание — лучшее, что можно предложить для более быстрого выздоровления при пищевых отравлениях. Но в любом случае в первые дни из питания должны быть исключены животные жиры, острые приправы и соусы, копчености, маринады и другие продукты, способные вызвать раздражение пораженной инфекционным процессом слизистой оболочки желудка и кишечника. Показаны слизистые супы, неконцентрированные бульоны, блюда из молотого или протертого мяса, отварная и нежирная рыба, омлеты, каши, вермишель, картофельное пюре, творог, кисели, сливочное масло, подсушенный хлеб, сухое печенье, чай.

Для коррекции и компенсации пищеварительной недостаточности рекомендуется применять ферменты (пепсин, панкреатин, фестал и др. в течение 7 — 15 дней. Диету же придется соблюдать не менее одного месяца.

При любой пищевой инфекции необходимо обратиться к врачу, который исключит более серьезные кишечные инфекции (дизентерию, холеру и им подобные). До обращения за медицинской помощью необходимо провести весь вышеуказанный доврачебный комплекс лечения.

6.1.4. Ботулизм

Ботулизм — болезнь хотя и редкая, но смертельно опасная. Это тяжелое пищевое отравление, возникающее при употреблении в пищу продуктов, содержащих токсины ботулинических микробов.

Возбудители ботулизма не погибают даже при кипячении в течение 5 часов и могут сохраняться во внешней среде годами. Местом их постоянного обитания является почва, откуда они попадают в воду, на фрукты и овощи, в пищевые продукты, корм для скота, а оттуда в кишечник человека и животных, где размножаются, а затем с фекалиями рассеиваются по земной поверхности.

Ботулинические микробы вырабатывают весьма ядовитые токсины, которые по силе отравляющего действия на организм человека превосходят многие бактериальные и химические яды.

Особенно часто отравление происходит при употреблении в пищу различного рода консервов, копченостей, вяленой рыбы. Ни в одной стране мира нет такой индустрии домашнего консервирования, как у нас. Сезон пришел! И пошли закрутки! А ведь ботулинические палочки — анаэробные микробы; значит, они прекрасно могут жить в плотно закрытых банках, не содержащих кислорода. Их токсины не боятся ни кислой среды, ни соли, ни прямых солнечных лучей, под которыми сохраняют ядовитые свойства в течение 118 часов. Но при промышленном автоклавировании, где температура достигает 120°, происходит полное обеззараживание ядов, чего при домашнем консервировании не достичь. Рекомендуется проводить более дробную пастеризацию: нагревание несколько раз по 30 мин.

Первыми признаками ботулизм похож на все пищевые отравления: тошнота, рвота, расстройство кишечника. Но потом картина довольно быстро меняется. Появляется сухость во рту, двоение или затуманивание зрения, спазмы дыхательных путей и гортани,

мышечная слабость. Спасти человека может только квалифицированная медицинская помощь. Лечение очень сложное и долгое.

Не так давно газета «Вечерний Ростов» опубликовала материал заместителя главного врача городского центра Госэпиднадзора Т. Родионовой под заглавием «Ботулизм грозит смертью». В статье доктор обращает внимание ростовчан на участвовавшие в последнее время случаи ботулизма, связанные в большинстве случаев с употреблением в пищу консервов или вяленой рыбы. Приведем два собственных наблюдения врача.

Отец и сын, ужиная, ели домашние консервы «Донской салат». На следующий день, утром, у обоих появились слабость, головокружение, сетка перед глазами. Но за медицинской помощью пострадавшие обратились только поздним вечером — в 23 часа. На другой день оба были госпитализированы в 5-е инфекционное отделение БСМП-1. Состояние отца резко ухудшилось, появилось затрудненное глотание, нарушение дыхания. Он был переведен в реанимационное отделение. Но, несмотря на усилия врачей, умер.

Аналогичная ситуация произошла с двумя сотрудниками одного из научно-исследовательских институтов города, которые в обед ели салат из баклажанов домашнего консервирования. На следующий день по «скорой помощи» обе поступили в БСМП-1 с симптомами ботулизма: общая слабость, туман перед глазами, осиплость голоса, онемение языка. К сожалению, одну из пострадавших спасти не удалось.

Инкубационный период ботулизма различен и может колебаться от 2 — 4 часов до 2 — 3 суток и более. Ботулинический токсин обычно быстро всасывается в кишечнике, проникает в кровь и разносится по всему организму, вызывая поражение различных органов.

Заболевание начинается, как правило, внезапно, обычно через 12 — 24 часа после употребления зараженного продукта (особенно опасны так называемые бомбажные банки — с вздувшимися крышками).

Появляются головная боль, головокружение, слабость, бессонница, боль в животе, тошнота, рвота, чувство замирания сердца, сухость во рту, жажда. Отмечаются запоры, вздутие живота.

Через несколько часов, иногда через 1 — 2 дня, появляется расстройство зрения. Больные жалуются на «туман», «сетку», «мушки» перед глазами, предметы видны неотчетливо, нередко отмечается их двоение (диплопия). Почти всегда наблюдается расширение зрачков, может возникнуть опущение век. Одновременно или несколько позднее может присоединиться расстройство глотания (комки в горле, болезненность при глотании), речь становится неразборчивой, гнусавой, развивается охриплость или полное отсутствие голоса (афония). Может наступить расстройство дыхания: больные жалуются на нехватку воздуха, делают неожиданные паузы во время разговора, появляется чувство стеснения или сжатия в груди, могут быть и боли в ней. Температура тела обычно нормальная, хотя в некоторых случаях и несколько повышается, особенно если ботулизм осложняется воспалением легких.

Как видите, симптомы ботулизма весьма тяжки. И при появлении первых же признаков заболевания следует как можно быстрее вызвать «скорую помощь». На догоспитальном этапе можно оказать больному посильную помощь. Если отсутствует нарушение глотания, ему надо сделать промывание желудка 2 — 5-процентным раствором бикарбоната натрия (т. е. пищевой содой). И обязательно надо поставить очистительную клизму. При падении артериального давления ввести кофеин (1 — 2 ампулы внутримышечно). Дать успокаивающие средства, но не снотворные. Основное же лечение проводится в условиях больницы, поскольку при ботулизме никакая доврачебная помощь на дому не способна привести к выздоровлению. Она может только облегчить состояние больного. При частой рвоте и жидком стуле давать пить больше жидкости, желательнее без добавления сладкого.

Для профилактики ботулизма соблюдайте следующие правила гигиены:

— не покупайте мясо, грибы, консервы у частных лиц без проверки документов госвет- и саннадзора;

— не употребляйте в пищу консервы со вздутыми крышками или признаками порчи (помутнение содержимого, посторонний запах, вкус и т. д.);

— перед употреблением консервов домашнего приготовления прокипятите их, не снимая крышки, в течение 15 — 20 мин;

— не употребляйте на вторые сутки консервы со вскрытой крышкой (речь идет о металлических банках);

— открыв банку рыбных или мясных консервов, переложите их в фарфоровую или стеклянную посуду и употребите в тот же день;

— не оставляйте ужин на долгое время на маленьком огне в ожидании, пока вся семья не соберется за столом;

— никогда не храните куски мяса, лишь слегка обжарив их;

— рабочие инструменты, например доски для разделки, сито и т. д., часто мойте в большом количестве горячей воды;

— все, что употребляется в пищу в сыром виде, необходимо основательно промыть (смыть возможных патогенных микробов);

— часто и тщательно мойте холодильник горячей водой. Кастрюли и прочие емкости с едой всегда закрывайте крышкой;

— при первых признаках пищевого отравления немедленно вызывайте врача на дом, после чего приступайте к оказанию скорой доврачебной помощи.

6.2. Отравление препаратами бытовой химии

В каждом доме имеется широкий ассортимент изделий бытовой химии. Эти препараты облегчают ведение домашнего хозяйства, помогают в обработке приусадебных участков и т. д., необходимы при стирке белья, побелке квартиры, чистке одежды, мебели. Нужны они и для борьбы с домашними насекомыми. Однако неправильное использование и хранение препаратов, неосторожное обращение с ними могут привести к тяжелым отравлениям.

Рассмотрим наиболее часто встречающиеся виды отравлений бытовой химией.

6.2.1. Уксусная кислота (эссенция)

Смертельная доза уксусной кислоты (80-процентный раствор) составляет от 20 до 40 мл, столового уксуса (3 — 5-процентный водный раствор) — в среднем 200 мл. Кислоты вообще и уксусная в частности обладают разъедающим действием на ткани ротовой полости, пищевода и желудка. Кислоты (а также и щелочи), разъедая слизистую оболочку этих органов, могут вызвать их прободение. Эти яды, всасываясь в организм, поражают жизненно важные органы, приводят к развитию тяжелой почечной недостаточности, от чего больной и погибает.

Острая интоксикация в результате приема внутрь уксусной эссенции прежде всего характеризуется клинической картиной химической ожоговой болезни, в течение которой можно выделить стадии шока и начальных проявлений интоксикации, токсемии (нарастания концентрации яда в крови), инфекционных осложнений, стенозирования (сужения) просветов пищевода и желудочного выхода в кишечник, ожоговой астении и, наконец, стадию выздоровления (если до нее доходит дело).

Различают острые отравления уксусной эссенцией

легкой, средней и тяжелой степени. Легкая степень характеризуется химическим ожогом, который распространяется на слизистую оболочку ротовой полости, глотки, пищевода. Внутренние органы, прежде всего печень, при этом страдают незначительно.

При отравлениях средней тяжести ожог захватывает слизистую оболочку ротовой полости, глотки, пищевода, желудка. Могут наблюдаться шоковые явления. Поражения печени и почек носят умеренный характер. Кровь характеризуется «расплавлением» эритроцитов.

При тяжелой форме в пищеводе, желудке, тонком кишечнике развиваются язвенно-некротические процессы. Тяжелый химический ожог захватывает и верхние дыхательные пути. Уксусная кислота, всасываясь в кровь, приводит к тяжелым и зачастую малообратимым или необратимым поражениям печени, почек, приводя их к выраженной функциональной и анатомической декомпенсации. В первые сутки после отравления (вплоть до пятых) больные жалуются на сильную боль в ротовой полости, глотке и пищеводе, рвоту, невозможность приема пищи и затруднение при питье. Рвота весьма болезненна. Ожог желудка вызывает резкую боль в эпигастральной области (выше пупка), часто иррадиирующую в спину. Ожог кишечника приводит к его моторной (двигательной) недостаточности.

Как правило, отмечается психомоторное возбуждение, сменяющееся вскоре спутанностью сознания и полной безучастностью к окружающему. Кожа бледная, холодна на ощупь, несмотря на повышение температуры тела. Артериальное давление (прежде всего систолическое, или верхнее) вначале повышается, но вскоре падает, приводя к развитию сосудистой недостаточности. Нарастают тахикардия и одышка, уменьшается выделение мочи. В первые-вторые сутки после отравления возрастает опасность развития удущья (асфиксии) и желудочно-кишечного кровотечения.

Основными причинами смерти при этой степени отравления являются выраженная интоксикация и шок.

При этом виде отравления первые меры помощи должны быть направлены на удаление кислоты из пищеварительного тракта пострадавшего. Вызвав «скорую помощь», немедленно начните промывать желудок холодной (не теплой) водой. Понадобится для этого 8 — 10 л воды. Уговорите пострадавшего, преодолевая боль, выполнить эту процедуру. Перед промыванием желудка введите подкожно 2 мл 2-процентного раствора папаверина, а если есть возможность, то и 1 мл 0,1-процентного раствора атропина с целью уменьшения боли и снятия спазма. Введите также 1 мл 1-процентного раствора антигистаминного препарата димедрола или 2-процентного раствора супрастина.

С целью нейтрализации кислоты дайте пострадавшему раствор пищевой соды, напоите его также молоком.

Внимание!

Промывать желудок и давать нейтрализующие кислоты жидкости надо только тогда, когда вы убедитесь, что человек выпил небольшое количество уксусной эссенции и находится в относительно удовлетворительном состоянии. В противном случае, если принята большая доза кислоты (скажем, с целью самоубийства), то промывать желудок категорически запрещается! Эта процедура может только усилить рвоту, отек гортани, попадание кислоты в дыхательные пути. Кроме того, большое количество воды может вызвать растяжение желудка и усилить кровотечение из него, не говоря уж о дополнительной боли. В этих случаях надо срочно вызвать «скорую помощь».

И в заключение: прячьте уксусную эссенцию в недоступном для детей месте. Если она все-таки попала на кожу ребенка, нужно быстро освободить обожженный участок тела от одежды и протереть теплым мыльным раствором, после чего обмыть водой.

6.2.2. Бензин

В некоторые сорта бензина в качестве антидетонатора добавляется этиловая жидкость, содержащая значительное количество весьма ядовитого тетраэтилсвинца. Этилированный бензин представляет большую опасность для здоровья и жизни.

Бензин и его пары быстро всасываются в легких и желудочно-кишечном тракте. Выводятся преимущественно через дыхательные пути, частично с мочой. Отравления развиваются при попадании внутрь, на кожу, при ингаляции паров. Тетраэтилсвинец оказывает психотропное и нейротропное действие, обусловленное возбуждением центральной нервной системы. Ядовитые компоненты бензина депонируются в головном и спинном мозге.

При вдыхании паров бензина возникают головокружение, головная боль, чувство опьянения, возбуждение, тошнота, рвота. В тяжелых случаях — нарушение дыхания, потеря сознания, судороги, отчетливый запах бензина изо рта, что позволяет быстро поставить диагноз.

При заглатывании бензина появляются боли в животе, рвота, нарушение сна, галлюцинации, потливость, слюнотечение. В тяжелых случаях возникают симптомы острого психоза, сходные с состоянием выраженного опьянения. Бензин и его пары могут оказать токсический эффект на почки, приводя к развитию почечной недостаточности. Кроме того, бензин нарушает процесс образования красных кровяных телец.

Первая помощь при отравлении бензином и его парами заключается в быстром удалении пострадавшего из помещения, насыщенного парами бензина. При попадании бензина внутрь делается промывание желудка, лучше 2-процентным раствором питьевой соды. При вдыхании паров — обеспечить приток свежего воздуха, при возможности дать пострадавшему кислородную подушку. При развитии сосудистой недостаточности (обморок, коллапс) подкожно

ввести 2 мл кордиамина, 2 мл 10-процентного раствора кофеина.

При легком отравлении бензином и его парами пострадавший не нуждается в специализированной медицинской помощи; в более тяжелых случаях, оказав первую доврачебную помощь, надо отправить больного в лечебное учреждение. Если больной находится в бессознательном состоянии и у него ослаблено дыхание, то приходится делать искусственное дыхание.

6.2.3. Ртуть

Острые отравления парами этого металла чаще случаются в производственных условиях — в аварийных ситуациях или при грубых нарушениях правил техники безопасности. Но в последние годы нам приходится все чаще слышать и о бытовых отравлениях ртутью. Дети стали находить флаконы, бутылки с ртутью, приносить их в квартиры, сараи, гаражи, а то и в школы. Разбиваются и термометры, ртуть из которых растекается порою в недоступные щели. Иногда появляются медицинские сообщения и об отравлениях сулемой, каломелью, которые содержат довольно много ртути.

Ртуть и ее соединения обладают выраженным нейротоксическим действием, вызывают серьезные нарушения деятельности почек, печени; вредно влияют на функцию сердечно-сосудистой и эндокринной системы, особенно на половые органы и щитовидную железу.

Различают острые и хронические отравления ртутью. Острое отравление обычно проявляется клинической картиной острого воспаления верхних дыхательных путей, стоматита, нарушений нервной системы, к которым в разные сроки присоединяются тяжелые поражения почек и кишечника.

Описаны случаи острого отравления соединениями ртути при употреблении в пищу рыбы, пойманной в закрытых водоемах, где по тем или иным причинам может накапливаться ртуть в больших количествах. В

воде из металлической ртути образуются соединения алкилртути, которые и попадают в организм рыбы.

И если при отравлении парами ртути на первый план выступают такие жалобы, как насморк, кашель, частый жидкий стул, отмечается сонливость с периодами возбуждения, а на четвертые сутки развиваются симптомы почечной недостаточности, то при попадании ртути и ее соединений внутрь (через желудочно-кишечный тракт) клинические проявления выглядят более серьезно. Возникают резкие боли в животе, по ходу пищевода, рвота, а через несколько часов — понос с кровью. При осмотре больного видна медно-розовая окраска слизистых оболочек рта и глотки. Набухают шейные лимфатические узлы. Во рту ощущается металлический вкус, слюнотечение, кровоточивость десен. Несколько позже появляется темная кайма сернистой ртути на деснах. Со второго-третьего дня развиваются симптомы почечной недостаточности («сулемовая почка»). Рано появляются повышенная возбудимость, повышение артериального давления. При анализе крови обнаруживается анемия.

При остром отравлении ртутью пострадавшего надо уложить на носилки и вынести на свежий воздух. При попадании ртути внутрь производится промывание желудка, после чего принимается активированный уголь. Пострадавшему обеспечивают обильное питье — для более быстрого вывода ядовитых соединений с мочой. Перед этим надо постараться вызвать рвоту, повторить эту процедуру и после очередного приема воды. Воду лучше давать с растворенными в ней соединениями серы либо размешанным порошком яичного белка или активированного угля. Сера способствует переводу ртути в нерастворимые и практически нетоксичные сульфиды, которые выводятся с калом.

После оказания первой помощи пострадавший должен быть доставлен в лечебное учреждение, где и проводится основное лечение.

При бытовых отравлениях, если пострадавший в бессознательном состоянии, уложите его так, чтобы

голова была повернута набок. Это предотвратит попадание содержимого желудка в дыхательные пути. При западании языка, а также судорогах, когда челюсти крепко сомкнуты и препятствуют нормальному дыханию, осторожно запрокиньте голову пострадавшего, выдвиньте нижнюю челюсть вперед и вверх, чтобы он мог дышать.

6.2.4. Снотворные и другие транквилизаторы

Транквилизаторы, к которым относятся и снотворные, — психотропные средства, избирательно подавляющие чувство страха, напряженности, тревоги и беспокойства и применяющиеся преимущественно для лечения больных с невротическими и невротоподобными расстройствами.

Отравление снотворными — один из самых распространенных видов отравлений. Имеется множество препаратов со снотворным эффектом. Большинство из них принадлежит к группе барбитуратов (люминал, барбитал, барбамил, тазепам, диазепам, нокирон и их аналоги). Все они угнетающе действуют на центральную нервную систему с развитием снотворного и наркотического эффекта; подавляют деятельность важных вегетативных центров — дыхательного, сосудистодвигательного и др.

Наблюдаются четыре клинические стадии интоксикации снотворными препаратами.

Первая стадия. Сонливость, апатия, миоз (сужение зрачков) с живой реакцией зрачков на свет, брадикардия, слюнотечение.

Вторая стадия. Полная потеря сознания, ослабление зрачковых и узловых нервных рефлексов, снижение или повышение сухожильных рефлексов, извращение мышечных сокращений, нарушение дыхания, слюнотечение, рвота, аспирация рвотных масс (попадание их в дыхательные пути), западение языка.

Третья стадия. Состояние глубокой комы: отсутствие глазных и сухожильных рефлексов, отсутствие

реакции на болевые раздражители. Зрачки узкие, дыхание редкое, поверхностное, пульс слабый, синюшность кожных покровов, мочеотделение уменьшено. Продолжительность стадии свыше 12 часов. В эти часы возможно развитие бронхопневмонии. Нередко наблюдается коллаптоидное состояние. В дальнейшем, если не наступила смерть, развиваются пролежни и заражение крови (сепсис). Всегда отмечаются дистрофические изменения почек и печени, из-за чего отчетливо проявляется их недостаточность.

Четвертая стадия (посткоматозная). Постепенное выравнивание состояния. Восстанавливается неврологическая симптоматика, правда, не в полном объеме. Походка шаткая. Часто наблюдается птоз, или опущение верхнего века. Остаются надолго эмоциональная лабильность, депрессия.

В зависимости от степени интоксикации снотворными и другими транквилизаторами выраженность коматозного состояния бывает различной: от поверхностной комы с повышением или снижением реакции зрачков на свет, когда больной отвечает той или реакцией на болевые раздражители или на громкое к нему обращение, до глубокой комы — с отсутствием рефлексов и реакции на болевые раздражители. В тяжелых случаях может развиваться и отек легких.

Оказание неотложной помощи в несложных случаях, когда пострадавший принял снотворные недавно и еще глубоко не заснул, заключается в срочном неоднократном промывании желудка, вызове рвотных рефлексов. Внутрь даются угольные таблетки, молоко, чтобы связать еще невсосавшиеся яды. Для восстановления функции сердечно-сосудистой и нервной систем делаются подкожно инъекции кофеина (1 — 2 мл), кордиамина (2 мл), камфары (2 мл), эфедрина (2 — 3 мл).

Если у пострадавшего отмечается неоднократная рвота, то его надо положить на бок или повернуть голову в удобную сторону во избежание развития асфиксии. При остановке дыхания нужно проводить

искусственное дыхание. И, конечно же, при отравлении снотворными, равно как и другими ядовитыми продуктами, необходимо вызвать «скорую помощь».

Все больше и больше препаратов бытовой химии и сильнодействующих лекарств мы видим на прилавках магазинов и уличных лотков, а также в государственных аптеках и коммерческих аптечных киосках. И многие из них при определенных условиях могут стать источником повышенной и даже смертельной опасности. Так, за последние 6 — 7 лет заметно участились случаи бытовых отравлений.

Поэтому надо уяснить прежде всего вот что. Применять и употреблять можно только те продукты и препараты, которые имеют гигиенические сертификаты. Совершенно недопустимо приобретать их у случайных людей, ибо именно в этих случаях отравления наблюдаются чаще всего.

В настоящее время торговля предлагает более 20 тыс. наименований предметов и препаратов бытовой химии. При хранении их в квартире они могут быть ошибочно приняты внутрь, особенно детьми. Отравления у детей нередко происходят и из-за приема красивых на вид капсул и таблеток аптечного производства. Чтобы не допустить этого, необходимо убирать стиральные порошки, ядохимикаты, лекарственные препараты в недоступные для детей места. Помните: неосторожность взрослого может стоить ребенку жизни.

В этой связи приведем лишь один пример. Не так давно в г. Донецке Ростовской области произошло массовое отравление детей: 16 малышей в возрасте от 4 до 4,5 лет попали в центральную городскую больницу с признаками отравления лекарственными препаратами. Пятеро из них оказались в критическом состоянии и были направлены в реанимационное отделение. Как выяснилось в ходе предварительного расследования, на игровой площадке во дворе детского комбината «Аленушка» один из ребятишек нашел неполный флакон с таблетками, которыми угостил друзей, выдавая их за витамины. Через сорок минут у принявших

лекарство появилось общее недомогание, слабость, бледность, резкое снижение кровяного давления и другие симптомы, свидетельствующие о тяжелом отравлении. Донецкие врачи сделали все возможное, и дети были спасены. По мнению специалистов, отравление вызвал клофелин — препарат для купирования гипертонических кризов и снижения внутриглазного давления при глаукоме. Кстати, клофелином все чаще и чаще пользуются всевозможные мошенники и воры, подсыпая его в спиртное доверчивым пассажирам в поездах. Дамы легкого поведения подсыпают клофелин своим мимолетным поклонникам с тугим кошельком.

По данным американских ученых, от лекарств (не от болезней!) умирает в год в США около 200 тыс. человек. Ведь лекарство — оружие обоюдоострое. По-гречески «фармакон» означает и лечебное средство, и яд. Да и в старом русском языке «зелье» — и лечебный, и ядовитый напиток. В нашей стране из поступающих в лечебные стационары по поводу отравлений от 5 до 10 % приходится на отравления медикаментами. Главным образом, из-за самолечения — так что лекарственные отравления в наше время уже превращаются в проблему, решать которую так или иначе придется. Еще острее заявила о себе и другая проблема о которой мы поговорим в следующей главе.

6.3. Отравления алкоголем и его суррогатами.

Как снять похмельный синдром.

**Народные средства для быстрого
отрезвления**

Все меньше и меньше на прилавках наших магазинов поступает спиртных напитков, которые мы с вами раньше пили без опасений за свою жизнь. Конечно, и прежде наблюдались алкогольные отравления у людей, не знавших меры. Сейчас же совсем другое дело. К нам поступает все больше импортных алко-

гольных напитков сомнительного качества. Из южных «братских» республик завозятся тысячи декалитров суррогатного спирта, разведенного черт знает чем и продаваемого зачастую из-под полы на базарах, а то и в киосках. И... пошла волна отравлений. Мало кто остается в таких случаях здоровым, а кое-кто расстанется и с жизнью, приняв «на грудь» такую дозу, от которой он раньше, покупая государственного разлива водку, мог разве только песни петь или же проспаться до утра под забором.

В небольших дозах алкоголь снимает психическое напряжение, повышает настроение, создавая ощущение свободы, раскованности и веселости. Эти ощущения, ради которых люди и употребляют алкоголь, временны и по мере увеличения дозы сменяются состоянием возбуждения с утратой самоконтроля и критической оценки ситуации. Вот еще «одна, самая последняя рюмка»; потом еще... и алкоголь уже превратился в яд, который отравляет организм. А у некоторых даже при однократном употреблении больших доз спиртного может развиваться тяжелое алкогольное отравление.

Первые признаки алкогольного отравления — появление блеска в глазах, некоторое покраснение лица, повышение продукции потовых и сальных желез, замедление пульса. Спустя некоторое время расширяются зрачки, движения становятся размашистыми и плохо согласованными. Речь излишне громкая, нередко смазанная, нарушена мимика, концентрация внимания затруднена, отмечается переоценка своих качеств и возможностей, исчезает критика в отношении собственных слов и действий. Растормаживаются инстинкты, и проявляются скрытые особенности личности и переживания, контролируемые в трезвом состоянии.

Постепенно теряется ориентировка в окружающем, утрачивается связь переживаний, эмоциональная и мимическая выразительность. В большинстве случаев как защитная реакция организма появляется рвота.

С нарастанием отравления усиливается нарушение сознания, замедляется дыхание, появляется обездвиженность, мышечное расслабление, оглушенность. Смерть в это время может наступить в результате паралича дыхательного или сосудо-двигательного центра, а также развития алкогольной комы.

Ее признаки: кожа холодная, липкая, покраснение лица, воспаленные глаза (конъюнктивит), снижение температуры тела, рвота, непроизвольное выделение мочи и кала. Зрачки сужены, а при нарастании расстройства дыхания — расширены. Дыхание становится все более замедленным, пульс учащается, его труднее становится прощупать. При глубокой коме развивается коллапс. Может происходить попадание рвотных масс в дыхательные пути, что нередко приводит к смерти.

Человека, находящегося в состоянии алкогольного отравления, можно спасти, если действовать умеючи. Прежде всего постарайтесь вызвать у него рвоту с целью удаления оставшегося в желудке алкоголя. Этим самым вы прекратите дальнейшее его всасывание в кровь, а значит, и предотвратите переход прекомы в кому. Наиболее безопасный способ вызывания рвоты — раздражение корня языка; опьяневшему при этом необходимо помочь, чтобы рвотные массы не попали в воздухопроводящие пути. Во избежание этого верхнюю часть туловища следует опустить, а голове придать горизонтальное положение. Если опьяневший лежит, при рвоте его голова должна быть опущена и повернута набок.

Помогает и проведение туалета полости рта, взятие языка на языкодержатель, для чего можно использовать даже прищепку, обернув ее слоем марли или бинта. Попробуйте отсосать слизь из полости глотки (можно это сделать с помощью резиновой груши с расширенным отверстием на конце).

Обильное питье не всегда показано, особенно в тяжелых случаях, поскольку в этом случае жидкость может попасть в дыхательные пути и вызвать удушье,

а также в скором времени привести к воспалению легких. Если же пострадавший может делать самостоятельные глотательные движения, то обильное питье — прекрасное средство, форсирующее диурез, а значит, и выведение токсических веществ.

Восстановить нарушенное дыхание поможет инъекция кордиамина (2 мл), кофеина (10 % — 2 мл) подкожно. При остановке дыхания необходимо провести искусственное дыхание.

При тяжелом алкогольном опьянении, если принятые доврачебные меры не привели к улучшению состояния, следует обратиться за скорой медицинской помощью.

Особую опасность представляют спиртные суррогаты, одним словом, самогон. Более ста лет назад замечательный русский писатель Н. Г. Помяловский, будучи свидетелем «пьяных смертей», так сказал о самогонах: «О препоганая мать-природа, зачем создала мать-сивуху, — чтоб тебя насквозь прошло. О, свято-русский народ, — брось пить!..»

Согласно толковому словарю, самогон — спиртной напиток, изготавливаемый кустарным способом из хлеба, картофеля и т. п. То, что раньше входило в «и т. п.», сейчас заняло первое место.

Самогон — русское название крепкого самодельного напитка; его сородичи у других народов — чача, тутовка, арака и т. д. Но сейчас в поставляемых в нашу страну напитках довольно много метилового спирта — ядовитого смертоносного компонента. Наиболее ядовитым веществом в самогонах считается фурфурол — он в 83 раза токсичнее этилового (питьевого) спирта.

Все соединения самопальных водок грубо вмешиваются в обменные процессы клеток, в первую очередь головного мозга, печени, вызывая в них малообратимые, а то и необратимые дистрофические изменения.

Напомним, что этиловый спирт — это этанол, а метиловый — метанол, который применяется исключительно в технических целях. И отказаться пока от него нельзя,

так как он очень дешев в производстве. Этим-то и пользуются те, кто хочет нажиться на нашей инвалидности и смерти. Для того чтобы умереть, достаточно выпить 100 — 150 г этого жидкого продукта. И мы в последние годы все чаще стали получать информацию от различных СМИ о том, что в той или иной области нашей необъятной России произошли массовые отравления этими самогонками, причем большинство из этих отравлений заканчивались смертью.

Пьются многие алкогольные суррогаты легко, но желаемого опьянения не дают. Приходится добавлять в желудок очередную порцию сивухи. Опьянение, вызванное самогонками, отличается от водочного и винного. Часто бывает, что внезапно, после второго или третьего стакана, наступает мгновенное опьянение, характеризующееся оглушенностью и утратой чувства самоконтроля. В организме усиливается застой крови, развивается слабость миокарда, появляются и симптомы легочной недостаточности, вплоть до развития отека легких.

Организм инстинктивно старается преодолеть эти нарушения: резко учащается дыхание, снижается биоэлектрическая активность коры головного мозга. После очередной рюмки может развиваться коматозное состояние со всеми классическими его проявлениями: кожа бледнеет, сознание уходит, угасает реакция зрачков на световые раздражители. Появляются «мушки» в глазах, все двоится. Спустя шесть часов после приема спиртного начинаются боли в ногах, голове, нарастает жажда. Пульс становится сначала частым, потом замедляется. Сознание путается, зрение отказывает. И через 10 часов человек умирает от паралича дыхания и падения сердечно-сосудистой деятельности.

При первых симптомах отравления метанолом надо поступать так же, как и при любом другом отравлении, т. е. очистить желудок, дать обильное питье и вызвать «скорую помощь». По показаниям, надо проводить и искусственное дыхание, делать инъекции сосудистых и сердечных средств. Однако, как показывает практика, у жертвы метанола мало шансов спастись. А те, кто

выживает, нередко слепнут. Здесь следует подчеркнуть одну особенность. Против вино-водочных изделий, приготовленных на основе этилового спирта, в организме человека действуют ферментативные системы (алкогольдегидрогеназа, система каталазы и др.), выработанные в процессе эволюции живой природы. Они способствуют нейтрализации этанола, и человек остается живым, если, конечно, он «не перебрал». Самогон же, наоборот, подавляет активность спасительных ферментов. С этим и связаны тяжкие последствия его употребления.

Кому из нас в жизни не приходилось «перебрать»? Все бывает! Тяжелое похмелье — характерный признак того, что вы «увлеклись». Что же следует предпринять, чтобы, во-первых, этого не происходило, а во-вторых, для облегчения своего состояния?

Постарайтесь не пить на голодный желудок. Съешьте хотя бы бутерброд, а еще лучше — что-нибудь жирное или масляное. Дополнительно к этому съеденный кусочек рыбы позволит избежать головной боли. Некоторые советуют выпить накануне праздника стакан (!) оливкового масла, но гораздо приятнее заменить его куском родного, сливочного. Пейте напитки по возрастанию градуса. Водку после вина пить можно, но обратной дороги нет! Чередование вина или пива с водкой, коньяком и виски быстрее уведет вас под праздничный стол.

Старайтесь меньше курить — алкоголь прекрасно растворяет табачные яды и вместе с ними быстро всасывается в кровь, что быстрее валит с ног. Старайтесь не курить за столом, делайте это, например, на балконе. От этого по меньшей мере тройная польза: много не выкурите — замерзнете; не обкурите окружающих, заслужив от них благодарность; а заодно и проветритесь.

Хозяйки! Не выставляйте сразу все, что у вас имеется из спиртного. Обязательно найдется тот, кто не выйдет из-за стола, не продегустировав все напитки. Управляйте этим процессом.

Не торопитесь! Закусывайте. Хлеб и картофель — вещества-адсорбенты, активно поглощающие алкоголь.

Запивайте. Больше воды, соков. Они выводят алкоголь из организма. Не стоит увлекаться газированными напитками, шампанским или пивом — они помогают этанолу быстрее всасываться в кровь.

Запевайте. Буквально: пойте, общайтесь, балагурьте. Дайте время, чтобы съеденное и выпитое «улеглось» и вы могли верно оценить свое состояние. Крепкие напитки начинают действовать в полную силу только через час.

И все же. У многих наутро, как говорят, «головка бо-бо». Как быстрее прийти в себя? Ведь после обильного возлияния внутренняя поверхность желудка напоминает поле битвы, покрытое небольшими кровоизлияниями, местами кровоточащими. И вот в такой-то момент некоторые доброжелатели рекомендуют, как князь Парфений Енгальчев своему кумиру Александру I, «поставить ноги в теплую воду и спустя несколько времени после дать промывательное с уксусом пополам с водою». Конечно, теплые ванны или душ будут только полезны. А вот уксус еще больше разест стенки чувствительного желудка. Так и до язвы недалеко.

Народ в течение веков открыл много противоядий, спасающих человека на следующее утро от похмельного синдрома. Первое упоминание, облегчающее действия на организм опохмеления, — заслуга Гиппократов. Вот что советовал (например, Гиппократ): «Если голова болит от пьянства — выпить котилу (0,27 л) чистого вина». Это так называемый «гомеопатический» способ — лечение подобного подобным. Но он подходит только тем, кто не имеет привычки смешивать все, что льется. В противном случае из запоя вас придется выводить врачу.

Классический пример — водка! С утра только 50 граммов под не слишком острую, но горячую закуску. Не помогло? Тогда еще 50 — и все! Превышение дозы карается организмом.

Приводим еще несколько способов протрезвления и снятия похмелья. Разведите в стакане холодной воды 5 — 6 капель нашатырного спирта и выпейте. Мертвецки пьяным разожмите рот и влейте. Таким же образом помогают 20 капель мятного спирта.

Уложите того, кого желаете оживить, на спину. Ладонями рук (своих) быстро и сильно потрите оба уха (его). Прилив крови к голове должен привести пьяного в сознание.

Крепкий сладкий чай — избавляет от головокружения.

Если дело зашло слишком далеко, то можно промыть и желудок. Малоприятная, но действенная процедура: два пальца в рот — и рвота. Если легче не стало, выпейте слабый раствор питьевой соды или марганцовки. Потом можно принять слабительное. Таким образом из вас должны выйти все остатки праздника.

Мелкий широкий бокал смочите несколькими каплями растительного масла (чтобы оно покрыло стенки). Желток яйца смешайте с 10 — 20 каплями водки и добавьте по шепотке молотого красного и черного перца. Выпейте залпом, предварительно как следует размешав.

Самый простой метод борьбы с легким похмельем — чашечка кофе или чая натошак. Эти напитки снимают ощущение разбитости и усталости. Однако уже двойная доза может усилить нервозность и раздражительность. В чай желателно добавить лимон, мед или смородиновое варенье. Все эти добавки можно употреблять, смешивая лимонный или смородиновый соки с минеральной водой. Народные средства вроде рассола или кислых шей тоже вполне вписываются в фармакологические каноны, несмотря на то, что ни в одном регистре лекарств не числятся. Как ни парадоксально, но эти острокислые средства борются с закислением крови, неизбежным при похмелье. Слабые кислоты, содержащиеся в них, кровь только ощелачивают.

Когда все стандартные методы типа рассола уже испробованы, душа жаждет чего-нибудь экстравагантного, попробуйте коктейль «Красный глаз»: пиво пополам с томатным соком. Он нежно обволакивает желудок, и в то же время в нем есть алкоголь для желаемого опохмеления. Если нет томатного сока, «лечитесь» просто выдохшимся пивом. Откупорьте накануне бутылку-другую, к утру оно как раз дозреет. Если исконно русские методы опохмела бессильны, попробуйте какой-нибудь иностранный способ. Например, из солидарности с пуэрториканскими трудящимися можете опохмелиться по их методике: взять половинку лимона и потереть ею под мышками.

Если сердце позволяет, отправляйтесь поутру в баню. Обильное потоотделение открывает поры и выводит из организма вредные отходы метаболизма. Можете после этого присоединиться к счастливым в браке мужикам, издревле опохмеляющимся борщом, капустняком или простым бульоном, сваренным добрыми женами накануне.

Заговор от похмелья

Господин хмель, буйная голова, не вейся вниз головой, вейся в посох, под воргюю, а я же тебя не знаю, где живой, в верхе сырого дерева, лезь к своему государю, а медвяные бочки пивные, как не лежит на огне, и так на сем человеке лихая словеса (имя), аще испивши чашу сию, доколь из меня словеса сии изошли, а из сего раба Божьего (имя) похмелье.

Господин хмель, как царь, сидит на царствии своем, так и ты сиди на месте своем, государь, родись.

Читать 3 раза.

Наговаривать на воду, этой водой умываться и ее пить.

В очень интересной старой книге «Важнейшие наставления о предупреждении болезней и хранении своего здоровья», написанной уже упоминавшимся нами Парфением Енгальчевым, есть раздел: «Вспоможения, кои оказывать должно человеку пьяному». Из-за красот стиля александровской эпохи читать

наставления интересно, а иногда и полезно. Судите сами: «Пьяного человека не должно никогда оставлять на его собственное попечение, пока не расстегнуто будет на нем платье. Самое благоприятное вспоможение, какое пьяный человек должен иметь для рвоты, есть класть его на брюхо. Особенно же надлежит иметь попечение о том, дабы шея у него не была покривлена или стянута воротником или галстуком... Самое пристойнейшее после пьянства питье есть вода. Ежели пьяный человек чувствует в себе позывы на рвоту, то можно давать ему теплой воды с деревянным маслом или шекотать его горло пальцем или пером».

А теперь выбирайте на вкус, какая из цитат великих людей вам придется по душе.

*Хвалю уменье пить вино,
Но, право, может быть,
Ценней уменье лишь одно —
Совсем вина не пить.*

Расул Гамзатов

Нельзя пить и ночью, имея в виду брачные отношения и зачатие.

Платон

Да будет проклят тот, кто первый выдавил сок из виноградной кисти.

Проперций Секст

*Пей с мудрой старостью златоречивой,
Пей с юностью улычиво красивой.
Пей, друг, но не кричи о том, что пьешь,
Пей изредка и тайно — в миг счастливый.
Не запретна лишь с мудрым чаша для нас
Или с милым кумиром в назначенный час.
Не бахвалься пируя и после пирушки.
Пей немного. Пей изредка. Не напоказ.*

Омар Хайям

А вот как наши далекие предки умели пить вино. Об этом пишет Гомер в своей бессмертной «Одиссее»:

*Если когда тем пурпурно-медвяным вином насладиться
В ком пробуждалось желание, то, в чашу его нацедивши,
В двадцать раз боле воды подбавляли, и запах из чаши
Был несказанный...*

Может и нам с вами, славяне, пора переходить к культурному винопитию? Тогда не было бы смысла и писать об алкогольных отравлениях. Ведь вино создано Богом, чтобы приносить человеку веселье, здоровье.

Короткая статистическая справка. С июля по ноябрь 1997 г. российские пограничники задержали (а сколько не задержали?!) более 2 300 машин с 30 тыс. т контрабандного спирта. Эксперты подсчитали, что содержание сивушных масел в нем в 47 раз выше допустимых норм. За один год от отравления некачественным алкоголем скончалось более 43 тыс. человек.

● Ну а тем, кто все-таки решил «завязать» с алкогольным дурманом, но не в силах это сделать даже с помощью официальной медицины, дадим несколько советов. Народ накопил много рецептов, чтобы помочь людям, пасующим перед зеленым змием. Вот некоторые из них:

— взять 1 ложку золототысячника, 1 часть травы полыни горькой и 1 часть чабреца — все сушеное. Залить 15 г смеси по (5 г каждой) 200 мл кипятка. Настоять, укутав, 2 часа, процедить. Принимать по 1 ст. ложке 4 раза в день до еды;

— в 250 г водки положить чистый сушеный корень любистика и два сухих листочка лавра благородного. Настоять две недели. Дать выпить стакан такой настойки — у большинства выпивающих возникает стойкое отвращение к алкоголю;

— 1 ст. ложку измельченных сухих корней копытня залить стаканом воды. Кипятить 10 — 15 мин. на слабом огне. Настоять, укутав, 30 мин., процедить. 1 ст. ложку отвара корня копытня влить в стакан с водкой, дать выпить. Такая смесь вызовет рвоту и стойкую неприязнь к алкоголю. Точно соблюдать дозировку, так

как растение ядовито. О том, что в водке что-то подмешано, пьяница не должен знать.

6.4. Отравление угарным газом

Этот продукт неполного сгорания различных видов топлива, без цвета и запаха, обладает выраженным отравляющим действием.

В старину отравление угарным газом (окисью углерода) было делом обычным — закрыл печную заслонку до сгорания дровишек, заснул... и не проснулся. Такое и сегодня случается в деревнях. А с расширением дачного строительства «процесс пошел» и дальше. Немалую опасность представляют и автомобильные печки: задремала в салоне парочка, разомлев от тепла... Не секрет, что такому угару часто предшествует алкогольный. А выхлопные газы автомобиля содержат весьма большое количество окиси углерода.

Этот газ поступает в кровь человека в 200 раз быстрее кислорода. Специальными исследованиями установлено, что окись углерода «перехватывает инициативу» у кислорода. Он в несколько раз легче и активнее вступает в связь с гемоглобином, переводя его в химический комплекс — карбоксигемоглобин. Гемоглобин в результате этого теряет способность переносить кислород в ткани, особенно в жизненно важные — мозг, легкие, сердце. От недостатка кислорода и наступает удушье. Сходные нарушения жизнедеятельности возникают и при отравлении природным газом из-за неосторожного пользования газовыми приборами.

К счастью, смертельная концентрация газа не образуется сразу, разве что в случаях промышленной аварии. Поэтому первые симптомы отравления человек может определить и сам. Если, конечно, он не спит и не находится «под градусом». Какие же это симптомы? Появляется ощущение тяжести и пульсации в голове, боль в области висков и лба — лоб, что называется, сдавливает обручем, стучит в висках, в глазах

мелькает, в ушах шумит. Начинается потемнение в глазах, появляются дрожь, слабость, сердцебиение, тошнота, рвота, огушенность. Человек в такой ситуации интенсивно стремится на свежий воздух. И правильно делает! Этого бывает вполне достаточно. Конечно, тут же нужно проветрить помещение или салон машины, устранить источник газа.

Если же человек остался в загазованном пространстве, то сознание становится спутанным, нарастает сонливость, сменяющаяся потерей сознания. Зрачки расширены, дыхание поверхностное, пульс частый, возникают судороги. Налицо отравление.

Если вы оказались свидетелем такого происшествия, то срочно откройте окна, двери, затушите огонь, залейте его водой. Выключите электро- и газовые приборы. В автомобиле отключите печку, проветрите его. Выведите или вынесите пострадавшего на свежий воздух. Присмотритесь к нему и определите степень отравления. Если все ограничивается сухим кашлем, головокружением, учащением пульса, тошнотой или даже рвотой — то вы успели вовремя. Расстегните ворот рубашки, освободите грудь, обеспечьте приток свежего воздуха.

Если же состояние отравленного достигло средней тяжести и сознание помутнено, поднести к его носу ватку, смоченную нашатырным спиртом или другой раздражающей жидкостью (одеколон, например), разотрите грудь, укройте одеялом, напоите горячим кофе или чаем. Запомните: перед тем как потерять сознание, человек испытывает возбуждение, ему начинает слышаться и казаться «черт знает что». А потом уже наступает вялость, апатия, тянет в сон.

При потере сознания, что говорит уже о тяжелом отравлении, кожа у пострадавшего краснеет, зрачки расширяются. Дыхание, вначале частое и громкое, становится поверхностным. Человек непроизвольно испражняется. Но даже если дело зашло столь далеко, отчаиваться нельзя. Спасение пострадавшего находится в ваших руках. Немедленно вынесите его на улицу, а

если вы не в состоянии этого сделать, откройте окно, в крайнем случае, разбейте его. На голову и грудь положите холодные компрессы или грелку со льдом, бутылку с холодной водой. Дайте понюхать ватку с нашатырным спиртом.

При падении сердечной и дыхательной деятельности сделайте инъекции кордиамина, кофеина, эфедрина (по 2 ампулы). При необходимости переходите к искусственному дыханию, а при остановке сердца — к непрямому массажу сердца. При тяжелом отравлении угарным газом, приступая к оказанию неотложной помощи, организуйте вызов «скорой помощи».

И еще об одном не забудьте. Если пострадавший не потерял сознания, вызовите у него рвоту, после чего напоите горячим крепким чаем или кофе.

Существуют старые народные средства и способы от угара. Вот несколько из них.

- Знахари пытались вызвать рвоту не только «двумя пальцами в рот», но и целебным зельем. Для этой цели берется 1 ст. ложка корня копытня (копытень европейский широко распространен в средней полосе Европейской части страны, в Западной Сибири и на Юго-Востоке, в основном в лесостепных местностях), кладется в эмалированную кастрюлю и заливается 300 мл холодной воды, кипятится в течение 15 мин. на медленном огне. Отвар процеживают и дают пострадавшему пить в теплом виде по 50 мл.

- От угара в старые времена клали холодную клюкву в уши; если не было клюквы, ее с успехом заменяли ягодами калины.

- Распространен был и следующий способ спасения угоревших. На чистом и свежем воздухе пострадавшего обмывали холодной водой, смешанной с уксусом в пропорции 1:1. Этот раствор давали пить угоревшему из расчета 100 мл на 1 прием. По всей видимости, углекислота связывала и нейтрализовала окись углерода.

Ожоги, отморожения, утопление и повешение

7.1. Ожоги. Старинные противоожоговые рецепты

По глубине поражения тканей ожоги делятся на четыре степени.

Первая степень характеризуется покраснением и небольшим отеком кожных покровов. Обычно выздоровление в этих случаях наступает на 4 — 5-е сутки.

Вторая степень — появление пузырей на покрасневшей коже, которые могут образовываться не сразу. Ожоговые пузыри наполнены прозрачной желтоватой жидкостью, при их разрыве обнажается ярко-красная болезненная поверхность росткового слоя кожи. Заживление, если к ране присоединилась инфекция, происходит в течение 10 — 15 дней, без образования рубца.

Третья степень — омертвление кожи с образованием струпа серого или черного цвета.

Четвертая степень — омертвление и даже обугливание не только кожи, но и глубже лежащих тканей — мышц, сухожилий и даже костей. Омертвевшие ткани частично расплавляются и отторгаются в течение нескольких недель. Заживление протекает очень медленно. На месте глубоких ожогов часто образуются грубые рубцы, которые при ожоге лица, шеи и суставов ведут к обезображиванию. На шее и в области суставов при этом, как правило, образуются рубцовые контрактуры.

Тяжесть ожогов зависит не только от их степени, но и от площади поражения, которую определяют в

процентах по отношению к поверхности всего тела. При большой площади поражения ожоги вызывают тяжелые общие расстройства, в первую очередь явления ожогового шока (у некоторых людей он может развиваться даже при ожогах I степени, если их площадь составляет не менее 30 % поверхности тела). При легкой степени ожогов борьба с шоком завершается выздоровлением человека, чего не скажешь о шоке при тяжелых ожогах, занимающих значительную площадь тела.

Шок при ожогах III — IV степени в подавляющем большинстве случаев является началом длительного и довольно опасного болезненного процесса, известного под названием ожоговой болезни. Острый период болезни характеризуется отравлением организма из-за всасывания токсических продуктов распада обожженных тканей. После этого наступает период нагноения и отравления организма продуктами распада бактерий.

Последний период ожоговой болезни протекает длительно и нередко приводит к ожоговому истощению пострадавшего. Иногда это может закончиться и заражением крови — сепсисом.

В чем же особенность клинической картины ожоговой болезни в разные периоды ее развития? Легкий шок развивается при ожогах площадью не более 20 % поверхности тела, в том числе глубоких — не более 10 %. Больные при таком ожоге чаще спокойны, иногда возбуждены, эйфоричны. Отмечаются бледность, озноб, жажда, мышечная дрожь, «гусиная кожа», изредка тошнота и рвота. Дыхание обычно не учащено, пульс 100 — 110 ударов в мин.

Тяжелый шок наблюдается при ожогах более 20 % поверхности тела. Состояние пострадавшего расценивается как тяжелое. Нередко отмечается возбуждение, сменяющееся заторможенностью. Сознание обычно сохранено. Жалобы на озноб, боли в области ожога, жажда; у некоторых больных тошнота и рвота. Кожа вне ожогов бледна, суха, холодна на ощупь. Температура тела обычно снижена на 1,5 — 2°. Понижено артериальное давление,

пульс учащен до 120 — 130 ударов в 1 мин. Дыхание также учащено.

Крайне тяжелый шок возникает при ожогах на площади свыше 60 % поверхности тела, в том числе глубоких — свыше 40 %. Большинство жизненно важных функций серьезно нарушено. Состояние больных крайне тяжелое, сознание нередко спутано. Наблюдается мучительная жажда — употребляется до 4 — 5 л жидкости в сутки, после чего может возникнуть неукротимая рвота. Кожные покровы бледные, с мраморным оттенком. Температура тела значительно снижена. Дыхание частое, выражены одышка, цианоз слизистых оболочек. Пульс — нитевидный, иногда не сосчитывается. Артериальное давление ниже 100 мм рт. ст. В этом состоянии, если не будет оказана грамотная доврачебная и квалифицированная врачебная помощь, пострадавший может умереть. Нужно помнить также о том, что при тяжелых ожогах у больных могут наблюдаться и психические расстройства, которые иногда носят характер острых нарушений со стороны нервно-психической сферы. Они проявляются в большинстве случаев двигательным возбуждением или, наоборот, астенизацией, что обусловлено стрессовой реакцией, токсическим поражением крови (токсемия), инфекцией и развитием тех или иных осложнений со стороны внутренних органов. Бывают и навязчивые опасения огня: больные даже избегают зажечь свечку, не могут смотреть на что-то горящее.

Первая помощь при ожогах на месте происшествия состоит в быстрейшем прекращении воздействия высокой температуры, выносе пострадавшего из зоны действия огня. Необходимо сразу же потушить на нем горящую одежду при помощи простыней, одеял, пальто или воды. Так же быстро нужно сорвать с пострадавшего горящую одежду или пропитанную кипятком (кислотой или щелочью — при химических ожогах). В целях прекращения термического воздействия и дальнейшего перегревания организма следует охлаждать обожженную поверхность холодной водой, снегом или льдом до прекращения острых болей.

Самому пострадавшему, если он в сознании и пытается бежать, нельзя сбивать пламя незащищенными руками, нельзя двигаться в горящей одежде, поскольку горение из-за повышенного притока кислорода только усилится. При возможности тут же надо погрузиться в холодную воду, снег.

Обработка обожженных поверхностей должна производиться чистыми руками, чтобы не занести на раневую поверхность инфекцию. Ожоги I степени обрабатывают 70-градусным спиртом или одеколоном. При ожогах II степени на обожженную поверхность после обработки ее спиртом или одеколоном надо наложить сухую стерильную повязку. Пузыри при этом вскрывать не следует.

Нельзя отрывать от ожоговой поверхности приставшие остатки одежды, их нужно обрезать по границе ожога и наложить повязку поверх них. Рот и нос оказывающего помощь и пострадавшего должны быть закрыты марлей или хотя бы чистым носовым платком либо косынкой для того, чтобы при разговоре или дыхании изо рта и носа на обожженные места не попадали болезнетворные бактерии, способные вызвать заражение.

При падении сердечно-сосудистой деятельности (снижение артериального давления, учащение пульса при слабом его наполнении) можно ввести подкожно 1 — 2 ампулы кофеина, кордиамина. Пострадавшего после этого следует укутать в одеяло, но не перегревать его, затем напоить большим количеством жидкости — чаем, минеральной водой, после чего немедленно транспортировать в больницу. И еще: обожженную поверхность нельзя смазывать никакими мазями и засыпать никакими порошками.

За многие тысячелетия накоплен богатый народный опыт по борьбе с ожогами.

● Издавна лечили ожоговые поверхности с помощью капусты. Для этого нужно измельчить капустные листья, смешать их с яичным белком и регулярно прикладывать к обожженным местам.

● Можно лечить ожоги и таким способом. Сырую очищенную картофелину натереть на мелкой терке, полученную массу приложить к обожженному месту, прикрыв сверху или завязав тканью.

● Для облегчения чувства боли, а также с лечебной целью используется и сок черноплодной рябины.

● При поверхностных ранах хорошо снимает боль крепкий раствор сахара.

● Можно воспользоваться и взбитым яйцом или смесью взбитого в пену яичного белка со столовой ложкой растительного масла. Место ожога нужно смазывать достаточно часто.

● Иной способ — посыпать место ожога чистой сухой питьевой содой.

● Рекомендуется смазывать обожженное место медом. Продолжать смазывание в течение двух дней.

Приводим и другие противоожоговые рецепты.

● Несколько листочков алоэ пропустить через мясорубку или натереть на терке, предварительно сняв с них кожицу. Отжать сок. На обожженные места накладывать компрессы из марли, смоченной в этом соке. Менять каждые 2 — 3 часа.

● Снимает ожоговую боль и предотвращает образование волдырей повязка из свежего творога. Ее надо менять два раза в день.

● Боль утихнет, если растолченным в порошок древесным углем посыпать пораженное место. Волдыри при этом не образуются.

● Эффективным считается зверобойное масло, которое можно приготовить и дома. С этой целью собрать полстакана листьев и цветков зверобоя, залить стаканом растительного масла. Настаивать в течение 21 дня в прохладном месте без доступа света, периодически помешивая. Процедить и отжать. Смазывать ожоги в течение нескольких дней.

● Еще одно старое средство: отварите вкрутую необходимое количество куриных яиц, извлеките желтки и пережарьте их на сковороде на медленном огне до тех пор, пока не получится черная тягучая мазь.

Если этой мазью смазать обожженные места, то они заживают не по дням, а по часам.

● Хорошо помогает одуванчиковое масло. Рецепт: измельченный корень одуванчика залить растительным маслом из расчета 1 к 10. Настаивать в течение суток. Затем на час поставить на водяную баню.

● При небольшом ожоге (покраснение кожи) подставьте пораженную часть тела под струю холодной воды и подержите до стихания боли. Затем смажьте ожоговую поверхность 70-градусным спиртом или одеколоном, не накладывая повязки. Обрабатывайте несколько раз в день место ожога аэрозолями «Винизоль», «Пантенол» или их аналогами.

При сильных ожогах и образовании пузырей наложите на них стерильную повязку (бинт или проглаженную утюгом ткань) и вызовите врача на дом.

При сильных ожогах запрещается:

— обрабатывать кожу спиртом, одеколоном (это вызовет сильное жжение и боль);

— прокалывать образовавшиеся пузыри, так как они предохраняют рану от инфекции;

— смазывать кожу жиром, зеленкой, крепким раствором марганцовки, засыпать порошками) это затруднит дальнейшее лечение);

— срывать прилипшие к месту ожога части одежды, прикасаться к нему руками (это приведет к проникновению инфекции);

— разрешать пострадавшему самостоятельно двигаться (возможен шок);

— поливать пузыри и обугленную кожу водой.

Верующим предлагаем заговор от ожога:

1. «Отче наш» — 3 раза.

2. «Богородица» — 3 раза.

3. «Да воскреснет Бог» — 3 раза.

«Во имя Отца и Сына, и Святого Духа. Аминь. Где был огонь, там будь песок. Аминь».

Читать 9 раз.

7.2. Отморожения

Под отморожением (или, как говорят в народе, обморожением) понимается повреждение тела под влиянием холода. Основная причина такого рода повреждений — стойкие изменения в кровеносных сосудах, вызванные их длительным спазмом, являющимся защитной реакцией организма на охлаждение. Отморожение может произойти не только в морозную погоду, но и при температуре около нуля, особенно когда сыро и ветрено.

При длительном пребывании людей, особенно незакаленных и чувствительных к холоду, в таких условиях механизмы естественной терморегуляции оказываются не в состоянии поддерживать нормальную температуру периферических участков тела, в связи с чем в них постепенно замедляется, а затем прекращается кровообращение. Наступает момент, когда организм уже не может противостоять действию холода, и в тканях происходят глубокие изменения, ведущие к гибели клеток.

Признаком спазма, достигшего опасной степени, является потеря чувствительности и побеление кожи. Следует отметить, что к числу факторов, способствующих отморожению, относится ношение тесной, затрудняющей кровообращение одежды и обуви, а также сырые одежда, обувь, перчатки, ослабление организма в результате болезни, кровопотери и т. д.

Отморожению наиболее часто подвергаются пальцы рук, ног, нос, ушные раковины. Отморожение участков конечностей, распложенных выше голеностопного и лучезапястного суставов, а также больших участков тела (ягодиц, живота и др.) происходит крайне редко, обычно при замерзании.

Анатомические и физиологические изменения в тканях при их отморожении зависят от глубины и длительности переохлаждения. В связи с этим выделяют четыре степени отморожения.

Первая степень относится к легким повреждениям

организма. Обычно наблюдаются синюшность и отек пораженного участка тела. Через 5 — 7 дней морфологические изменения постепенно исчезают. Чаще всего человек при этом не нуждается в медицинской помощи.

Вторая степень характеризуется более выраженными изменениями тканей, в глубине которых образуются пузырьки, содержащие прозрачную или несколько опалесцирующую жидкость. Болезнь заканчивается спустя 10 — 15 дней полным заживлением кожи. При этой степени переохлаждения требуется уже квалифицированная медицинская помощь.

Третья степень характеризуется развитием некроза кожи и подкожной клетчатки. Нередко при этом наблюдается образование пузырей с кровянистым содержимым. Участки отмороженных тканей после отторжения некротизированных слоев кожи и подкожной клетчатки, которое начинается через 5 — 7 дней после отморожения, заживают постепенно, но уже с образованием рубцов.

При отморожении четвертой степени происходят обширные омертвления кожи, мягких тканей и даже костей.

Отмороженный участок тела имеет характерный вид: кожа бледна или синюшна, конечность производит впечатление окаменевшей. После согревания в области отморожения быстро развивается отек, затем постепенно, в зависимости от степени повреждения, возникают воспалительные изменения или даже наступает омертвление.

Основными симптомами отморожения, на которые потерпевший обращает внимание, являются побеление кожи в зоне переохлаждения и потеря чувствительности в этом месте. Если отморожение возникло во влажной среде (промокшие обувь или перчатки), то нередко отмечаются синюшность и покраснение кожи пораженных конечностей, усиливающиеся после согревания.

Пострадавшие жалуются на тяжесть в конечностях, потерю чувства опоры, невозможность самостоятельно

ходить. Общее состояние больных при отморожении конечностей может сохраняться неизменным, однако в случаях, когда отморожение сопровождается общим переохлаждением тела, могут наблюдаться признаки охлаждения организма как такового.

В компенсаторной стадии охлаждения пострадавшие обычно возбуждены и жалуются на озноб. Губы синюшны, кожные покровы бледны, холодны на ощупь, видна «гусиная кожа», мышечная дрожь. Если измерить в этот период температуру тела, то она не превышает 35°.

В следующей стадии (адинамической) сознание сохранено, но пострадавший уже заторможен, жалуется на головную боль, головокружение, нарастающую слабость. Тонус мышц снижается, известные сухожильные рефлексы угнетаются. Частота пульса замедляется до 40 ударов в мин. Температура тела может понизиться до 30°.

В третьей стадии охлаждения (сопорозной) отмечается общая заторможенность, вялость, сонливость, расстройство памяти. Утрачивается способность к самостоятельному передвижению. Зрачки периодически сужаются и расширяются, дыхание замедляется, температура тела еще более снижается (до 29 — 25°). Возможно недержание мочи.

И, наконец, в коматозной стадии сознание утрачивается. Больные могут лишь непроизвольно подергивать головой и конечностями, приоткрывать глаза. Наблюдаются судорожные подергивания мышц. Зрачки сужены. Частота дыхания понижается до 3 — 4 в мин. (вместо нормальных 16 — 18). Пульс в обычных местах уже не прощупывается. Температура даже в прямой кишке (где она всегда на 1 — 1,5° выше, чем в других местах), не превышает 25°. Seriously нарушаются функции многих органов и систем. В этом состоянии больные нередко умирают. А если выживают, то переохлаждение осложняется развитием пневмонии, плевритов и других заболеваний.

Главной задачей при оказании первой помощи

является быстрое восстановление нарушенного кровообращения и обменных процессов. Оказывая доврачебную помощь, прежде всего перенесите пострадавшего в безветренное место, а лучше всего — в помещение, желательно с температурой не выше обычной комнатной.

Необходимо согреть пострадавшего. Как это грамотно сделать? Вначале снимите с него мокрую одежду и замените ее сухой. Хорошо укройте одеялом или шубой. Обеспечьте покой, не разрешайте двигаться. Если человек в сознании, напоите его горячим сладким чаем. Ни в коем случае нельзя предлагать спиртные напитки. Попытки быстро согреть пострадавшего (обкладывание горячими грелками, горячий душ, погружение в горячую ванну, интенсивное растирание) могут оказаться губительными, ибо возникающий в тканях перепад температур препятствует восстановлению кровотока, а поверхностные покровы, не получая достаточного питания, погибают.

При невозможности быстро доставить пострадавшего в помещение или лечебное учреждение, помощь ему должна быть оказана на месте. В этом случае согревание может быть произведено у костра. Обувь и перчатки надо снять. Весьма важен нежный (несильный) массаж, растирание пораженной части тела. Человека нужно накрыть одеялом, шубой или другой одеждой и растирать под укрытием чистыми руками, при возможности обмытыми спиртом или водкой. Массаж производят от кончиков пальцев к центру туловища, рекомендуя при этом пострадавшему двигать пальцами, стопами, кистями. В последующем конечности покрывают теплой одеждой и принимают меры к скорейшей доставке обмороженного в помещение или лечебное учреждение.

Постепенное согревание в холодных помещениях, растирание поврежденных морозом конечностей снегом, погружение их в холодную воду с плавающим льдом или снегом недопустимо. Согревание конечностей следует производить в ванне, температуру в которой постепенно (в течение 20 — 30 мин.) доводят

от комнатной до 35 — 40°. В воду следует добавить антисептики (марганцовку, фурациллин). Если же кожа повреждена, то вместо влажного тепла пользуются тепловыми излучателями с постепенным их приближением к отмороженным участкам тела.

Пребывание пострадавшего в ванне и массаж продолжают до тех пор, пока начнут появляться признаки восстановления кровообращения (изменение окраски кожных покровов, их порозовение). После этого на пораженные места накладывают влажные повязки с раствором антисептика (слабые растворы спирта, водки, марганцовки). При обширных поражениях конечностей им придают возвышенное положение на подушках. Больному дают горячую пищу, согревают грелками, укрывают теплыми одеялами. Вводят болеутоляющие препараты (1 — 2 ампулы анальгина подкожно).

Пораженные участки тела нельзя смазывать жиром или мазями — это усугубляет охлаждение и может травмировать кожу. Тем более, повторяем, нельзя кожу растирать снегом. Если же отмороженные участки кожи на ощупь твердые, нечувствительные и ломкие — немедленно вызывайте «скорую помощь».

Итак, при первой степени отморожения побелевший участок необходимо растирать теплыми руками до появления красноты. При растирании здесь можно воспользоваться спиртом, водкой или одеколоном. При второй и третьей степенях наложить сухую стерильную предварительно прогретую повязку. Если же имеются более обширные поражения с болевыми ощущениями, следует принять любые обезболивающие препараты — внутрь или в инъекциях. В домашних условиях хороша теплая ванна. В которую можно постепенно добавлять горячую воду. Пострадавшему полезно пить горячую жидкость, лучше крепкий чай или кофе.

И еще: будьте внимательны к людям, которые лежат на ледяной земле, будь то пьяный, больной или бомж. Не бросайте их в беде — даже некоторое пребывание на промороженном асфальте может привести к смерти.

И еще небольшое добавление: если наступило отморожение нижней конечности, а вам не удастся снять, скажем, сапог, то смело разрежьте его — жизнь-то дороже.

А чтобы предупредить отморожения, выполняйте простые правила: одевайтесь теплее, но одежда и обувь должны быть не тесными. Открытые участки кожи в сильные морозы смажьте вазелиновым маслом, гусиным жиром. Специалисты категорически утверждают: нельзя принимать алкоголь перед длительным пребыванием на морозе; он создает обманчивое ощущение тепла и притупляет реакции.

Особенно опасно переохлаждение для детей и стариков, организм которых весьма чувствителен к резким колебаниям температуры. В прежние времена существовали нормы пребывания людей, особенно детей, на морозе. Теперь таких прямых указаний в Единых санитарных нормах и правилах для средней школы нет. Конечно, если школа недалеко от дома, ничего страшного для ребенка в коротком пребывании на морозе нет. А если далеко? Это повод для особой заботы родителей. А то и до беды недалеко.

Короткая статистическая справка. В условиях мирного времени отморожения составляют 0,8 — 1,2 % от числа всех травм. По данным медицинской статистики, французская армия в первую мировую войну потеряла в среднем 30 тыс. солдат и офицеров в год от отморожений различных степеней. По данным же американской статистики, во время военных операций в 1944 — 1945 гг. отморожения занимали в структуре санитарных потерь второе место по частоте после ранений.

Кроме отморожений довольно часто в мирное время наблюдается общее поражение организма холодом, что нередко происходит у людей истощенных, истощенных и у алкоголиков.

Сначала появляется чувство усталости, сонливость, человек теряет силы, а при падении температуры — и сознание. Обычно в этих случаях не бывает отмороженных конечностей.

Первая помощь при отморожении состоит в том, что замерзшего человека приводят в слабо натопленное помещение, затем кладут в ванну с водой комнатной температуры. При отсутствии возможности приготовить ванну, тело пострадавшего моют водой, сначала холодной, а потом все более высокой температуры. После того как наступит покраснение кожи и пройдет оковенение конечностей, приступают к оживлению пострадавшего. После возвращения сознания больного следует напоить чаем или черным кофе, укутать теплым одеялом и организовать его быструю транспортировку в лечебное учреждение.

Характер доврачебной медицинской помощи зависит от глубины переохлаждения. В компенсаторной стадии человек нуждается только в прекращении действия холодного фактора. И здесь его достаточно укрыть от ветра и предложить дополнительную одежду. В адинамической стадии кроме вышеуказанных мер следует поместить пострадавшего в теплое помещение, положить в теплую ванну, после чего укрыть грелками и теплой одеждой, напоить горячим чаем, кофе. Температура тела, как правило, нормализуется самостоятельно.

Серьезно пострадавшие от переохлаждения нуждаются уже в неотложной помощи. Основные усилия при этом сосредотачиваются на поддержании дыхания и кровообращения. Пострадавшего немедленно переводят в теплое помещение, снимают с него промокшую одежду, укутывают в одеяла, обкладывают грелками. Устраняют западение языка (зажав его прищепкой, обернутой в два-три слоя бинта и вытаскивая изо рта), после чего отсасывают слизь из ротовой полости. При необходимости делают искусственное дыхание способом «рот в рот» или «рот в нос». В случае падения сердечно-сосудистой деятельности вводят соответствующие препараты.

Основным же мероприятием при серьезном переохлаждении является выведение пострадавшего из кризисного состояния, что достигается постепенным, но активным согреванием. И его нужно начинать как

можно раньше. Наиболее эффективно согревание в ванне с температурой воды примерно в 37°. При этом следует избегать согревания головы из-за опасности усугубления кислородной недостаточности головного мозга (из-за усиления протекания обменных процессов в нем). Согревать в этом случае можно лишь путем обдувания теплым сухим воздухом. При отсутствии ванны пострадавшего можно обложить грелками или согреть его с помощью электроодеял, световых ламп. Активное согревание прекращают при достижении температуры тела 35 — 36°. Если состояние пострадавшего не улучшается, то нужно вызвать врача на дом.

7.3. Утопление

Утопление — вид насильственной смерти, наступающей при погружении человека в воду (реже в иную жидкость) и обусловленной острым нарушением функций жизненно важных систем организма (центральной нервной системы, дыхания, кровообращения) под влиянием водной среды.

Утопление может быть полным и неполным. В последнем случае, когда имеются признаки жизни, т. е. биологическая смерть еще не наступила, человека можно спасти умелыми и энергичными действиями.

Утопление может произойти во время морских и речных катастроф, при падении воздушного корабля в воду, при стихийных бедствиях. Но в повседневной жизни чаще всего оно случается при купании в незнакомых водоемах, прыжках в воду, катаниях по тонкому льду или рыбной ловле на нем. Все чаще стали встречаться и случаи умышленного утопления. Неумышленное же утопление может произойти даже в луже, на мелководье, в ванне, где иногда тонут пьяные, эпилептики, дети, а также больные во время сердечного приступа или инсульта. В этих случаях наша помощь, как правило, бывает необходима.

Много ли людей тонет в нашей стране? В 1996 г. утонуло 16 161 человек. Это по России. По городам и

районам расклад такой: меньше всего тонут в Москве (4,4 человека на 100 тыс. населения) и в Ростовской области (5 человек на 100 тыс.). Больше всего — в Карелии (28,2 человека на 100 тыс.), в Астраханской области (23,2 человека на 100 тыс.). По данным Международной любительской федерации плавания, в мире ежегодно тонет 250 — 300 тыс. человек. Причем чаще всего гибнут лица молодого возраста, большинство из которых (80 — 90 %) умели плавать. Среди утонувших на долю мужчин приходится более 80 %. И 71 % утонувших мужчин находились в самом активном возрасте — от 20 до 44 лет.

Смерть от утопления из-за недостатка в организме кислорода наступает обычно в течение 2 — 3 мин. при условии, что у пострадавшего было здоровое сердце. Однако бывают случаи мгновенной остановки сердечной деятельности; это, как правило, происходит под влиянием внезапного действия холода при стремительном прыжке в воду или попадании в верхние дыхательные пути небольшого количества воды, причем прежде всего на эти факторы реагирует сердце. При утоплении определенную роль играет также большое количество воды, проникающей из легких в кровь и значительно нарушающей химическое равновесие организма.

Низкая температура воды при определенных состояниях организма (склонность к антиспазмам, аллергия к холоду и т. д.) вызывает спазм сосудов кожи и легких, длительное сокращение дыхательных мышц, что приводит к острым нарушениям дыхания и сердечной деятельности.

Но и в прогретой солнцем воде несчастных случаев также немало. Факторами риска являются большая скорость течения, наличие водоворотов, ключевых источников, резко меняющих температуру воды на ограниченном участке, штормы, возможность столкновения с плавучими средствами и др. Значительному снижению риска утопления не только в обычных, но и в экстремальных условиях способствует воспитание у

человека волевых качеств и закаливание организма. Но главное — стараться не терять самообладания в воде.

Нередко люди тонут не только из-за потери самоконтроля, но и из-за наступления обморочного состояния, т. е. потери сознания. Обморочное состояние может наступить, например, из-за того, что в жаркий день перегревшийся под солнцем человек стремительно погружается в воду, вследствие чего происходит либо спазм головного мозга, либо отток крови от мозга, либо же то и другое вместе. Обморок может наступить и из-за переполнения желудка обильной и плотной пищей, когда в процессе пищеварения кровь оттекает от центральной нервной системы в желудочно-кишечный тракт. Причиной обморока может явиться и страх во время случайного падения в воду.

Различают два вида утопления: истинное и «сухое» — вызванное внезапной остановкой дыхания и сердца.

Для истинного утопления характерна напряженная борьба утопающего за жизнь. Появляясь на поверхности воды, тонущий делает судорожные дыхательные движения, втягивая при этом воду. Заполняя дыхательные пути, вода препятствует поступлению воздуха в легкие. В подобных случаях тонущие имеют синюю окраску кожных покровов и слизистых оболочек и называются цианотичными или синими. Из рта и носа выделяется пенная жидкость (часто с примесью крови), количество которой увеличивается при надавливании на грудную клетку.

«Сухому» же утоплению предшествует обморок. В этих случаях человек не может активно сопротивляться и сразу погружается на дно. Попадание в гортань небольшого количества воды вызывает спазм голосовых связок, что делает дыхание невозможным, но препятствует дальнейшему поступлению воды в легкие. Вот почему этот вид утопления и назван «сухим». При «сухом» утоплении вода в легких отсутствует, менее выражена синюшность кожных покровов. Жидкость обнаруживается только в полостях рта и носа.

При утоплении различают две фазы смерти: клиническую и биологическую. Утонувший даже при быстром извлечении из воды по внешнему виду напоминает мертвого. Тем не менее его следует считать мнимо мертвым, находящимся в фазе клинической смерти, и поэтому необходимо принять немедленные меры по оживлению.

Характер оказания неотложной помощи пострадавшему зависит от тяжести его состояния. Если человек в сознании, его нужно успокоить, снять с него мокрую одежду, вытереть насухо кожу, переодеть; если же сознание отсутствует, но сохранены пульс и дыхание, пострадавшему нужно дать вдохнуть нашатырный спирт (в крайнем случае, одеколон или другую остро пахнущую жидкость, вплоть до бензина). Затем освободить от стесняющей одежды, особенно шею и грудь. Для активизации дыхания можно использовать ритмичное подергивание за язык.

Вот еще о чем нужно помнить. Вытащив тонущего на берег, посмотрите, какого цвета у него лицо. Если белое, а на губах и в носу пена, то, как вы теперь уже знаете, в легких у него полно воды. Ее, разумеется,

причины смерти при утоплении

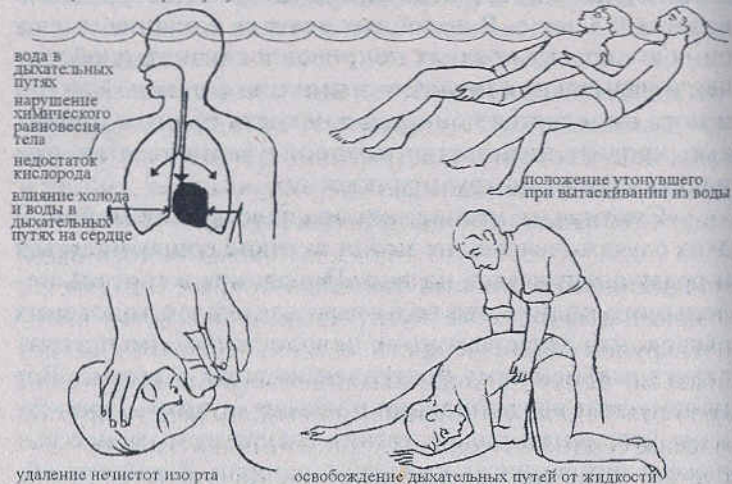


Рис. 82. Утопление.

надо побыстрее удалить. Для этого положите своего пациента на согнутую ногу так, чтобы его голова и туловище оказались внизу, а ваше бедро давило ему под нижние ребра. После этого нажмите на спину, пока вся вода не вытечет. А потом уже можно делать и искусственное дыхание, и непрямой массаж сердца.

Если же лицо синюшное, то надо очистить в первую очередь ротовую полость от слизи и прочей попавшей туда дряни при помощи носового платка или чистой тряпочки, намотанной на палец. Иногда бывает достаточно резкого короткого удара по спине.

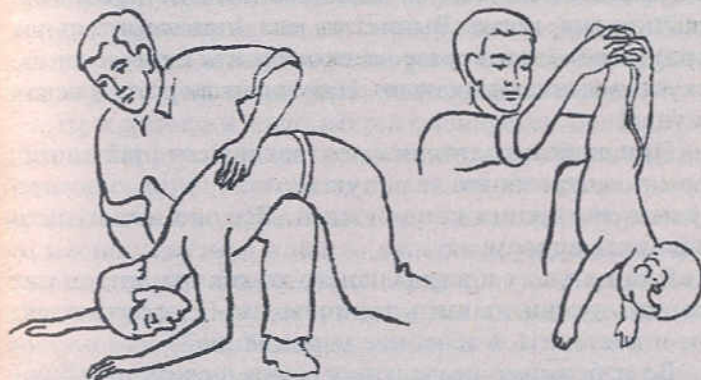


Рис. 83. Положение пострадавших при удалении инородных тел из гортани.

По окончании процедуры (а ее надо постараться сделать за 15 — 20 секунд) можно приступать к реанимационным мероприятиям. Под лопатки пострадавшего положите какой-нибудь сверток из одежды или что-то в этом роде таким образом, чтобы голова была максимально запрокинута назад: только так удастся открыть дыхательные пути. Язык лучше всего вытянуть рукой. Если челюсти сведены и до рта не добраться, искусственное дыхание делается по способу «изо рта в нос». Одновременно выполняйте непрямой массаж сердца. А пока вы утопленника откачиваете — пусть кто-нибудь вызовет «скорую». Качать имеет смысл 30 — 40 минут.

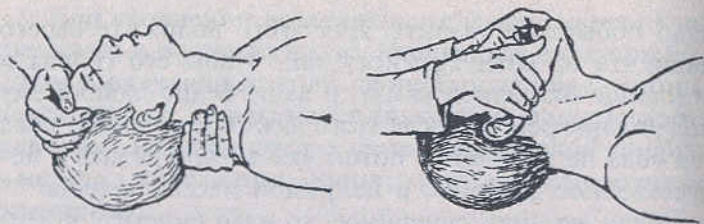


Рис. 84. Техника разгибания головы для обеспечения проходимости дыхательных путей. Справа — тройной прием Сафара.

При спасении утопающего нельзя терять времени, поэтому в некоторых случаях можно и не проводить откачивания воды. Вычистив рот (предварительная мера), необходимо сразу же приступить к проведению искусственного дыхания. При этом дорога каждая секунда!

При любом состоянии пострадавшего проводятся меры по согреванию тела путем растирания, массажа верхних и нижних конечностей. Все это желательно проводить вдвоем.

Как только у пострадавшего возобновилось дыхание, его нужно напоить горячим чаем, укутать одеялом и доставить в лечебное учреждение.

Во избежание несчастных случаев следует соблюдать правила поведения на воде: нельзя оставлять без присмотра детей, купаться с лодок, плотов, заплывать за пределы отведенных для купания мест, купаться до истечения 1,5 — 2 часов после приема пищи, в нетрезвом состоянии и в состоянии физического и психического утомления. Опасно купаться после сильного перегрева на солнце, особенно людям пожилого возраста с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Чрезвычайно опасны прыжки в воду в незнакомом месте, особенно головой вниз.

Рекомендуется купаться вечером или утром, когда солнце не припекает. Разогревшись на солнце перед купанием, вы сильно рискуете. При резком перепаде температур может произойти рефлекторное сокращение мышц с полной остановкой дыхания.

Не допускайте идиотских шуток во время купания. Любимая хохмочка — поднырнуть и дернуть за ноги — надежный способ отправить человека на тот свет, ибо сопротивляться в такой ситуации практически невозможно, а дыхательный рефлекс оказывается подавленным. То же относится к погружению головы оппонента в воду и удерживание ее там до появления пузырей. Пузыри могут оказаться последними...

Не лезьте в воду после приема «на грудь»! Эти два вида отдыха несовместимы. Выпивка на пляже может оказаться и причиной гибели детей, которые бегут купаться, пока взрослые на берегу «колдыряют». Присматривать за детьми и одновременно пить водку невозможно — надо выбрать, что для вас важнее.

Находиться в воде не рекомендуется более 10 — 15 мин. Не думайте, что если температура воздуха приблизилась к 35°, то можно все время купаться: долгое пребывание в воде вызывает переохлаждение организма и как следствие этого — судороги, что может привести к непоправимой беде. Запрещается подплывать или взбираться на навигационные знаки судоходной обстановки (буи, бакены).

Некоторые шутники при купании любят делать вид, что они выбились из сил, захлебываются или тонут. Пресекайте такие действия. Подача ложных сигналов о бедствии на воде отвлекает матросов-спасателей, вводят их в заблуждение, мешает им выполнять свои прямые обязанности.

Успех же оказания помощи тонущему во многом зависит от правильной оценки обстоятельств утопления, помогающей вскрывать его причину и, следовательно, ориентирующей на проведение целенаправленных медицинских мероприятий, которые могут быть успешными даже при наступлении клинической смерти.

7.4. Повешение

Удушение всегда наступает и при повешении.

Повешение — вид механической асфиксии, развивающейся в результате сдавления шеи петлей под действием тяжести собственного тела. Повешение может быть полным, когда тело и ноги пострадавшего не имеют опоры, и неполным, когда какие-либо части тела опираются на твердый предмет (пол, землю, мебель и др.).

Тяжесть состояния пострадавшего определяется в первую очередь длительностью удушения. В результате сдавления шеи передавливаются гортань или трахея, иногда с переломом подъязычной кости. Пережимаются крупные вены, а также сонная и позвоночная артерии, что и приводит к асфиксии, а вслед за тем — к малокровию головного мозга. При полном повешении могут наблюдаться переломы и вывихи шейных позвонков с повреждением шейного отдела спинного мозга.

В зависимости от длительности механического сдавления шеи пострадавший может быть извлечен из петли с признаками жизни или же в состоянии клинической смерти (мы здесь не будем говорить о биологической смерти, когда уже бессмысленно проводить реанимационные мероприятия). Как правило, у повешенного отчетливо видна странгуляционная борозда на шее бледного или багрово-бурого цвета. Если даже остановки дыхания и сердечной деятельности не произошло, сознание у пострадавшего, как правило, утрачено. Наблюдается резкое возбуждение, клонические или тонические судороги, иногда непрерывные. Может развиваться эпилептиформный припадок.

Лицо отечное, синюшно-багрового цвета, множественные кровоизлияния в глазные яблоки. Дыхание резко учащенное, хриплое, шумное, иногда неритмичное. В более тяжелых случаях может развиваться отек легких. Пульс учащен до 100 — 120 ударов в мин., а в преагональном и агональном состоянии наблюдается брадикардия. Часто происходит непроизвольное мочеиспускание и калоотделение.

Первоочередная задача неотложной помощи заключается в обеспечении проходимости дыхательных путей. Необходимо немедленно освободить шею пострадавшего от сдавливающей петли (разрезать ее), затем очистить ротовую полость от слизи, пены. Придать голове положение максимального затылочного разгибания.

При остановке сердечной деятельности сразу же после восстановления проходимости дыхательных путей приступают к непрямому массажу сердца и искусственной вентиляции легких способом «изо рта в рот» и «изо рта в нос». При необходимости вводят инъекционно сердечно-сосудистые препараты. Основным методом лечения пострадавшего после его оживления заключается в длительной искусственной вентиляции легких — вплоть до помещения больного в стационар, т. е. искусственное дыхание надо проводить и при транспортировке. При падении артериального давления срочно ввести внутримышечно раствор адреналина (1 — 2 ампулы).

Укусы змей, насекомых и других тварей

Многие виды фауны могут представлять опасность для человека, причем как ядовитые ее представители, так и неядовитые. Нередки укусы собак, в том числе зараженных инфекциями, в частности бешенством; случаются укусы диких животных и т. п. Но наиболее часто опасность исходит от ядовитых змей, скорпионов, рыб и других представителей животного мира. Токсины ядовитых животных (зоотоксины) относятся к различным классам химических соединений. Многие из них представляют собой белки, почти всегда обладающие нейротропным и (или) психотропным действием. Нейротропное действие проявляется парестезиями (нарушениями чувствительности), судорожным синдромом, неврогенными нарушениями дыхания (вплоть до его паралича). Психотропное действие характеризуется оглушением, симптомами интоксикационного психоза.

Местное раздражающее действие на кожу по типу химического ожога оказывают органические кислоты, которые содержатся в ядах многих насекомых и медуз.

Ядовитых животных подразделяют на пассивно и активно ядовитых. Первые, как правило, не имеют ядовитых органов (желез), а также органов активного нападения. К этой группе относятся некоторые насекомые, моллюски, рыбы. Так, у отдельных видов жуков ядовитые вещества содержатся в выделениях половых органов. При раздражении таких жуков и попадании ядовитых веществ на кожу развиваются дерматиты, характеризующиеся порою серьезными поражениями кожных покровов; а при попадании в кишечник может произойти и общее отравление организма.

То же самое относится к пассивно ядовитым гусеницам, рыбам.

Для активно ядовитых животных характерно наличие специальных органов, выделяющих ядовитые вещества, и органов нападения. Наиболее опасны для человека змеи. К активно ядовитым относятся также некоторые виды рыб (к примеру, морской ерш и морской дракон), обитающие в Черном море. Они наносят уколы шипами и колючими плавниками, с которыми связаны ядовитые кожные железы. Человек может пострадать, если наступит на лежащую на дне или зарывшуюся в песок рыбу или попытается взять ее в руки. На месте укула развивается длительный болезненный воспалительный процесс. То же касается и некоторых видов медуз. Широко распространены своеобразные насекомые, из которых наибольшую опасность представляют шершень, обыкновенная оса, пчелы. Их ядовитый аппарат состоит из двух желез (кислой и щелочной), соединенных с жалом. Эти насекомые легко раздражимы и мгновенно наносят укол, который сопровождается жгучей болью.

Необходимо помнить, что ядовитое начало представителей животного мира не направлено специально против человека. Оно служит в первую очередь для охоты, т. е. для добывания пищи, во вторую — для защиты от врагов. Человек же не должен быть врагом этих, зачастую полезных животных. Люди, как правило, могут пострадать от них случайно, по неосторожности или незнанию взяв в руки, наступив либо разрушив убежище или гнездо. Поэтому одной из основных мер профилактики укусов является хотя бы ориентировочное знание образа жизни и мест обитания ядовитых тварей.

8.1. Змеи

Змеи принадлежат к подотряду позвоночных отряда чешуйчатых класса пресмыкающихся, или рептилий. Известно около 2 500 видов змей, объединяемых в 13 семейств. На Северном Кавказе обитает 28 видов змей, в

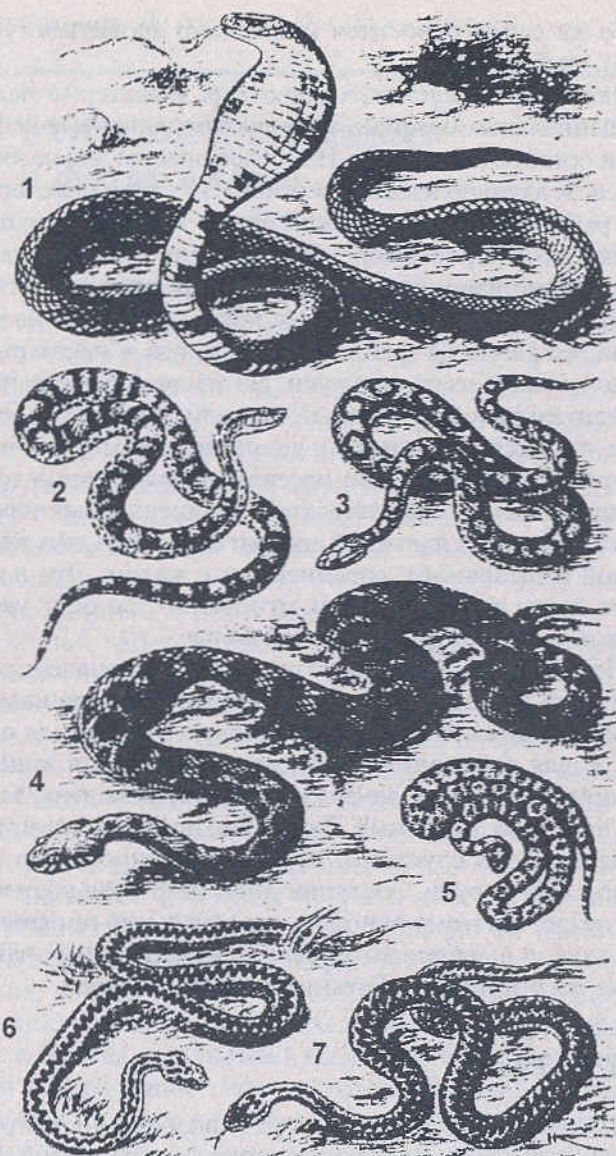


Рис. 85. Ядовитые змеи: 1. Кобра. 2. Щитомордник обыкновенный. 3. Щитомордник восточный. 4. Гюрза. 5. Эфа. 6. Гадюка степная. 7. Гадюка обыкновенная.

Центральной Европе — 15, у Северного полярного круга — только 2 вида.

Змеиный яд — секрет околоушных желез некоторых видов змей. Железы, секретирующие яд, соединены протоками с каналами двух ядовитых зубов верхней челюсти, откуда он при укусе попадает в тело жертвы и вызывает отравление. Змеиный яд — источник для получения эффективных лекарств, поэтому без нужды убивать змей нельзя.

По опубликованным ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения) неполным данным, ежегодное число людей, пострадавших от укусов ядовитых змей, составляет на земном шаре около 500 тыс., из них 30 — 40 тыс. погибает. В Индии оно доходит до 100 тыс. В средней полосе нашей страны частота змеиных укусов составляет примерно 0,7 на 100 тыс. населения. Степень змеиной опасности в каждой данной местности определяется как численностью и видовым составом ядовитых змей, так и социально-демографическими факторами (плотность населения, степень его урбанизации, особенности быта, одежды и пр.). Наиболее часто люди в нашей стране подвергаются укусам гадюки обыкновенной, реже — укусам гюрзы, эфы, щитомордника.

Механизм и особенности клинических проявлений отравления змеиным ядом определяются прежде всего его составом — преимущественным содержанием в нем нейротоксинов, нейрокардиотоксинов или геморрагических коагулянтов. Решающее значение имеют доза и концентрация яда. Степень его концентрации бывает различной, а количество, попадающее в организм жертвы, может колебаться от 0,4 до 65 % его общего запаса. Отсюда и различные последствия.

Тяжесть интоксикации зависит также от возраста и состояния здоровья пострадавшего, от локализации укуса, от того, в какую ткань попал яд. Дети, особенно до 3 лет, намного тяжелее переносят отравление, чем взрослые; укусы в голову и туловище опаснее, чем в конечности, а попадание яда непосредственно в кровеносный сосуд может вызвать гибель через 5 — 10 мин.

после укуса. Внутримышечное попадание яда гадюк почти вдвое опаснее, чем подкожное. И это приходится иметь в виду при оказании неотложной помощи как доврачебной, так и врачебной.

Яд гадюки обладает геморрагическим (т. е. влияющим на проницающую систему крови) и свертывающим эффектом. Этими же свойствами обладает и яд щитомордника.

Уже в первые минуты после укуса гадюки, вызывающего небольшую боль и чувство жжения, вокруг места укуса появляются покраснения, множественные кровоизлияния (геморрагический эффект) и быстро распространяющийся отек.

При тяжелых формах отравления отек и множественные пятнистые кровоизлияния захватывают все пораженную конечность и нередко распространяются далеко на туловище. Конечность приобретает багрово-синюшную окраску, на коже могут образовываться пузыри с кровянистым содержимым, часто возникают лимфангит, лимфаденит и тромбоз вен. Максимального развития эта реакция достигает через 8 — 36 часов после внедрения яда, когда объем пораженной конечности резко увеличивается и отмечается обильное геморрагическое пропитывание всех мягких тканей. Ранки на месте укуса иногда долго кровоточат; позднее здесь могут образовываться изъязвления и некрозы, появлению которых способствует неправильное оказание первой помощи (наложение жгута, прижигание места укуса и т. д.).

Основная симптоматика после укуса состоит в нарастании картины токсического шока: слабость, головокружение, бледность кожных покровов, тошнота, рвота. В ряде случаев наблюдаются повторные обморочные состояния, что объясняется не только действием яда, но и чувством перенесенного страха. Пульс частый, слабого наполнения, отмечается снижение артериального давления.

На самых ранних стадиях интоксикации (в течение первого часа), шоковые проявления связаны в основном с попаданием в кровоток белковых ферментов яда,

в частности гистамина и других шокогенных компонентов, а также с прогрессирующим нарастанием процессов свертывания крови и с обильной внутренней кровоплазмопотерей (так называемый постгеморрагический шок). Свертываемость крови в первые час-полтора резко повышается, затем процесс приобретает обратное течение, что характеризуется повышенной кровоточивостью: носовой, желудочно-кишечной. Нередко происходит повышенное кровоизлияние в другие органы и ткани, главным образом в оболочки мозга.

Как следует поступить, если вы оказались свидетелем укуса змеи или сами пострадали от него?

При оказании первой помощи категорически противопоказаны перетяжки пораженной конечности жгутом, прижигания ранки уксусом, порохом, различными кислотами и щелочами, кипящим маслом и др. Все эти методы не только не ослабляют и не задерживают действие змеиного яда, а, напротив, значительно усиливают как общие, так и местные проявления отравления и способствуют возникновению ряда тяжелых осложнений: язв с дальнейшим омертвлением подлежащих тканей и развития гангренозных процессов.

Одной из первоочередных мер помощи при змеином укусе должно быть энергичное отсасывание яда из ранки и выплевывание. Такие действия допустимо выполнять только тем лицам, у кого нет порезов, язвочек на губах, языке, слизистых оболочках полости рта, иначе сам оказывающий помощь может получить отравление. Экспериментально и клинически доказано, что при активном отсасывании яда можно в первые же минуты удалить от 28 до 46 % его из ранки и этим спасти пострадавшему жизнь. Если же ранки успели подсохнуть, то их следует «открыть» путем надавливания на складку кожи в месте укуса. В качестве отсасывающего инструмента можно использовать резиновую грушу, молокоотсос и другие подручные средства. Извлекать таким способом яд следует в течение 15 — 20 мин. Особенно активно надо это делать сразу после укуса, поскольку, как утверждают медики, именно в первые 6 мин.

отсасывается до 75 % токсина. После окончания отсасывания ранку обрабатывают бриллиантовой зеленью («зеленкой»), йодом или спиртом.

Одновременно пострадавшему дают питье (чай, кофе, бульон и другие жидкости). Но вот прием алкоголя в любых видах и дозах запрещен. Насыщение же кровеносной системы жидкостью позволяет заметно уменьшить токсическое влияние яда, к тому же он будет более активно вымываться с мочой.

При оказании первой помощи укушенную конечность необходимо обездвижить. Это достигается прибинтовыванием пораженной ноги к здоровой. Руку же фиксируют на повязке в согнутом положении. Больному нужно обеспечить полный покой. Разумеется, нужно приложить все свое красноречие, чтобы успокоить пострадавшего, внушить ему уверенность в скором выздоровлении.

Желательно дать ему что-либо из успокаивающих средств. При падении сердечной деятельности (нарастающая одышка) и появлении сосудистой недостаточности (частый, слабый пульс, снижение кровяного давления) рекомендуется ввести такие препараты, как камфара, кофеин, кордиамин. И при первой же возможности отправить пострадавшего в ближайшее медицинское учреждение, где ему будет введена противозмеиная сыворотка и выполнен комплекс необходимой терапии.

При укусе змеи применим и такой прием. Мы уже говорили, что тугой жгут противопоказан. А вот наложить нетуго сдавливающую повязку выше ранки рекомендуется. Постепенно ее можно опускать ближе к ранке. Повязка должна быть достаточно тугой, чтобы предотвратить движение венозной крови к сердцу и мозгу, поскольку яд именно по венам начинает свое движение снизу вверх. Поэтому пораженную конечность нужно держать как можно ближе к нижней части туловища. При этом повязка не должна препятствовать артериальному кровообращению. Так ли это — проверить несложно. При правильно наложенной повязке место укуса будет кровоточить (что способствует более энергичному отхождению

яда из ранки), пульс должен прощупываться, а вены — набухнуть.

Если в течение примерно 20 мин. в укушенном месте не наблюдается ни боли, ни распухания, а пострадавший не жалуется на общую слабость и головную боль, у него нет ощущения сухости во рту, — значит, змея была не ядовитой.

В старые времена против змеиных укусов с успехом использовали корневища ежеголовника (из семейства розговых).

В народе издавна пользовались заговором от укуса змей. Предлагаем вам текст его:

1. «Отче наш» — 3 раза.
2. «Богородица» — 3 раза.
3. «Да воскреснет Бог» — 3 раза.

«На море, на океане, на острове на Буяне, стоит дуб. Под тем дубом стоит ракитов куст, под тем кустом лежит бел камень Алатырь: на том камне лежит рунец, под тем руном лежит змея, скортия; есть у нее сестры: Арина, Катерина. Мы Богу помолимся, на все четыре стороны поклонимся: возьмите свою лихость от рабы Божьей (имя) или скотины (назвать кличку животного и цвет шерсти) по сей час. Аминь».

Читать 3 раза. Во время чтения заговора дуть на место укуса крестообразно.

8.2. Осы, пчелы, комары

Эти насекомые повсеместно распространены, за исключением районов Крайнего Севера. Они соседствуют с людьми везде: в лесу, в поле, в саду и даже в магазинах и домах.

Осы и пчелы не прощают легкомысленного отношения к себе, мгновенно применяя свое оружие — жало.

Ядовитые ферменты этих насекомых повреждают клеточные мембраны человека, вызывая распад эритроцитов (гемолиз) и клеточного вещества тканей. Эти яды вызывают различные фармакологические эффекты:

сокращение гладких мышц, падение артериального давления, повышение проницаемости капилляров и др. Часть этих фармакологических свойств используется в лечебных целях медициной.

В клинической картине отравления ядами насекомых различают местную и общую реакцию. В месте укуса развивается безмикробное воспаление, ибо яды этих насекомых обладают антимикробным действием, но оно может стать и бактериальным, если, например, не обработав сразу ранку, начать ее периодически расчесывать, а тем самым и инфицировать. На месте ужаления всегда отечность, воспаление и, конечно, жгучая боль. Спустя несколько часов (а иногда и дней) эти местные симптомы исчезают, если ранки не подвергались регулярному травмированию путем расчесов.

Наиболее тяжелые последствия могут развиваться от ужаления слизистых оболочек рта при случайном попадании в рот осы или пчелы (скажем, с фруктами или вареньем). В этих случаях уже не обойтись без врачебного вмешательства.

Среди общих явлений действия яда насекомых выделяют симптомы стресса, в основе которых лежит перевозбуждение гипофизарно-надпочечниковой системы, что приводит к повышенному возбуждению, судорогам и даже параличам. Выражено и гемолитическое действие ядов, характеризующееся гемолизом и пониженной свертываемостью крови. Смертельной дозой пчелиного яда считается 0,2 г, или 500 — 1000 ужалений. Такие случаи время от времени регистрируются. На патологоанатомическом вскрытии умерших от ужалений пчелами и осами обнаруживаются множественные кровоизлияния, главным образом в легких и желудочно-кишечном тракте.

При повышенной чувствительности организма человека к ядам насекомых даже одно ужаление может вызвать тяжелую аллергическую реакцию, проявляющуюся крапивницей, астмой, а то и анафилактическим шоком. Последний может привести к смертельному исходу. Приведем пример из жизни, рассказанный одной женщиной.

«Сергей, сосед по даче, здоровенный 30-летний мужчина, гонял по террасе случайно залетевшую осу. Оса, не очень даже пугаясь, с маху ужалила. Сергей побелел, на глазах его лицо стало распухать, по коже пошли волдыри. Через десять минут он уже задыхался, и если бы не подоспевшая «скорая», трудно сказать, чем бы закончилось маленькое домашнее сражение».

Анафилактический шок — так называется бурная реакция организма на попавший прямо в кровь аллерген. И если помощь не оказана в первые же минуты, все может окончиться трагически.

Согласно определению Большой советской энциклопедии, «анафилактический шок (греч. ана — вновь и arhylaxis — беззащитность) — одно из тяжелых проявлений анафилаксии, характеризующееся возбуждением и последующим угнетением функции центральной нервной системы, бронхоспазмом, резким падением артериального давления». Анафилаксия же — вид аллергической реакции немедленного типа, возникающей при парентеральном (т. е. инъекционном) введении аллергена.

Первыми симптомами начинающегося анафилактического шока являются беспокойство, чувство страха, пульсирующая головная боль, головокружение, шум в ушах, холодный пот. В некоторых случаях предвестником развивающегося анафилактического шока может быть резко выраженный кожный зуд с последующим очень быстрым появлением различного рода высыпаний и аллергического отека. Нередко отмечается одышка, чувство стеснения в груди, кашель, что является следствием либо бронхоспазма, либо аллергического отека гортани, а также симптомы нарушения желудочно-кишечного тракта в виде приступообразных болей в животе, тошноты, рвоты, поноса.

Вот к чему могут привести некоторые насекомые, если чувствительность к их ядам у человека отчетливо выражена. Компоненты, наиболее опасные в анафилактическом отношении, у крылатых насекомых представлены гистамином, дофамином, норадренином,

но особенно ферментами гиалуронидазой, фосфолипазой и ядовитым веществом — мелиттином.

На месте ужаления виден бледный бугорок (папула), окруженный красноватого цвета поясом и отеком различной протяженности. Особенно выражен отек при ужалении в лицо, шею или слизистые оболочки рта, губ, часто сопровождаемый лимфаденитом. При ужалении в глаза возникает конъюнктивит (воспаление слизистой оболочки век), блефарит (воспаление края век), слезотечение, глазная щель закрыта, резкие боли в глазе. Общие симптомы интоксикации: озноб, повышение температуры тела, одышка, головокружение, сердцебиения, иногда тошнота, рвота, снижение артериального давления, судороги, параличи, угнетение дыхания. Наиболее тяжело протекает отравление у детей.

Конечно, такая бурная клиническая картина развивается не у всех ужаленных. Но если ужалений было много, а тем более если они произведены осами или шершнями, то вышеописанная клиника — не редкость.

Первая помощь ужаленному состоит в том, чтобы как можно быстрее удалить жало, промыть ранку спиртом, приложить лед или что-то холодное. Нужно успокоить ужаленного, уложить его в постель или на подстилку (если это случилось на природе), напоить крепким кофе, чаем. При падении сердечной и сосудистой деятельности следует ввести кофеин, кордиамин, а лучше подкожно ампулу адреналина, особенно когда артериальное давление заметно упало. Если состояние пострадавшего не улучшается, нужно организовать его транспортировку в лечебное учреждение. Не забудьте дать ему димедрол или супрастин (1 таблетку того или другого) — они обладают антиаллергической активностью.

Как себя вести при опасности быть ужаленным?

Если на вас напал рой, постарайтесь найти воду, окунуться в нее и обмазать тело, а главное — лицо, грязью.

Гнезда пчел, ос и шершней обычно имеют вид овальной или продолговатой массы коричневого цвета,

прикрепленной на высоте 3 — 10 м к стволам или ветвям деревьев. Старайтесь обходить их стороной.

Если рой потревожен и вы находитесь от него на расстоянии нескольких метров, просидите пять минут неподвижно, после чего медленно и осторожно уползайте в сторону. При нападении насекомых спасайтесь бегством через густой кустарник, подлесок. Ветки, распрямляясь, будут задерживать насекомых.

Потенциально опасен укус любого насекомого. Даже комары могут стать переносчиками инфекционных болезней, а также и паразитарных, например малярии. Но и без того маленькие кровососущие паразиты часто досаждают нам своей назойливостью.

Приведем в качестве иллюстрации рассказ одной мамы.

«Прошлым летом в комариный сезон мой двухлетний сын ходил весь покусанный и разукрашенный зеленкой, которая зуда не снимала и применялась в основном для успокоения моей родительской совести. Соседскую девочку с моим сыном гулять не пускали. Как потом выяснилось, думали, что малыш болен ветрянкой. На самом деле, девочка также была вся искутана комарами. Все ее лицо было в расчесах, стало покрывается розоватыми пузырьками, похожими на ветрянку. Девочка от зуда даже плакала».

Многие десятки видов комаров обитают на территории России. Подавляющее большинство из них влаголюбиво и днем держится в жилых и нежилых помещениях, становясь активными с наступлением сумерек. А в пасмурные дни нападают на людей и днем. В последние годы от них часто нет покоя и в городских квартирах, где комары избирают местом своего проживания подвалы и полуподвалы, чердаки, захлапленные ненужной ветошью.

Мы подробно останавливаемся на этих кровососущих потому, что они стали наносить человеку больше вреда, чем пчелы и осы. И не только малостерпимым зудом и расчесами, приводящими к развитию гнойничков. Комары все чаще разносят болезни. Даже малярию,

о которой в России в течение многих десятилетий и думать забыли.

Вот маленькая статистическая справка по Воронежской области. За 6 месяцев 1996 г. там зарегистрировано 10 случаев малярии (к счастью, пока завозной). В том же году в России зарегистрировано 3 смертельных исхода от комариных укусов.

Инкубационный период малярии, в зависимости от вида ее, составляет 8 — 25 дней. Для нее типичен приступ лихорадки. Начало болезни острое, обычно утром и днем появляется недомогание, озноб, быстро повышается температура. Примерно за 30 мин. — 2 часа она достигает 40° и выше. Озноб сменяется сильным жаром. Больной мечется, его беспокоят сильные головные боли. Состояние может стать очень тяжелым. Через несколько часов после приступа температура быстро падает, появляются обильный пот, слабость. Больной чувствует себя разбитым и нередко засыпает. Приступы повторяются через день при трехдневной малярии и через два дня — при четырехдневной. Число приступов без лечения достигает 10 — 15, затем они прекращаются, хотя заразный возбудитель в крови может обнаружиться в течение определенного времени. Такой человек становится паразитоносителем. В ряде случаев при отсутствии лечения через несколько недель или месяцев возникают рецидивы болезни. У большинства таких больных наблюдаются малокровие, истощение, увеличивается печень, и особенно селезенка.

Очень важно своевременно подавить источник инфекции в местности, где существует возможность передачи малярии комарами.

Комары могут стать переносчиками не только малярии, но и кишечных инфекций, и даже сибирской язвы. В случае возникновения этих опасных заболеваний лечение проводит только врач.

Пока государство не находит средств для тотального наступления на комаров, нам приходится самим себя защищать. Делайте все возможное, чтобы избежать встреч с назойливыми мошками, комарами, москитами.

Применяйте защитные сетки, репелленты, смазывайте кожу другими отпугивающими средствами. Если таковых не имеется, то воспользуйтесь куском марли или носовым платком, прикрывая лицо и другие открытые части тела.

Приводим простой, доступный, а главное малоизвестный способ защиты от комаров.

- После укуса сорвите петрушку, разомните стебель и выделившимся соком смажьте укушенное место. Зуд снимается сразу. А через 15 — 20 мин. на теле, кроме небольшого красного пятнышка, напоминающего след от укула, вы ничего не увидите.

- Ночуя на природе, можно прикрывать лицо и открытые части тела листьями лопуха или других широколистных растений. Спите одетыми. Разжигайте костры, дым от которых разгоняет летающих тварей.

8.3. Редкие представители ядовитых животных

8.3.1. Пауки, скорпионы и сороконожки

Паукообразные — класс беспозвоночных животных типа членистоногих. Класс пауков подразделяется на несколько отрядов: собственно пауки, фаланги, клещи, скорпионы и др. Известно около 50 тыс. видов паукообразных. Тело их разделено на головогрудь и брюшко. Головогрудь образована 7 сегментами и несет 6 пар конечностей. Две передние пары преобразованы в ротовые придатки — хелицеры (верхние челюсти), остальные четыре — ходильные ноги.

Многие пауки имеют ядовитые железы, которые служат им для добычи пищи и защиты от врагов. В основной массе пауки — хищники, питаются членистоногими, червями, моллюсками.

Опасность для человека представляют такие пауки, как каракурт, тарантул, так называемая «черная вдова» и ей подобные. Их яды разрушают, растворяют кровь.

Гемоглобин при укусе паукообразных покидает разрушенные эритроциты, в связи с чем в органах и тканях развивается кислородное голодание. Кроме того, яды паукообразных, в том числе и скорпионов, обладают нейротоксическим и кардиотоксическим эффектом, возбуждая в первую очередь корковые и подкорковые образования головного мозга и угнетая деятельность дыхательного центра.

Скорпионов и сороконожек бывает довольно трудно увидеть, хотя они и широко распространены в природе. Они обычно прячутся под камнями, поваленными деревьями, в расщелинах и т. д. Иногда эти твари заползают в разбросанное белье, одежду, обувь. Именно тогда они и представляют наибольшую опасность.

На месте ужаления возникает нестерпимая боль, кожа вокруг укуса краснеет, отекает, образуя вскоре несколько пузырьков, наполненных прозрачной жидкостью. Быстро появляются тошнота, рвота, сердцебиения, головная боль, головокружение, адинамия. Вскоре присоединяются озноб, сонливость. Повышается температура тела. Через 15 — 30 мин., если не была оказана неотложная помощь, возникают судороги пальцев кисти, подергивания мышц верхних конечностей и икроножных мышц. Кожа покрывается холодным липким потом. Появляется слюно- и слезотечение. Одновременно с этим наблюдается прогрессирующая одышка, сердцебиения с перебойми (аритмия). Артериальное давление сначала повышается, затем падает. После кратковременного улучшения состояния клиническая картина возобновляется с утяжелением симптомов интоксикации. В тяжелых случаях возможна внезапная остановка дыхания.

В Нижнем Поволжье, а также в Закавказье обитает пестрый скорпион, на Черноморском побережье Кавказа — итальянский скорпион. Особую опасность представляют каракурт, обитающей в Крыму и на Кавказе, и тарантул, точнее, южнорусский тарантул, ядовитость которого выражена в конце лета. Яд многих пауков превосходит по силе даже змеиный. Так, яд каракурта в 15 раз сильнее яда гремучей змеи.

В связи с быстрым развитием симптомов выраженного отравления при укусах паукообразных большое значение имеют своевременная самопомощь и взаимопомощь. В первую очередь надо иммобилизовать пораженную часть конечности, зафиксировав ее доской, веткой (подвязав их к ноге или руке). Болеутоляющим действием обладает холод, поэтому нужно как можно быстрее положить на область ранки пузырь со льдом или бутылку с холодной водой. Нужно пить больше жидкости с целью выведения яда через мочеиспускательный канал. Постарайтесь побыстрее выдавить хотя бы часть яда из ранки, сжав складки кожи вокруг нее. Показавшиеся из ранки капли крови, свидетельствуют о правильности ваших действий. Затем нужно отсасывать остаток яда, постоянно сплевывая и прополаскивая рот водой.

Как и при укусе змей, не рекомендуется делать надрезы или прижигать место укуса, а также накладывать жгут на конечность. Можно воспользоваться не слишком давящей повязкой по схеме, какая была рекомендована при укусах змей. При первой возможности следует доставить пострадавшего в ближайшее медицинское учреждение, где будет проведено основное лечебное мероприятие — введение специфической сыворотки. Если транспортировка задерживается, а у пострадавшего стали отмечаться нарастающие симптомы сосудистой и дыхательной недостаточности, надо ввести препараты, стимулирующие кровообращение и дыхание.

Чтобы избежать нежелательной встречи с ползучими паукообразными тварями, будьте внимательны и осторожны в местах, где они водятся. Не «заигрывайте» с ними, если случайно встретите. Обойдите стороной, дайте им возможность следовать своей дорогой. Обязательно вытряхивайте белье, одежду и обувь перед использованием ими. Если вы решили смахнуть или сбить одного из паукообразных, делайте это в направлении его движения и по ходу ветра. И никогда не паникуйте при падении пауков. Их укусы действительно очень болезненны, но смертельными бывают лишь у крупных

разновидностей и чаще в конце лета. Но в любом случае ранку нужно обработать по вышеуказанным правилам.

8.3.2. Пиявки

Пиявки — класс типа кольчатых червей. На земном шаре насчитывается около 400 видов этих животных, у нас в стране — до 70 видов. Большинство из них обитает в пресных водоемах, значительно меньшее количество — в морях. В некоторых районах пиявки причиняют вред не только человеку, но и сельскохозяйственным животным.

Когда человек употребляет для питья сырую воду из природных источников, молодые черви могут попасть в ротовую полость, глотку, гортань, где прикрепляются, сосут кровь и могут вызвать значительное кровотечение, а в некоторых случаях и удушье. Прикрепляясь к ногам и другим частям тела, когда человек босым и без одежды входит в тот или иной водоем, они не только высасывают кровь, но иногда приводят к развитию аллергических реакций. Серьезные осложнения они могут вызвать у больных, страдающих кровоточивостью в связи с пониженной свертываемостью крови. Кроме этого, слюна пиявок способна вызвать у людей воспалительные процессы на коже (дерматиты).

В большинстве же своем пиявки (речь идет о медицинских их видах) используются при лечении многих болезней. Железы этих водных жителей служат и источником получения такого весьма ценного лекарства, как гепарин.

Хорошо помню, как где-то в конце сороковых годов моя мама периодически пользовалась гирудотерапией, т. е. лечением пиявками. А я старался помогать ей. Прикладывала мама пиявки на область височной кости (а точнее, сосцевидного отростка) чуть ниже ушей. На сеанс у нее уходило 6 — 8 «червей». Буквально через час-два у нее исчезали головные боли, которыми она страдала много лет. Артериальное давление от высоких цифр опускалось к норме. Таким образом,

мама использовала пиявок в скорпомощных целях, страдая гипертоническими предкризовыми состояниями и ишемической болезнью сердца. Всегда после очередного сеанса лечения она говорила, что с сердцем ей стало значительно легче.

Анатомическое строение пиявок довольно простое. На головном конце расположены три челюстных бугорка, на которых находится 180 маленьких зубчиков, которые при движении челюстей одновременно колют и рвут. Пиявка прикрепляется к коже присоской, находящейся на заднем конце тела и лишенной зубчиков, а затем выдвигает усаженные зубчиками три челюсти, присасывается ртом и накачивает кровь в объемистый эластичный желудок, имеющий десять карманов. За один «сеанс» она может высосать 30 мл крови, увеличиваясь при этом в объеме в 3 — 4 раза.

В каких же случаях приходится оказывать самопомощь и взаимопомощь при нападениях пиявок?

Их укусы неприятны, хотя нередко человек их даже не замечает. Но при виде присосавшейся «зверюшки» многие испытывают брезгливость, а то и страх. Пиявок, которые еще не успели присосаться, надо побыстрее стряхнуть с тела. Присосавшихся же нельзя отрывать, потому что в ранке могут остаться челюсти, которые вызовут раздражение, а могут привести и к заражению крови, к развитию инфекционного заболевания.

Лучше всего заставить пиявок отвалиться, так сказать, добровольно. С этой целью можно с успехом использовать соль, золу или конец горящей сигареты.

Солью нужно посыпать часть тела вокруг ротового отверстия кровопийцы.

Курящим рекомендуется собрать табак из окурков и завернуть в тряпочку. Затем узелок намочить водой и отжать — из него будет капать ядовитый для пиявок раствор никотина, который быстро заставит их отлипнуть от кожи. Конец горящей сигареты, приложенный к телу пиявки, также спугнет ее с насиженного места.

Многие поступают еще проще: выпускают на пиявку порцию мочи, что и приводит к желаемому эффекту.

Ранку, оставшуюся от укуса, слегка сожмите, чтобы выдавить из нее инфекцию. Ранка сама по себе довольно быстро перестает кровоточить. Постарайтесь не сорвать образовавшийся сгусток, так как он хорошо тромбирует раневое отверстие. В противном случае оно будет продолжать кровоточить.

Но есть более серьезная опасность, которую несут пиявки. Внедряясь в организм через естественные отверстия (чаще всего через ротовую полость), они могут вызвать заболевание, известное под названием гирудиноза. Заражение, как правило, происходит при питье воды из естественных водоемов, где обитают паразиты. Если человек пьет из прозрачной посуды или из пригоршни, он может заметить пиявку. Если же он пьет, лежа ничком из стоячих водоемов, арыков, заводей, торфяных болот, тростниковых озер, а в темноте — и из прозрачной посуды, то рискует проглотить кровососущих.

Внедряясь в организм, паразиты могут поселяться в полостях носа, зева, в носоглотке, гортани, трахее, пищеводе, мочеиспускательном канале, влагалище и даже в конъюнктиве глаз.

Следует также учитывать, что в организме пиявок могут существовать болезнетворные микробы, в частности возбудитель брюшного тифа.

Кроме того, попадая в организм, пиявки выделяют в ткани и кровь сильнодействующий кроворазжижающий секрет — гирудин. В этом случае у человека появляются следующие болезненные симптомы: обильные необъяснимые кровотечения из носа, глотки, мочевого пузыря, влагалища и других мест; если пиявки паразитируют в желудке, то стул приобретает черноватый цвет из-за наличия в нем переваренной крови, что может навести врача на мысль о язвенной болезни желудка или возможном раковом процессе.

Продолжительное пребывание пиявок в организме приводит к развитию малокровия (анемии).

Чтобы уберечься от пиявок при переходе мелких водоемов, увлажненных лугов, заправляйте штанины в туго

зашнурованные ботинки или сапоги. Не пейте воду из открытых водоемов, опустив в них лицо. Если маленькая пиявка все-таки попадет в ноздри, рот или горло, то побыстрее прополощите их соленой водой.

8.3.3. Ядовитые обитатели морей

В наших морях к ним относятся активно ядовитые рыбы (морской скат, скорпена, морской дракон), обладающие грозным оружием — шипами, и медузы, имеющие стрекательные щупальца.

Многие из побывавших на море видели медуз, переливающихся всеми цветами радуги. Так и хочется потрогать эти нежные создания. Часто это не приносит человеку вреда, но прикосновение к таким видам, как цианея или крестовик, может привести к беде.

Щупальца медузы оказывают на человека прижигающее действие. При соприкосновении с ними он испытывает жжение, боль. На месте контакта появляется отечность с розовой поверхностью. В некоторых случаях может развиваться крапивница. Основные ее симптомы: зуд, внезапные высыпания на коже, появление волдырей, похожих на появляющиеся от ожога крапивой, и быстрое их исчезновение.

Первая помощь при возникновении указанных симптомов состоит прежде всего в обмывании кожи проточной водой с мылом. Наружно место поражения можно смазать питательными кремами, вазелином. Если развилась аллергическая реакция, рекомендуется принять внутрь таблетку димедрола, супрастина или тавегила. При более тяжелом состоянии следует ввести подкожно ампулу адреналина и обратиться за медицинской помощью.

Названные рыбы сами не нападают на человека. Он может получить рану, либо наступив на них, либо взяв их в руки. На месте контакта появляются симптомы дерматита. Поскольку яд этих рыб обладает не только местным прижигающим действием, но и нейротоксическим эффектом, то возникают симптомы токсического

поражения организма: боли в груди, животе, чувство удушья. Весьма часты боли в суставах и мышцах, мышечная слабость, судорожные подергивания.

Первая помощь заключается в извлечении обломков шипа, если они остались в ранке. Следует успокоить пострадавшего, напоить его чаем, кофе. Как правило, он нуждается в медицинской помощи. До врачебного вмешательства можно ввести ему подкожно 1 мл (ампулу) 5-процентного раствора эфедрина, а также 1 мл 1-процентного раствора димедрола. В более тяжелых случаях показана искусственная вентиляция легких (искусственное дыхание по типу «рот в рот» или «рот в нос»). Внешние проявления токсического дерматита можно ликвидировать или уменьшить путем обмывания пораженного участка проточной водой с мылом. Показаны антиаллергены (таблетка димедрола, супрастина или тавегила; димедрол можно ввести и подкожно).

Глава 9

Скорпомощной калейдоскоп

В этой части книги мы рассмотрим способы и методы оказания первой доврачебной помощи в наиболее часто встречающихся ситуациях, когда приходится действовать без промедления и в то же время по четкому плану.

9.1. Искусственное дыхание и непрямой массаж сердца

9.1.1. Методы и способы проведения искусственного дыхания

При проведении этих скорпомощных мероприятий дорога каждая секунда. Приступая к ним, надо всегда отдавать себе отчет в правильности своих действий.

Искусственное дыхание (синонимы: искусственная вентиляция легких, управляемая вентиляция легких, контролируемая вентиляция легких, управляемое дыхание) — это перемежающаяся или непрерывная замена воздуха в легких искусственными методами при прекращении или недостаточности естественной вентиляции. Эти действия осуществляются перемежающимися введением воздуха в легкие и удалением его, что достигается двумя различными группами методов:

- вдуванием (инсуффляцией) воздуха в дыхательные пути (искусственное дыхание по принципу вдувания);
- изменением формы и объема грудной клетки (наружные, внешние методы искусственного дыхания).

Ту и другую группу методов можно применять как с использованием инструментов и аппаратов, так и без них.

Применение искусственного дыхания требуется при внезапном или постепенном прекращении естественной вентиляции из-за травмы, болезни, клинической смерти.

Искусственное дыхание применялось врачами еще в глубокой древности, и прежде всего — для оживления новорожденных. Этим методом широко пользовались при утоплении и других несчастных случаях и внезапных заболеваниях. Большое распространение он получил в поздние средние века среди медиков различных стран, и прежде всего европейских. С середины XIX в. методы искусственного дыхания «рот в рот» и «рот в нос» постепенно стали вытесняться так называемыми ручными методами, основанными на изменении объема грудной клетки приложением внешнего усилия.

Сейчас на вооружении врачей находятся современные, аппаратные, методы оживления. Но в обыденной жизни доврачебная помощь оказывается старыми, хорошо себя зарекомендовавшими методами «рот в рот» и «рот в нос» и механическим сдавливанием грудной клетки или живота. Такие способы, применяемые людьми без специального медицинского образования, помогли вернуть к жизни не одну тысячу пострадавших. Этими методами оживления должны овладеть все.

● Методика и техника проведения искусственного дыхания требует соблюдения следующих условий:

1. Обеспечение проходимости дыхательных путей специальным положением тела больного для облегчения вдувания воздуха.

2. Тщательный контроль адекватности искусственного дыхания на основании внешних признаков. Оно должно проводиться в определенном ритме и с определенной энергией вдувания воздуха.

3. Обеспечение дренажа дыхательных путей, для чего в первую очередь надо очистить полость рта и глотки от посторонних примесей (грязи, слизи и других инородных предметов).

4. Профилактика возможных осложнений и вредных влияний искусственного дыхания на здоровье и жизнь пострадавшего или больного (стараться не

переусердствовать, чтобы, скажем, не сломать ребра, не занести инфекцию и т. п.).

Во время проведения искусственного дыхания необходимо через каждые несколько вдуваний делать более энергичные движения для увеличения объема поступающего в легкие воздуха, чтобы повысить дренажную способность дыхательной системы.

Дабы обеспечить проходимость верхних дыхательных путей, голову лежащего на спине пострадавшего максимально разгибают в позвоночно-затылочном сочленении, выдвигая нижнюю челюсть вперед и вверх так, чтобы подбородок занимал самое возвышенное положение. Оживляющий вдыхает в рот или нос пострадавшего воздух после собственного глубокого вдоха. При вдувании в рот ноздри оживляемого должны быть зажаты пальцами или щекой оживляющего, хотя в ряде случаев эта мера оказывается излишней, поскольку мягкое небо пострадавшего выполняет роль клапана и не пропускает вдуваемый воздух в полость носа. При вдувании же в нос должен быть закрыт рот пострадавшего, который следует открывать при выдохе, если мягкое небо не пропускает воздух через нос.

Главный критерий эффективности этих экспираторных методов искусственного дыхания — расширение грудной клетки при вдувании воздуха и опадение ее при пассивном выдохе. Частота вдуваний зависит от скорости пассивного выдыхания воздуха и для взрослого человека колеблется в пределах 10 — 20 в мин., а объем вдуваемого воздуха каждый раз должен составлять 0,5 — 1 л.

В тех случаях, когда искусственное дыхание сочетается с закрытым массажем сердца, делают одно вдувание через 5 — 6 сжатий грудной клетки. Если один оживляющий проводит искусственное дыхание и закрытый массаж сердца, то рекомендуется 2 вдувания подряд, а затем 10 — 12 сжатий грудной клетки.

Теперь о технике проведения искусственного дыхания.

Раненого или больного укладывают на спину. Оказывающий помощь становится с правой стороны пострадавшего

и, подложив под шею руку, приподнимает ему шею. Благодаря этому голова пострадавшего запрокидывается назад и его дыхательные пути, до этого закупоренные запавшим языком, открываются.

Затем оказывающий помощь ребром ладони давит на лоб оживляемого, помогая тем самым удерживать его голову в запрокинутом положении; одновременно большим и указательным пальцами зажимает ему нос. После этого вытаскивает правую руку из-под шеи пострадавшего и, надавив на подбородок, открывает ему рот. Делает глубокий вдох и все содержимое своих легких выдыхает пострадавшему в рот. Поступление воздуха в легкие проявляется, напоминаем, расширением грудной клетки пострадавшего.

У маленьких детей искусственное дыхание можно проводить, вдыхая воздух одновременно в рот и в нос. Дыхание должно быть ритмичным — 16 — 19 раз за минуту.

В том случае, когда у пострадавшего повреждено лицо и производить искусственное дыхание «из легких в легкие» не представляется возможным, следует применять метод сжатия и расширения грудной клетки путем складывания и прижимания рук пострадавшего к грудной клетке с их последующим разведением в стороны. Пострадавший при этом лежит на спине, причем под лопатки ему подкладывают валик, а голова его должна быть запрокинута назад.

Уход за больным, особенно находящимся на длительном искусственном дыхании (а его нужно проводить до тех пор, пока сохраняются признаки жизни), включает в первую очередь туалет дыхательных путей с очищением их от мокроты, слизи и других примесей, мешающих искусственной вентиляции легких. Важную роль в улучшении дренажа дыхательных путей играет поколачивание по грудной клетке и вибрационный массаж (сотрясение грудной клетки во время выдоха).

9.1.2. Непрямой массаж сердца

Массаж сердца — способ искусственного возобновления кровообращения в организме путем ритмичных сжатий сердца, способствующих перемещению крови из его полостей в магистральные сосуды, применяемый в случае внезапного прекращения насосной функции сердца.

Различают **прямой** (открытый, или непосредственный) массаж сердца, проводимый одной или двумя руками через разрез грудной клетки (этот вид массажа проводится медицинскими работниками, чаще в стационарных условиях), и **непрямой** (закрытый, или наружный), осуществляемый путем ритмичного сдавливания грудной клетки и сжатий сердца между смещаемой в переднезаднем направлении грудиной и позвоночником.

Восстановление коронарного кровообращения (а именно этого добиваются при оживлении пострадавшего) приводит к улучшению энергетического снабжения миокарда и, при исходной способности желудочков сердца, через некоторое время — к появлению спонтанной сердечной деятельности.

Нередко проведение одного лишь искусственного дыхания не приводит к успеху, а это означает гибель пострадавшего. Поэтому, пытаясь оживить человека, попавшего в серьезную беду, нужно не забывать о сердце и пульсе.

Остановка сердечной деятельности происходит при прямом ударе в области сердца, при утоплении, удушье, отравлениях газами, при поражении электрическим током, при центрально-мозговых травмах, при некоторых сердечных заболеваниях, главным образом инфаркте миокарда, при длительном недостаточном дыхании. Остановка сердца может наблюдаться также при тепловом (в том числе и солнечном) ударе, кровопотерях, ожогах и замерзании.

Из-за остановки сердечной деятельности происходит прекращение кровообращения, в результате чего наступает клиническая смерть. В таком случае единственной

возможностью спасти пострадавшему жизнь является массаж сердца.

Показания к проведению массажа сердца ставятся на основании следующих несомненных признаков прекращения сердечной деятельности: отсутствие пульсации на сонных артериях (подчеркиваем, именно на сонных, поскольку непрощупываемый пульс в обычных местах еще не говорит о смерти человека), расширение зрачков с угасанием зрачкового рефлекса, внезапное прекращение дыхания или агональный его характер.

Признаки неэффективности непрямого массажа сердца — отсутствие пульсации на крупных артериях, наличие широких, не реагирующих на свет зрачков в процессе проведения массажа. Недостаточно знакомому с медициной человеку следует проводить массаж вплоть до появления первых трупных изменений или до приезда врача, вызов которого надо организовать сразу же после обнаружения пострадавшего, не подающего признаков жизни.

Противопоказанием к проведению массажа сердца является наличие явно несовместимых с жизнью травм, в первую очередь головного мозга; наличие у больного абсолютно точно заранее установленных крайних (терминальных) стадий онкологических и некоторых других неизлечимых заболеваний; точно установленная большая длительность отсутствия кровообращения в организме до прибытия человека, могущего оказать реанимационную помощь.

● Для грамотного проведения непрямого массажа сердца необходимо соблюдение следующих условий.

1. Больной должен лежать спиной на твердой поверхности. Если он будет лежать на чем-нибудь мягком, то непрямой массаж сердца не приведет к ожидаемому результату из-за пружинящей подстилки.

2. Местом приложения силы рук массирующего должна быть нижняя треть грудины, где находятся главные мышечные органы сердца — желудочки.

3. Давление на нижнюю треть грудины следует производить не всей поверхностью ладони, а только

ее частью, расположенной ближе к лучезапястному суставу. Кисть другой руки накладывается на тыльную поверхность первой для усиления сдавливания грудины. Надавливание на грудину производят быстрым толчком. После каждого толчка руки быстро отнимают от грудины, чтобы дать возможность расправиться грудной клетке. За это время происходит наполнение полостей сердца кровью из вен.

Достаточная для полноценного опорожнения желудочков сердца сила нажатия на грудину, смещающая ее у взрослого больного на 4 — 6 см, достигается совместным усилием обеих рук массирующего и весом его тела. Для этого массирующий должен стоять достаточно высоко над больным, например на какой-нибудь подставке или на коленях, если больной лежит на полу. У маленьких детей для проведения непрямого массажа сердца достаточно усилия одной руки. У новорожденных же массаж сердца проводится одним пальцем. Для обеспечения необходимого минутного объема кровообращения темп массажа должен обеспечивать до 60 сжатий сердца в мин. с учетом времени, затрачиваемого на проведение искусственного дыхания. При проведении реанимационных мероприятий двумя лицами на каждые 4 — 5 массажных движений делается одно вдувание воздуха в легкие. Итого получается: 50 — 60 массирующих движений для сердца и 12 вдуваний воздуха для легких за 1 мин.

Признаками эффективности массажа сердца являются: наличие пульсации сонных, бедренных, плечевых, а иногда и лучевых артерий; артериальное же давление может сохраняться в это время не ниже 70 мм рт. ст.; улучшение цвета кожных покровов, сужение зрачков, иногда появление глазных рефлексов и появление самостоятельных вдохов.

При недостаточной эффективности непрямого массажа сердца следует облегчить приток крови к нему путем поднятия конечностей с последующим наложением на них жгутов (не более чем на 2 часа).

Для создания более активного цикла кровообращения и повышения тонуса миокарда целесообразным

бывает введение адреналина или эфедрина (1 — 2 мл того или другого).

По мнению специалистов, отсутствие признаков эффективности непрямого массажа сердца в течение 10 мин. может служить основанием к прекращению реанимационных мероприятий (если техника массажа соблюдена). В крайнем случае массаж сердца можно продлить еще минут на 5.

Массаж сердца — это мера, требующая большой осторожности и грамотного подхода, поэтому к ней прибегают только в крайнем случае. Желательно, чтобы оказывал эту реанимационную помощь опытный человек.

9.2. Как избавиться от боли. Рецепты из «бабушкиного сундука»

В предшествующих главах, рассматривая то или иное заболевание, мы касались вопроса о специфических болевых ощущениях и способах их лечения. Боль — чаще всего симптом какого-либо заболевания. Устранив причину его, мы избавим человека от болевого симптома.

Но у многих людей, например, болит «просто так», «беспричинно». И вот больной начинает себя пичкать различными болеутоляющими таблетками и пользоваться советами малосведущих, а то и вовсе несведущих «специалистов». При такой «самопомощи» боли не только не уменьшаются, но могут и усилиться.

Конечно, при возникновении тех или иных болей нужно пройти обследование у компетентного специалиста. Но и врач не всегда способен разобраться в причинах этого симптома или синдрома.

Проанализировав многочисленную литературу, начиная с древнейших времен, просмотрев свои старые записи рецептов народных лекарей, мы решили предложить читателю, которого изнуряют головные, поясничные и другие боли, — малоизвестные, а то и совсем неизвестные способы и методы лечения этих недугов, притом без использования аптечной «химии».

Боль — своеобразное психологическое состояние, возникающее в результате воздействия сверхсильных или разрушительных раздражителей, вызывающих органические либо функциональные нарушения в организме. Объективная оценка тех или иных болей затруднена, поскольку интенсивность болевых ощущений зависит от ряда факторов: типа высшей нервной деятельности человека, его психологического настроения, эмоционального фона, обстановки. Известно, что сильные мотивации, усилия воли самого больного, переключающие внимание на какую-нибудь интеллектуальную или физическую деятельность, могут уменьшить или даже подавить боль.

Болевые ощущения, по словам самих пациентов, могут быть острыми, тупыми, режущими, колющими, жгучими и т. д. Часто субъективная характеристика имеет важное значение для установления диагноза. Например, чувство страха и отчаяния сопровождает загрудинные боли при стенокардии. Немаловажное значение имеет выявление периодичности болей, возникновение их в определенное время года, суток, в связи с приемом пищи и т. д. Субъективное ощущение болей всегда тягостно и нередко причиняет сильные страдания.

Боли, возникающие при различных патологических процессах в органах и тканях в связи с раздражением чувствительных нервных волокон, называются симптоматическими. По характеру эти ощущения могут быть приступообразными или постоянными, поверхностными, глубокими. Возможно появление болей в одной из частей тела (в голове, спине, конечностях и т. д.), но они могут распространяться и по всему телу.

Боли могут носить и иррадиирующий характер. Так, при инфаркте миокарда болевые ощущения не всегда фиксируются в области сердца, часто они бывают загрудинными или же концентрируются в левой руке, лопатке. Пневмония у детей характеризуется в ряде случаев болями не в грудной клетке, а в животе.

Прежде чем перейти к рассмотрению рецептов против болей при тех или иных патологических состояниях,

предлагаем один из универсальных рецептов, полезный при болях любого происхождения.

Оригинальный метод борьбы с болью в области сердца открыл кандидат психологических наук доцент Института молодежи Николай Линде. Он посоветовал женщине, испытывающей сильные боли в сердце, понюхать боль, попытаться ощутить ее запах. Та старательно потянула носом воздух и сморщилась: боль воняла. Затем запах стал слабеть, а вместе с ним исчезли и болевые ощущения.

Не раз испытав свой метод на случайных попутчиках, студентах, в группе, сослуживцах, которых прихватил сердечный приступ, Н. Линде сделал несколько выводов.

Во-первых, боль всегда пахла неприятно, но по-разному: паленой резиной, горьким миндалем, пластиком, помойкой, выхлопными газами. Поскольку понятие неприятного запаха у всех разное, одной из больших неприятен был запах ванили.

Во-вторых, сила запаха и отвращения к нему всегда находились в зависимости с силой приступа.

В-третьих, боль и запах слабели синхронно, и единственное, что мог сделать больной, — сосредоточиться на обонянии.

Существует нейрофизическое объяснение этого феномена. Эмоции человека связаны с обонянием потому, что так называемый «обонятельный мозг» человека отвечает и за его переживания. Возможно, приняв себя, мы преодолеваем бессознательно отрицательные эмоции, породившие те или иные боли. Поэтому если у вас нет под рукой лекарств и помощи ждать неоткуда, представьте вашу боль как нечто отдельное и нюхайте. Запах может возникнуть не сразу, через 10 — 12 мин. И обычно через 5 — 10 мин. боли исчезают.

Теперь рассмотрим распространенные разновидности болевых ощущений.

9.2.1. Головные боли

Головная боль связана с раздражением нервного рецепторного аппарата или волокон чувствительных нервов и проводников болевой чувствительности. Болевой чувствительностью обладают все ткани черепа, но особенно мозговые артерии, височные и затылочные мышцы. Весьма чувствительна к болевым раздражителям и часть твердой мозговой оболочки, внутриголовные черепные нервы и верхние шейные корешки спинного мозга.

Чаще всего головные боли носят пульсирующий, распирающий или стреляющий характер. Они могут быть как постоянными, так и приступообразными. Головная боль может быть первым симптомом острых и ранним симптомом хронических заболеваний. Поэтому каждый больной с жалобами на головную боль, тем более если она носит довольно длительный и не выясненный характер, нуждается в первую очередь в обследовании у невропатолога. Так, например, упорная головная боль в сочетании с изменением зрения может сигнализировать о тех или иных серьезных патологических процессах в головном мозге, не исключая и опухоль его.

Но наиболее часто головные боли встречаются при следующих заболеваниях: гипертоническая болезнь; атеросклероз сосудов головного мозга; гипотоническая болезнь; нарушения мозгового кровообращения; инфекционные поражения головного мозга; абсцесс, опухоли, травматические процессы головного мозга; воспалительные процессы придаточных пазух, расположенных вблизи — внутричерепной полости; ряд заболеваний внутренних органов, включая простудные (грипп, ангина, пневмония и многие другие); заболевания крови (различные анемии); хронические инфекционные заболевания (тифы, паратифы, сепсис и др.); острые и хронические интоксикации (например при отравлениях ртутью, свинцом, парами бензина, окисью углерода). И, конечно же, при вегетоневрозах, которыми, особенно сегодня, страдают довольно много людей.

Таким образом, если головные боли возникли недавно и сопровождаются другими симптомами, характерными для того или иного заболевания, то, конечно же, надо обратиться за консультацией к специалисту. Если же головные боли носят длительный характер и причины их не установлены, а также при головных болях, сопутствующих уже диагностированному заболеванию, лечение которого не снимает эти боли, — можно смело пользоваться средствами и способами из «бабушкиного сундука».

Согласно медицинским канонам лечение практически любого заболевания подразделяется на *этиологическое* (причинное), *патогенетическое* (воздействующее на механизмы патологического процесса) и *симптоматическое*. У нас речь пойдет, как правило, о симптоматической терапии головных болей. Лечебные средства распределим по разделам, в зависимости от природы лекарственного средства.

Пищевые продукты

- Прекращению мигрени способствует ежедневное употребление во время еды двух чайных ложек меда с двумя чайными ложками яблочного уксуса. Хорошо помогают и припарки (паровые ванны).
- Поставьте на огонь таз с равным количеством яблочного уксуса и воды, доведите до кипения. Когда появится пар, наклоните голову над тазом и вдыхайте пары 75 раз.

Для приготовления яблочного уксуса размельчите доброкачественные яблоки. Положите их в эмалированную посуду и залейте теплой кипяченой водой из расчета 0,5 л на 0,4 кг яблок. На каждый литр воды добавьте по 100 г меда (или сахара), по 10 г хлебных дрожжей. Эту массу нужно держать в открытом сосуде в темноте (или прикрыть его чем-то легким и темным) при температуре воздуха 20 — 30°.

Первые 10 суток необходимо 2 — 3 раза в день помешивать кашу деревянной ложкой. Затем переложите всю массу в марлевый мешок и отожмите. Сок вновь

процедите, измерьте его объем и слейте в кастрюлю. К каждому литру сока добавьте еще по 50 — 100 г меда (или сахара), размешайте до полного его растворения. Далее сосуд следует закрыть марлей, завязать и хранить в теплом месте до тех пор, пока жидкость «не успокоится» и «не прояснится».

Яблочный уксус обычно готовится 40 — 60 суток. Затем его переливают в бутылки, закупоривают и хранят в прохладном месте.

- Сок свежего картофеля по 1/4 стакана пьют при систематических головных болях.
- Свежий сок черной смородины пьют по 1/4 стакана 3 раза в день при сильных головных болях.
- Свежие ягоды клубники полевой или брусники обыкновенной, свежий сок калины обыкновенной издавна применяют при головной боли.
- Нет лучше средства, чем травяной чай такого, например, состава: хорошая заварка из черного и зеленого чая с добавкой щепотки мяты. Выпейте стакан и головная боль ослабеет.

Головная боль при гипертонической болезни ослабеет, если есть больше печеного картофеля «в мундире», сырые луковицы. Хорошо помогает и такая смесь: свекольный сок и мед (по 1 стакану) смешать, пить по 1 ст. ложке 3 — 4 раза в день перед едой. Возможен и другой состав: смешайте по 1 стакану морковного сока, сока хрена, меда с соком лимона. Храните смесь в стеклянной банке с плотной крышкой в прохладном месте. Принимать по 1 — 2 чайных ложки 3 раза в день за час до еды или через 2 — 3 часа после еды.

- При головных болях после угара (а также и при бессоннице) используют соленые огурцы и квашеную капусту; благодаря содержанию в них молочной кислоты, используемой в медицине как снотворное, больной засыпает и избавляется от головной боли.

Отвлекающие средства

Свежую лимонную корку диаметром 2 — 3 см очистить от белой мякоти, приложить к виску влажной

стороной и подержать так некоторое время. Если на коже образуется красное пятно, смазать вазелином. Через некоторое время головная боль пройдет.

Для снятия головной боли можно использовать полоску из мягкой шерсти шириной 6 — 8 см. Спереди она должна прикрывать брови, а сзади проходить под затылочным бугром.

Горчичники (натертый на терке хрен или редька) накладываются между лопатками или в области затылка ниже волосистой части головы, на область икроножных мышц.

При головных болях можно применять горячие (но не слишком) ручные и ножные ванны.

При ноющей головной боли прикладывают к голове свежие листья белокочанной капусты.

- В старину при головных болях подкладывали под голову осиновое полено.

- Ложка сахара, принятая на ночь с теплой кипяченой водой, ослабляет головную боль.

- Может помочь и чеснок: очистите несколько долек, сделайте кашицу, приложите, завернув в марлю, к вискам.

- При сильной головной боли вложите в уши ватные тампоны, смоченные соком свеклы. Недомогание как рукой снимет.

Попробуйте в тот момент, когда вас мучает головная боль, помассировать виски, глазные яблоки, за ушами. Выпейте чашку крепкого сладкого чая. Минуту-две посидите с закрытыми глазами, слегка надавливая точку в середине лба между бровями. Интенсивность головной боли ослабнет.

При появлении головной боли полежите в тишине, в затемненной комнате.

Лекарственные растения

- Ложку травы зверобоя продырявленного залить стаканом кипятка, в течение 15 мин. кипятить, процедить. Пить по 1/4 стакана 3 раза в день.

- Заварить стаканом кипятка 1 ст. ложку клевера

лугового, настоять в течение 30 мин., процедить. Пить по 0,5 стакана 3 раза в день.

- Залить стаканом горячей воды 4 ст. ложки травы астрагала шерстистоцветкового, кипятить 5 мин. и настаивать 3 — 4 часа. Принимать по 1 — 2 ст. ложки 3 раза в день во время еды.

- Столовую ложку валерианы лекарственной (измельченные корни) залить 1 стаканом кипятка, нагревать 15 мин. на слабом огне, настоять 10 мин. и процедить. Принимать по ст. ложке, детям — по чайной ложке 3 раза в день.

- Чайную ложку сухих цветков василька синего залить 1 стаканом кипятка, настаивать в течение 30 мин. Принимать по 1/3 — 1/2 стакана 3 раза в день перед едой.

- Чайную ложку измельченного корня девясила залить стаканом холодной воды, настаивать 10 часов, процедить, пить по 1/4 стакана 4 раза в день за полчаса до еды.

Очень часто головные боли возникают по одной простой причине: у вас элементарный вегетоневроз, или вегетососудистая дистония. Издавна знающие люди применяли при такого рода невротических болях боярышник. Вот несколько рецептов из него.

- Столовую ложку сухих плодов заварить стаканом кипятка, настоять 2 часа в теплом месте (в духовке, на плите), процедить. Настой принимать по 1 — 2 ст. ложки 3 — 4 раза в день до еды. Заодно этот настой снижает и кровяное давление. Хорош он и при климаксе.

- Взять поровну плодов и цветков, хорошо перемешать, 3 ст. ложки смеси заварить 3 стаканами кипятка, настоять 2 часа в теплом месте, процедить. Настой принимать по стакану 3 раза в день за 30 мин. до еды или через час после еды. Это средство хорошо помогает и при головокружениях, в начале климактерического периода. Оно улучшает и общее самочувствие.

- Настоять 10 г высушенных плодов в течение 10 дней в 100 г водки или 40-градусного спирта, профильтровать. Настойку принимать по 30 капель с водой 3 раза в день до еды.

● Настоять 10 г цветков в течение 10 дней в 100 мл водки или 40-градусного спирта, профильтровать. Настойку принимать по 20 — 25 капель 3 раза в день до еды.

У значительного числа людей головные боли связаны с пониженным кровяным давлением (гипотонией). Головокружения, вялость, головные боли, потемнение в глазах (иногда вплоть до обмороков) при быстром вставании — далеко не полный перечень проявлений этой болезни.

Что же делать? Конечно, при гипотонии необходимы систематические занятия лечебной физкультурой, полноценное питание и отдых, лекарственные препараты по указанию врача. Полезен и «бабушкин» опыт.

● Залить холодной сладкой кипяченой водой 40 — 50 г женьшеня обыкновенного. Через 3 — 4 часа воду слить, корень разрезать на части, залить 0,5 л 40° спирта и настаивать в темном месте 3 недели. Принимать по 10 мл 1 раз в сутки за 30 мин. до еды, ничем не запивая. В течение 2 недель настойку ежедневно доливать до исходного объема. Курс лечения — 90 дней с двумя перерывами по 10 дней. Повторяют его через год.

Промышленность выпускает настойку женьшеня на 70-градусном спирту. Принимать ее по 15 — 25 капель 3 раза в день до еды.

● Залить 100 мл 70-градусного спирта 20 г спелых и высушенных плодов лимонника китайского, настаивать в течение 10 дней. Принимать по 2 ст. ложки 3 раза в день после еды.

● Залить стаканом кипятка 10 г лимонника китайского (его высушенных плодов). Принимать по ст. ложке 2 раза в день.

● Столовую ложку травы очитка едкого залить 2 стаканами горячей воды, кипятить 5 мин., охладить, процедить и отжать. Принимать по 2 ст. ложки 3 раза в день после еды.

9.2.2. Нервные срывы

«Жизнь тяжелая, нервы железные...» — частенько в наше время можно услышать такие слова. Да, вся жизнь сейчас на нервах и у бедных, и у богатых, которым свое богатство приходится приумножать не досыпая ночей. Отсюда и нервные срывы со всеми их губительными последствиями.

Согласно международному определению, стресс — это состояние, возникающее при действии на организм чрезвычайных раздражителей и приводящее к перенапряжению нервной системы. Стрессы оказывают как положительное, так и отрицательное воздействие на организм. Мы будем говорить только об отрицательном влиянии стрессов, т. е. о различного рода неврастениях, протекающих «со сшибкой».

Официально диагнозу стрессов подвержены 42 категории жителей Земли. Основные поводы для возникновения стрессов: смерть одного из супругов вызывает у оставшегося стресс на все 100 %; развод — 73 %; разлад в семье — 65 %; тюремное заключение — 63 %; болезнь — 53 %; увольнение с работы — 47 %; беременность (особенно нежелательная) вызывает стресс у 40 % женщин и у 2 % мужчин; различного рода споры (с товарищами, начальством) — 23 %; бессонница — 16 %; штрафы — 11 %; из-за того, что не имеют возможности весело отметить важный праздник, — 12 %.

Все эти категории людей, как принято сейчас у врачей выражаться, входят в «группы риска», т. е. у них большая вероятность заболеть гипертонией, язвенной болезнью, диабетом и т. д. А это значит, что нервные срывы требуют принятия первоочередных мер по их ликвидации.

Нервные срывы нередко стали проявляться истероидными реакциями, острыми формами депрессии, меланхолии и т. п.

Вспомните, ощущали ли вы когда-нибудь повышенную раздражительность, усталость, агрессивность? Знакомы ли вам головные боли, ухудшение памяти,

бессонница, расстройство желудка? Бывает ли вам трудно сконцентрироваться, когда этого требует та или иная ситуация? Наверняка что-нибудь из этого малоприятного списка вы испытывали, и не раз. Недаром говорят, что все болезни от нервов. Римский философ Сенека когда-то сказал: «Люди не умирают, они убивают сами себя». И таким людям нужна помощь. Аптечным препаратам (транквилизаторам, седативным и им подобным) мы советуем предпочесть натуральные лекарственные средства растительного происхождения, а также лечебную физкультуру и другие народные способы борьбы со стрессами.

Попробуйте следующие рецепты.

- Утром и вечером принимать по 30 — 50 г меда с добавлением чайной ложки маточного молочка.
- Столовую ложку измельченных корней валерианы лекарственной заливают в термосе стаканом кипятка и оставляют на ночь. При повышенной возбудимости выпивают настой в 3 приема по 1/3 стакана. Однако более 2 месяцев принимать валериану нельзя, так как могут появиться головные боли, беспокойство, нарушение деятельности желудочно-кишечного тракта.
- Свекольный сок, смешанный пополам с медом, принимают как успокаивающее средство по 0,5 стакана 3 — 4 раза в день в течение 10 дней или длительно — по одному стакану в течение 3 — 4 недель.
- Настоять в течение 10 дней в 100 г водки или 40-градусного спирта 10 г свежих цветков боярышника, профильтровать. Принимать по 20 — 25 капель 3 раза в день после еды.
- Сухой измельченной травы зверобоя продырявленного 3 ст. ложки на стакан кипятка, настоять 2 часа. Принимать по 1/3 стакана 3 раза в день после еды.
- Сухой травы чабреца (измельченной) или тмина ползучего, богородицкой травы 15 г на стакан кипятка, запаривать 30 мин. Принимать по 1 ст. ложке 3 раза в день.
- В период возбуждения принять 1 ст. ложку измельченного пустырника, заваренного как чай стаканом крутого кипятка.

- Народная медицина Карачаево-Черкессии предлагает 1 чайную ложку травы вероники длиннолистной настоять в стакане кипятка 2 часа, процедить, пить по 1/3 стакана 3 раза в день. При беспокойном сне рекомендуется 1 чайная ложка листьев травы вербены лекарственной на стакан кипятка, настоять час, пить в течение дня.

- В народной медицине Узбекистана плоды барбариса обыкновенного употребляют по 50 г 3 — 4 раза в день для укрепления сердечной мышцы при неврастении. Или 4 ст. ложки следующего сбора: листьев вахты трехлистной — 25 г, листьев мяты перечной — 25 г, измельченного корня валерианы — 30 г, травы пустырника пятилопастного — 10 г на 1 л кипятка, настоять в термосе 4 часа, процедить, пить за час до еды или через полчаса после еды по 3/4 стакана 3 раза в день.

Если во время рабочего дня какой-то поворот событий, неприятный разговор выбили вас из колеи, если нервы на пределе и нет возможности отвлечься, сменить обстановку, отдохнуть, попробуйте выполнить несложные упражнения, которые помогут вам снять нервное напряжение и в определенной степени восстановить работоспособность.

Сидя на стуле, возьмитесь обеими руками за сиденье и с силой потяните вверх. Сосчитайте до шести, опустите руки и расслабьтесь.

Сцепите руки за голову и давите на шею, стараясь сопротивляться этому давлению.

Сядьте на край стула. Руки опустите свободно. Посмотрите вверх, в потолок, сосчитайте до десяти. Глубоко вдохните, а во время выдоха склонитесь к коленям. Глядя в пол, вдохните, выдыхая — медленно выпрямитесь.

Помассируйте пальцы рук — от основания до кончиков пальцев. Мужчинам начинать с левой руки, женщинам — с правой.

Сделайте спокойный вдох (мысленно сосчитайте до шести), задержите дыхание на 1 — 2 секунды, медленно выдыхайте (считайте от 1 до 12).

Капуста снимает нервозность, так как снижает активность щитовидной железы. Чтобы прошел «мандраж», съешьте салат из капусты перед экзаменами, и вы спокойно к ним подготовитесь.

Если вы подвержены приступам меланхолии, воспользуйтесь старинным русским рецептом, предложенным три века назад зятем Уильяма Шекспира, известным врачом Джоном Холлом. Необходимо взять ломтики редиски, побрызгать уксусом, посыпать солью и приложить... к пяткам.

● Современный японский специалист по точечному массажу Йосиро Цуцуми для снятия нервного стресса предлагает такие упражнения.

1. Раскрыть пальцы левой руки и большим пальцем правой легко нажимать на точку концентрации внимания, расположенную в середине ладони. При нажатии делать выдох, при ослаблении усилия вдох. Повторить 5 раз для каждой руки.

2. Делая выдох, спокойно, не торопясь, сжать пальцы в кулак с загнутым внутрь большим пальцем. Затем, ослабляя усилие, сделать вдох. Повторить упражнение 5 раз с закрытыми глазами.

3. Взять в каждую руку по 2 грецких ореха и катать их в ладони круговыми движениями.

4. Поднять руки над головой и сцепить кончики пальцев, наклоняя туловище. Делать по 3 раза в каждую сторону.

Запомните! Есть заболевания, при которых точечный массаж исключается. Это любые опухоли, острые лихорадочные состояния, язвенная болезнь, заболевания крови, активные формы туберкулеза. Нельзя массировать воспаленные суставы, исключен массаж при варикозном расширении вен.

Посоветуйтесь с врачом!

9.2.3. Зубная боль

У кого из нас не болели зубы? Мало таких счастливых. Мы уже не то едим, не ту воду пьем, что наши

далекие предки с крепкими зубами. А ведь от состава пищи и воды во многом зависит состояние наших зубов.

Зубные болезни различны по причинам происхождения и клиническим проявлениям. Но общим для них является локализация патологических процессов либо в самом зубе, либо в окружающих его тканях. Наибольшее значение на сегодняшний день имеют кариес зубов и его осложнения: воспаление пульпы зуба (*пульпит*) и корневой оболочки (*пародонтит*), а также *пародонтоз* — хронический дистрофический процесс в прилежащих к зубу тканях.

Вначале разрушение твердых тканей зуба при кариесе не вызывает каких-либо общих нарушений. Но по мере распространения патологического процесса вглубь, когда развивается пульпит, вследствие мучительной боли человек лишается сна, трудоспособность его снижается. И если не приняты своевременные меры по лечению, то воспалительный процесс переходит уже на корневую оболочку, и при снижении защитных сил организма может развиваться воспаление надкостницы — периостит и даже остеомиелит челюсти с гнойным ее разрушением.

Воспалительные процессы при тех или иных зубных болезнях представляют собой скрытые очаги инфекции, являющиеся источником постоянной интоксикации организма. А это нередко приводит к развитию ряда болезней внутренних органов (ангины, ревматизма, токсического зоба, лимфаденита и др.).

Разрушение зубов кариозным процессом, появление подвижности и потеря зубов приводят к значительному снижению жевательной функции, что вредно отражается на состоянии всего пищеварительного тракта. Кроме того, вследствие зубных болей возникают болезненность при еде, вынужденное ограничение пищевого рациона, а также косметические дефекты и нарушение речи, что вынуждает больного прибегать к зубному протезированию. Вот почему лечить зубы надо своевременно. Но так или иначе многие из нас страдают зубными болями. И от них нужно как можно быстрее избавиться. Выполняйте назначения, предписанные вам врачом, а

в дополнение к ним предлагаем рецепты народной медицины, которые получили свой «сертификат качества» не одно столетие назад.

Итак, у вас «схватило» зубы. Чем себе помочь?

● Возьмите ломтик свиного сала. Если оно соленое, соль надо смыть. Положите ломтик на больное место — между десной и щекой. Через 15 — 20 мин. боль, как правило, стихает. Обычно больной надолго освобождается от болевых ощущений.

● Положите в ухо с той стороны, где болит зуб, корешок подорожника и держите до исчезновения боли. Через полчаса-час она проходит.

Старинное русское аптекарское средство, пригодное как от зубной боли, так и для полоскания полости рта.

● Взять 15 г мирры, развести в 60 г винного спирта. Добавить 15 г ложечницы, 15 г нарезанных листьев малины, 15 г листьев салепа (ятрышника), 15 г нарезанных листьев мяты и 30 г хорошего винного уксуса. Все это закупорить в стеклянную бутылку и оставить на 3 дня. Затем настойка процеживается и ею полощут рот. Держать на больном месте глоток горячей настойки, а полоскать можно и теплой.

● Заваривать шалфей и теплым отваром полоскать больное место, стараясь возможно дольше держать во рту. Остывший отвар нужно менять. Прodelьвать это приходится часто: от 3 до 5 раз в течение получаса или четверти часа — после этого боль стихает.

● Зубная боль немедленно пройдет, если в течение 1 — 3 мин. вы энергично потопаете:

— в холодной воде по щиколотку;

— по только что выпавшему снегу (по старому нельзя);

— по траве с изморозью;

— по мокрой траве.

Над больным зубом на десне надо подержать тампончик, смоченный чесночной водичкой (чеснок растолочь, залить кипяченной водой произвольно).

При кариесе, пульпите, а также если в зубе есть дупло, надо очистить его полость от остатков пищи. Затем

прополоскать рот теплым раствором пищевой соды (1 ст. ложка на стакан воды).

Если имеется отек десен, а также при стоматите, пародонтите надо попробовать уменьшить напряжение отеких тканей, прикладывая к воспаленному участку тампон, смоченный раствором поваренной соли.

Когда ничего не помогает, можно попробовать средство, заменяющее «мышьяк». Надо смочить ватку концентрированным раствором этилового спирта и поместить ее в дупло больного зуба.

Заговор от зубной боли.

1. «Отче наш» — 3 раза.

2. «Богородица» — 3 раза.

3. «Да воскреснет Бог» — 3 раза.

«Месяц ты, месяц, серебряны рожки, золотые твои ножки. Сойди ты, месяц, сними мою зубную скорбь, унеси боль под облаки, моя скорбь не мала, не тяжка, а твоя сила могуча. Мне скорби не перенести. Вот зубы, вот два, вот три — все твои; возьми мою скорбь. Месяц ты, месяц, сокрой от меня мою скорбь. Аминь».

Читать 9 раз.

9.2.4. Боли в спине

Болит спина, ноет спина из-за проклятого остеохондроза, радикулита. Когда же, наконец, прекратятся эти мучения! Так мы все чаще и чаще стали говорить. Неправильное питание, малоподвижный образ жизни, лежим и спим на мягкой постели — что еще нужно позвоночнику для того, чтобы он наказал за издевательство над собой, над живой природой.

Движения здорового тела всегда красивы, сутулая же спина или смешная походка сигнализируют о неблагополучии в опорно-двигательном аппарате, хотя на это сейчас и мало кто обращает внимание. Не до того у сегодняшней нашей жизни, полной всяких стрессов, которые также отрицательно сказываются на нервных

корешках и стволах позвоночника. А потом раздается сигнал: больно.

Приходится принимать всякого рода болеутоляющие таблетки. Но при бессистемном приеме, скажем, анальгина и кровяная система начинает пробуксовывать, в кровь выбрасываются не совсем зрелые эритроциты — это аналгин помешал им родиться здоровыми. А боль-то если и уменьшилась, то совсем немного. И причина ее, конечно же, не ликвидирована. То же можно сказать и об аспиристине и ему подобных лекарствах. Лечить-то нужно не симптом, а саму болезнь, весь организм.

Множество людей страдает радикулитами, остеохондрозами, прострелами — и все это исходит от больного позвоночника. По данным ВОЗ, болезнями позвоночника страдает от 40 до 80 % населения земного шара. Выраженные симптомы и синдромы остеохондроза позвоночника проявляются в самом трудоспособном возрасте — от 35 до 55 лет. Но нередко он встречается и в более молодом возрасте.

Позвоночник — это основной элемент опорно-двигательного аппарата. Он состоит из 33 — 34 суставов — позвонков, между которыми лежат хрящевые прокладки, межпозвоночные диски. Именно такое строение придает позвоночнику гибкость. Позвоночник состоит из передней и задней частей. Переднюю образуют тела позвонков, межпозвоночные диски и соединяющие их связки. Она выполняет роль опоры и обуславливает осанку. Задняя часть — дугоотростчатые суставы и связки, обеспечивающие движение в позвоночнике.

Двигательная активность обеспечивается за счет функций отдельных звеньев — двигательных сегментов. Каждый сегмент — это упругий «матрасик», на который ложится верхний позвонок, чтобы не травмировать лежащий ниже. Болезнь начинается именно с неполадок в диске — «матрасике». С годами он постепенно усыхает, уменьшается в размере, все меньше становится «генераторов» упругости. Увеличение нагрузки на лежащий ниже позвонок приводит к раздражению костной и хрящевой ткани, края позвонков меняют

заданную им природой форму — начинается остеохондроз. Все это постоянно раздражает межпозвоночные нервные узлы и стволы — отсюда и боль. Под действием постоянного болевого раздражения мышцы напрягаются, сжимаются, и может наступить блокада. В ряде случаев происходит защемление нервного корешка, в котором могут развиваться воспалительные процессы. Но чаще всего в нервных корешках нарушается кровообращение, что и приводит к возникновению болевого синдрома. Обострение же неврологических симптомов чаще всего наступает по двум причинам. Во-первых, из-за перегрузок на уровне пораженного позвоночного сегмента (неудобная поза, неловкое движение, длительное вынужденное положение, сквозняки (например у шоферов, у работающих на открытом воздухе, особенно в сырую и ветреную погоду). Во-вторых, из-за нарушений питания межпозвоночных дисков. Поражаются диски, а первыми начинают реагировать мышцы. Все это и приводит к обострению остеохондроза, острым приступам радикулита.

Великий Гиппократ утверждал: прежде чем заняться лечением внутренних болезней, надо воздействовать на позвоночник. И он был во многом прав. И сейчас среди медиков можно услышать, что все болезни исходят от позвоночника. Это не совсем так, но в любом случае приведение позвоночника в порядок позволяет значительно улучшить не только течение остеохондроза, но и функции внутренних органов.

Люмбагия (научное название болей в позвоночнике) встречается наиболее часто при различного рода нарушениях в позвоночнике, и прежде всего — в его нервных образованиях. Эти боли могут локализовываться в шейном, грудном, поясничном и крестцовом отделах позвоночника. Вот почему врачи говорят, что у больного имеется шейный, грудной или поясничный остеохондроз.

На болевые раздражения организм отвечает рядом изменений: суживаются кровеносные сосуды, повышается артериальное давление, свертываемость крови,

возникают иррадирующие боли в том или ином органе и т. д. В таких случаях больной вынужден выполнять назначения врача. Но есть еще и множество народных рецептов, которыми люди пользовались с незапамятных времен. Приведем некоторые из них.

Этому способу лечения шейного, грудного и пояснично-крестцового прострела много веков.

● Когда начинался приступ, брали бутылку с керосином, кусок хозяйственного мыла и мягкую холщовую ткань. Смачивали ее керосином и отжимали. Потом, разложив ткань на столе, намыливали до блеска. На спину клали «керосиновой» стороной, а сверху накрывали клеенкой, затем — слоем ваты и теплым платком. Когда спину начинало припекать, повязку снимали, чтобы не получился ожог. Болевой синдром исчезал сразу же после процедуры.

● Взять 125 г чистого спирта, 125 г сока лука (0,5 кг лука пропустить через мясорубку и выдавить через марлю сок) и 75 г соли. Все поместить в бутылку, хорошо взболтать и поставить в темное место на 2 недели. Через день нужно взбалтывать. Имейте в виду, что соль растворится не полностью. По прошествии 2 недель этой растиркой утром и вечером, предварительно взбалтывая, следует растирать больные места.

● Возьмите 3 ст. ложки почек тополя черного (осоколя) и кипятите 5 мин. в 4 стаканах воды. Настоять 4 часа. Употреблять для ванн и примочек. Хорошо помогает также при ревматических невралгиях и подагре. Можно приготовить и мазь: 1 часть порошка почек на 4 части коровьего масла или свиного жира. Применяется для растирания.

● Заварить в стакане кипятка 1 ст. ложку тысячелистника обыкновенного (сухой травы). Настоять, укутав, 1 час, процедить. Принимать по 1 ст. ложке 3—4 раза в день до еды.

● Взять 1 чайную ложку свежих корневищ горца земноводного и варить 10 мин. в 1,5 стакана воды, настоять 2 часа, процедить. Принимать по 0,5 стакана 3 раза в день до еды при невралгиях, подагре, ревматизме.

● Смешайте 30 мл подсолнечного масла с таким же количеством 30-процентной настойки прополиса, который можно приобрести и в аптеках, добавьте 1 ст. ложку меда и все перемешайте. Смесь положите на кусочек плотной бумаги и привяжите бинтом к больному месту на 2—3 часа. Делать процедуру ежедневно, а лучше 2 раза в день.

● Возьмите 20 г листьев крапивы двудомной, измельчите и добавьте 1 ст. ложку (с верхом) меда. Все это смешайте с водой (200 мл) и поставьте на водяную баню на 15 мин. Процедите и принимайте по 1 ст. ложке 3 раза в день непосредственно перед едой.

● В основании редьки вырезают ямку и заполняют медом (1 ст. ложка). Накрывают бумагой и настаивают 3—4 часа. Этим соком натирают больные места. Последние два рецепта особенно хороши при пояснично-крестцовом радикулите.

● При шейном остеохондрозе неплохо помогает маточное молочко, содержащееся в лекарствах аптечного производства: таблетках «апилак» и капсулах «апилактоза». Можно также использовать свечи «апилак», которые вставляют в прямую кишку утром и на ночь. Помогают и пластинки из прополиса, которые прикрепляют к больному месту при помощи пластыря. Для этого прополис предварительно прогревают и раскатывают до толщины в 3 мм.

● Если при шейном остеохондрозе возникают головные боли и молниеносные головокружения, очень хорошо принимать цветочную пыльцу по 1 чайной ложке 4 раза в день до еды.

● Корень валерианы можно принимать в капсулах или заваривать как чай и пить с медом. Улучшая обмен веществ и оказывая седативное действие, лекарство уменьшает и боли при различных невралгиях. Однако помните: большое количество валерианы может вызвать головную боль, тошноту и слабость по утрам, ухудшить зрение.

● Во время невралгического приступа сварите яйцо вкрутую, разрежьте пополам и обе половины немедленно

приложите к месту, где боль ощущается сильнее всего. Когда яйцо остынет, боль исчезнет, и сравнительно долгое время невралгия не будет беспокоить больного. Это средство испытанное, оно взято из русского народного лечебника врача прошлого века П. Куренкова.

● Ровное тепло — древнее и эффективное средство. Очень хорошо проявили себя пояса из собачьей шерсти, используемые для профилактики и лечения острых и хронических воспалений в области позвоночника (радикулиты, остеохондрозы в стадии обострения, ишиас, люмбаго). Это незаменимое средство для людей, работающих на сквозняках (водителей, верхолазов и др.). Пояса хорошо облегают тело и незаметны под одеждой.

В о с н е. Спать на животе — наихудшее положение. Наилучшее — поза эмбриона. Матрац должен быть упругим, но достаточно мягким.

В о в р е м я у м ы в а н и я. Обопритесь одной рукой на раковину, когда чистите зубы. Одна нога при этом должна быть выставлена немного вперед.

Садясь в автомобиль. Вначале необходимо сесть; затем, опираясь на руки и поворачивая туловище, внести ноги в салон.

П р и п о д ъ е м е т я ж е с т е й. Во время любых усилий основную тяжесть «берите на грудь». Если объект на земле, согните колени, присядьте и поднимайте его, вставая. Ни в коем случае не нагибайтесь туловищем вперед.

Каждый орган дан человеку Природой, чтобы он работал. Если орган недостаточно нагружен, то он постепенно атрофируется, заболевает. Это особенно относится к позвоночнику. Ему необходимы постоянные движения. Полезно заниматься ходьбой — в первую очередь пожилым людям. Врачи всегда рекомендовали ее для профилактики и лечения остеопороза и остеохондроза. Ходьба — идеальное дополнение к диете. Людям с избыточным весом, у которых почти всегда имеются проблемы с позвоночником, она особенно полезна.

Если страдающие теми или иными болезнями позвоночника да еще имеющие хотя бы небольшой избыток веса — не пересмотрят свое отношение к питанию,

то вряд ли лекарства помогут им избавиться от болей в спине. Прежде всего надо ограничить себя в продуктах, которые возбуждают нервную систему и способствуют удержанию в организме жидкости. Это копчености, маринады, кофе, шоколад, какао, крепкий чай, грибы, газированная вода. Желательно есть только отварную пищу, а первые блюда — вегетарианские. Делайте хотя бы раз в неделю разгрузочные дни (яблочные, творожные, молочно-кислые, овощные и др.). Скоро вы убедитесь, что спина стала болеть гораздо реже, а приступообразные боли в позвоночнике исчезли.

Предлагаем малоизвестный рецепт, который всего лишь за сутки поможет сбросить лишние килограммы два веса и избавит на некоторое время (а если эти сеансы лечения проводить регулярно, то приведет и к излечению радикулитов) от болей в спине.

● Замочите на ночь 150 г риса в отстоянной в течение 2 — 3 дней воде. Наутро эту воду слейте, а в другой, также отстоянной, сварите кашу — без соли и сахара. В день разгрузки питайтесь только кашей, разбив ее на 5 — 6 порций. Можно съесть и меньшее количество. Но главный секрет вот в чем. В этот день пить обычную воду (да и другие жидкости) нельзя. Выпить же надо за день разгрузки не менее 1 л дистиллированной воды (в любой аптеке ее можно приобрести). Пить вам особенно не захочется, так как в организме активно начинают распадаться «грязные» жиры — они-то и дадут организму воду (вот, кстати, почему верблюд может много дней обходиться без воды — ее ему дает жировой горб). Дистиллированную воду можно пить по стакану после каждой порции каши. К вечеру, если появится чувство небольшого голода, помните живот в надчревной области, выпейте полстакана-стакан дистиллированной воды и подпрыгните несколько раз, не отрывая носки от пола.

А на следующее утро, посмотрев на себя в зеркало, вы увидите, что ваше лицо приобрело более здоровый вид. Да и походка стала легче. Отеки, если таковые были, исчезнут. Повышенное кровяное давление понизится, а то и нормализуется. Дистиллированная вода подобно

пылесосу высосет из вашего организма немало шлаков. В этом вы убедитесь на следующее утро, посмотрев на свой язык, — он будет обложен беловатым налетом, как и весь кишечник, кстати. Очистится от шлаков и позвоночник, его диски станут более подвижными и эластичными.

Если вы убедитесь в полезности такого вида разгрузочно-диетической терапии, то через месяц-два можно ее повторить, сделав перед этим на ночь очистительную клизму. Лечебный эффект будет еще более выражен.

Ну и, конечно же, прекрасный лечебный результат дает русская баня. Помните старорусские поговорки: «Баня парит, баня правит» и «В который день парисься, в тот день не старишься»? Посмотрите на тех, кто вышел из бани. Не отличишь людей преклонных лет от молодых. Банная процедура особенно полезна людям, ведущим малоподвижный образ жизни. На горячем полке идет постепенное нарастание нагрузки, прежде всего на сердечно-сосудистую систему и другие важнейшие органы, в том числе и на позвоночник. Как говорят, комплексное воздействие. Благодаря бане увеличиваются такие физиологические показатели здоровья, как сила, скорость, выносливость, координация движений.

9.2.5. Боли в суставах

Суставы (сочленения) — подвижные, прерывные соединения костей скелета, характеризующиеся наличием суставных поверхностей, покрытых суставным хрящом, суставной полости и суставной сумки, участвующие в перемещениях отдельных костных рычагов относительно друг друга, в передвижении тела и сохранении его положения. Скольжение суставных поверхностей облегчается благодаря их увлажнению синовиальной жидкостью, поступающей из многочисленных кровеносных капилляров, расположенных в окружающей сустав синовиальной мембране.

Плотный наружный слой суставной капсулы —

фиброзная мембрана — прикрепляется к костям вблизи краев суставных поверхностей и переходит в надкостницу. Суставная капсула анатомически герметична. Она укреплена связками, которые и направляют, и ограничивают движения.

Благодаря суставам, их капсуле и связкам кости человека скреплены весьма динамично и их концы очень точно подходят друг к другу по форме. Например, в локте в желобки одной кости входят выступы другой. Поэтому, когда локоть сгибается, выступы вращаются по желобкам, кости хорошо прилегают друг к другу и легко скользят одна по другой, как дверь на петлях, не соскальзывая ни вправо, ни влево. Подобным образом устроены и другие подвижные суставы — в плече,

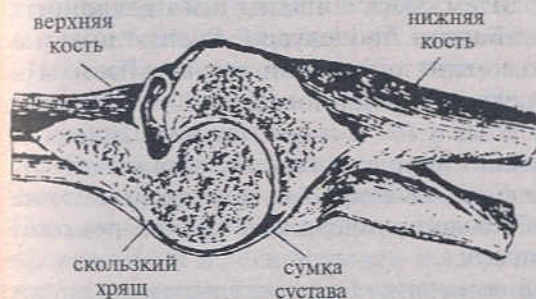


Рис. 86.
Локтевой сустав
(разрезан, чтобы
показать
расположение
костей и
суставной сумки.

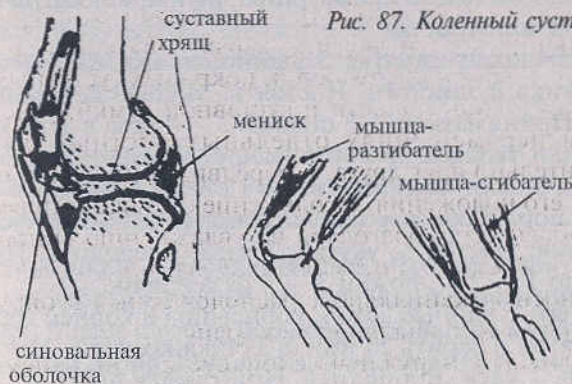


Рис. 87. Коленный сустав.

пальцах, бедре, колене и т. д. Таким образом, кости рук и ног отличаются большой прочностью и поворачиваются в суставах легко, гладко и без шатаний. Это сохраняет силы и делает движения ровными и ловкими. Так бывает у здорового человека.

К сожалению, немало людей страдают суставными болями, причины которых весьма разнообразны. Лечат такие заболевания у врачей. Но существует и множество народных методов избавления от суставных недугов.

- При различных формах артритов применяется мазь из березовых почек. стакан березовых почек и столько же сливочного масла уложить послойно в кастрюлю. При этом первым и последним слоем должно быть масло. Плотную закрытую крышкой посуду поставить в теплое место на сутки. Затем смесь остудить, отжать жидкость через марлю и добавить 2 г камфары. Растереть мазью сустав, обернуть теплой шерстяной тканью. На воздух после этой процедуры выходить нельзя.

- Взять 200 г соли и 100 г сухой горчицы. Добавить столько же керосина хорошей очистки, чтобы получилась смесь вроде сметаны. Втирать на ночь досуха. Это же средство лучше всякого глицерина и кремов поможет смягчению кожи рук.

- Залить стаканом кипятка 1 ст. ложку травы звездчатки средней (мокрицы). Настоять, укутав, 4 часа, процедить. Принимать по 1/4 стакана 4 раза в день до еды. Хорошо помогает не только при артритах, но и при подагрических болях в конечностях

- На стакан кипятка 3 чайные ложки свежей травы грыжника душистого. Настоять, укутав, 1 час, процедить. Принимать по 1/3 стакана 3 — 4 раза в день холодным или теплым при артритах, ревматизме, подагре.

- На стакан холодной воды 1 ст. ложку свежей сухой травы портулака огородного. Кипятить 10 мин. после закипания. Настоять, укутав, 2 часа, процедить. Принимать по 1 — 2 ст. ложки 3 — 4 раза в день.

- Взять 3 чайные ложки корневища и корней горечавки желтой и варить 20 мин. в 3 стаканах воды. Настоять, укутав, 2 часа, процедить. Принимать по 1/2 стакана

3 — 4 раза в день до еды при артритах различного происхождения. Такое же действие оказывает горечавка перекрестнолистная. Заваривать так же. Принимать по 1/4 стакана 3 раза в день до еды.

- Настаивать 2 недели в 0,5 л водки или 70-градусного спирта 50 г цветков коровяка, медвежьего уха. Спиртовую или водочную настойку используют для втираний, как обезболивающее средство при артритах и особенно невралгических болях.

- Рыбий жир может снять ревматоидные боли в суставах. Ученые считают, что он препятствует воспалительному процессу, возможно, предотвращает обострения и замедляет развитие заболевания. Рыбий жир можно употреблять в составе рыбных консервов (печень трески, сардины в масле и др.).

- При больных суставах ног, если новая обувь жмет, нужно натереть внутреннюю ее поверхность водкой (а в шов пятки ее влить) и, надев с шерстяными носками, походить день.

- Если болят не только суставы, но отекают и болят при этом ноги, хорошо помогает обыкновенный лопух. Сорвите 3 — 4 больших листа, вымойте, оботрите и привяжите на ночь к больным ногам или рукам. Очень хорошо повторять эту процедуру дней десять.

- Необычный рецепт наших предков для лечения воспаленных суставов. Накопайте свежих земляных червей, положите в стеклянную банку, залейте водкой, накройте толстой бумагой, завяжите и держите на солнце несколько дней. Полученный раствор втирают перед сном в больные места.

9.2.6. Небольшие ушибы, ссадины, порезы. Панариций, вросший ноготь, опухшие веки. Потеют ноги, потрескались пятки

Из-за такой «мелочи» человек нередко испытывает массу неудобств и страданий, нуждается в медицинской помощи. В ряде случаев больной обращается к врачу, но обычно обходится домашними средствами. И здесь ему

могут пригодиться нетрадиционные методы лечения, народные средства — лекарственные и нелекарственные.

Играя во дворе, малыш оцарапал руку. Нарезали хлеб, и соскользнувший нож довольно глубоко рассек палец. Купаясь в речке, наступили на стекло — потекла кровь. Снимая кастрюлю с газовой плитки, случайно прикоснулись к железной решетке, получили небольшой ожог. Таких примеров на памяти каждого множество. Как же квалифицированно оказать себе помощь?

Чаще всего в быту мы сталкиваемся со ссадинами — на пальцах, ладонях, локтевых и коленных сгибах. В этом случае поврежденную кожу надо сначала промыть с мылом, затем смазать перекисью водорода, йодом (если он не вызывает аллергии) или зеленкой. Можно заклеить ссадину бактерицидным лейкопластырем.

Особенно коварны так называемые колотые раны, которые возникают при повреждении кожи, подкожной клетчатки, мышц, а то и кости шилом, гвоздем, папирой. При небольшом наружном повреждении в этом случае образуется глубокий, извитой раневой канал. Кровь из такой ранки может не выделяться, а скапливаться глубоко в тканях или в полости. Подобные ситуации очень серьезны: ведь внутреннее кровотечение может распознать только врач. Опасность таких ранений еще и в том, что возможны повреждения внутренних органов, крупного сосуда, нерва.

Каждая такая рана должна быть закрыта защитной асептической повязкой — из стерильной марли, бинта, салфеток. Если же у вас не оказалось нужных медикаментов и материалов, воспользуйтесь подручными средствами — чистым носовым платком, мягкой тканью.

Рану нельзя промывать никакими растворами до обработки кожи (в отличие от ссадины), так как при этом неизбежно загрязняются лежащие глубже ткани.

Если повреждения оказались более серьезными, то после оказания первой помощи больному надо уложить, дать крепкого чая, кофе, анальгин, димедрол и побыстрее отправить в медицинское учреждение. Раны с большой зоной повреждения и особенно загрязненные

требуют обязательной хирургической обработки — первые 6 — 8 часов после травмы. В медицинском учреждении всем раненым обязательно вводится для профилактики столбняка противостолбнячная сыворотка и столбнячный анатоксин. Многие пациенты, к сожалению, необдуманно отказываются от такой процедуры, забывая главную заповедь медицины: легче предупредить болезнь, чем лечить ее.

А теперь рассмотрим способы и методы лечения мелких повреждений, которые рекомендует народная медицина.

- Кровоостанавливающее средство, а также снимающее боль при ушибах — молотый кофе. Его нужно размолоть дома, чтобы не было посторонних примесей. Им присыпают порез: в результате останавливается кровотечение, уменьшается шишка и ускоряется заживление.
- Средство от нарывов, появившихся на месте занозы, после укола или пореза, засорения ранки. Взять кусочек глины и замесить ее в уксусе до получения кашцеобразной массы. Намазать ее слоем в полпальца и приложить к больному месту. Как только мазь станет подсыхать, ее надо заменить свежей.
- Разрезать кусочек листа алоэ и приложить одну из половинок к ране или порезу. Прикладывать следует резаной стороной. Через 5 — 6 часов рана «схватится».
- Раны, язвочки, как и ожоги можно лечить с помощью листьев капусты. Для этого нужно измельченные листья, смешанные с яичным белком, регулярно прикладывать к гнойным ранам, обожженным, изъязвленным местам.
- Промыть, высушить, нарезать и сложить с кастрюлю 100 г травы подорожника. Добавить 100 г сливочного масла. Потомить на слабом огне в течение 40 мин., процедить и поставить в холодильник. Эта мазь способствует заживлению ран.
- Если на коже появились волдыри, (скажем, при ожоге горячей водой, маслом или на фоне простуды, то, во-первых, никогда не прокалывайте его — он является естественной защитой тела. Во-вторых, если он прорвался — наложите марлевую повязку.

● Хорошее противоожоговое действие оказывает раствор таниновой кислоты. Его можно получить путем длительного (чем дольше, тем лучше) кипячения древесной коры. Лучшим источником таниновой кислоты является кора дуба, затем каштана. Доливайте воду по мере выкипания и при возможности добавляйте кору. Той же цели может служить и крепкий чай. Пользоваться, разумеется, нужно предварительно остуженным раствором. Эти растворы хорошо помогают и при солнечных ожогах.

● При воспалительных процессах на коже, возникших в результате порезов, ожогов, хорошо помогает прикладывание в виде компрессов сырой мякоти тыквы или кашицы из нее.

● Одним из лучших средств лечения ожогов в знахарской практике считается свежая моча. Немедленно после ожога смочите обожженное место мочой и, не вытирая, дайте просохнуть.

● При первых признаках «лихорадки» на губах (водянистые пузырьки) возьмите спичку, обмотанную ватой, с ее помощью извлеките из собственного ушного отверстия немного серы и тщательно вотрите в больное место. Процедуру достаточно повторить 2 — 3 раза, и «лихорадка» исчезнет.

● Для устранения отека поврежденных тканей при ушибах и других травмах можно применить поваренную соль (карловарскую, горькую соль), мед, сахар, глюкозу (т. е. все, что обладает осмотической активностью) в виде концентрированных водных растворов. Их используют для ванночек, примочек или повязок.

● Уменьшить боли при ушибах можно растиранием мятной настойкой, камфарным или муравьиным спиртом. Можно делать примочки с мазями из цветков донника, конопли, травы зверобоя или шишек хмеля, а также компрессы из эвкалиптового масла или настойки из цветков сирени, календулы, корня лопуха, ягод можжевельника или травы чабреца. Примочки, припарки, компрессы надо делать ежедневно на протяжении всего курса лечения.

● При небольших отморожениях отварите 150 — 200 г сушеного сельдерея в литре воды. Остудите и держите в отваре конечность до полного его охлаждения. Затем облейте ее холодной водой и смажьте гусиным жиром. Жир необходимо втирать ежевечерне.

П а н а р и ц и й

Большие мучения доставляет это острое гнойное воспаление тканей пальца. Возникает чаще всего на концевой (ногтевой) фаланге пальца вследствие попадания гноеробных микробов в мелкие раны (трещины, царапины, порезы, уколы и др.). Панариций может быть поверхностным (кожным, подногтевым) и глубоким (подкожным, сухожильным, суставным и даже костным). При кожном процессе гной скапливается под эпидермисом — наружным слоем кожи; образуется пузырь, наполненный мутной, иногда кровянистой жидкостью. Кожа вокруг пузыря краснеет. Боли обычно умеренные, главным образом ощущается чувство жжения. Пузырь постепенно увеличивается.

Любая форма панариция, особенно глубокая, может привести к тяжелым осложнениям: гноеробные микробы могут попасть из очага воспаления по лимфатическим и кровеносным сосудам в отдаленные органы и ткани и вызвать их поражение, а также сепсис.

Начинается панариций незаметно: легкая болезненность пальца руки, потом околоногтевой валик краснеет и опухает. Дальше появляется гнойничок. Но эти боли еще можно перетерпеть. И лишь когда повысилась температура, начался озноб, гнойник заметно увеличился, а боль стала нестерпимой и от нее невозможно уснуть, больной обращается к хирургу. У детей, а порою и у взрослых панариций нередко возникает из-за дурной привычки грызть ногти.

Абсолютно неправильно ведут себя те больные, которые долгое время ждут, пока панариций созреет и сам прорвется, делают компрессы, которые только усиливают процесс нагноения и способствует проникновению инфекции в более глубокие слои кожи и подкожной

клетчатки. Нельзя лечить панариций своими средствами и способами, например прокалывая стенку гнойного пузыря. Недопустимы попытки самолечения такими средствами, как мазь Вишневского или ихтиоловая мазь, согревающие компрессы и т. д.

Заболевание панарицием нельзя лечить «бабушкиными» средствами. Еще со времен Гиппократова правило: «Если имеется гнойник — его нужно вскрыть», — стало медицинской аксиомой. Лечить панариций надо хирургическим путем. Чем раньше, тем лучше.

Для профилактики панариция очень важно соблюдать правила личной гигиены в быту и на производстве. При любом, даже незначительном, повреждении кожи пальца следует быстро обмыть ранку и обработать настойкой йода, а при попадании занозы — немедленно удалить ее, ибо в противном случае вокруг занозы начнется гнойное воспаление. Мелкие ранки, трещины, уколы, особенно возникшие на производстве, после обработки настойкой йода можно смазать клеем (типа БФ-6), образующим защитную пленку, и надеть резиновый наконечник.

Вросший ноготь

Немало неприятностей человеку доставляет ноготь, характеризующийся врастанием его в боковой край ногтевого валика вследствие усиленного роста ногтя в ширину. Вросший ноготь наблюдается преимущественно на большом пальце стопы. Край ногтя врезается в кожу и травмирует ее, вследствие чего появляется припухлость, краснота, иногда образуется ранка. Это вызывает резкую болезненность, затрудняет ходьбу. Ранка может и нагнаиваться.

Вросший ноготь развивается при ношении тесной обуви, сдавливающей пальцы, при неправильной стрижке ногтя — срезании его углов.

При начинающемся врастании ногтя следует систематически срезать врастающий его край. И делать это надо у специалиста по педикюру (в банях, парикмахерских) либо самому, тщательно избегая ранения кожи.

Срезание должно быть безболезненным и бескровным. Лучше срезать врастающий ноготь после теплой ножной ванны с добавлением мыльного порошка или 1 — 2 ст. ложек питьевой соды на 2 — 3 л воды. При значительном же врастании ногтя, особенно при появившихся признаках воспаления окружающих тканей, нужно обратиться к хирургу.

Есть и народные способы лечения вросшего ногтя.

● При вросшем ногте вдоль его центра от лунки к краю пальца осторожно сделать напильником бороздку (достаточно глубокую, но не насквозь). Через несколько дней ноготь выйдет из углов и боль прекратится.

● От сильных и мучительных болей при вросшем ногте русские знахари рекомендовали ежевечерне надевать на большой палец напалечник, наполненный сливочным маслом. Сверху надеть носок и не снимать его в течение ночи. Делать эту процедуру 2 — 3 недели подряд. Когда боли прекратятся, осторожно приподнять край вросшего ногтя и положить кусочек марли.

● Если ногти стали ломкими, кожа загрубела, на ней появились трещины, то, используя одну из предыдущих процедур, дополните их применением грыжника гладкого. Нужно взять 100 г свежей, мелко нарезанной травы этого лекарственного растения и настоять в 1/2 л оливкового масла в течение недели. Использовать для смазывания кожи после мытья. Если этим недугом поражены руки, то раз в неделю делайте ванночки из подогретого растительного масла, погрузив в него руку (руки) на 30 мин. Такие ванны очень полезны для ногтей.

Опухшие веки

Опухают веки, глаза воспалены, слезятся. Да еще и зуд то и дело беспокоит. Причин бывает много. Но чаще всего это происходит из-за несоблюдения правил личной гигиены. Мы не всегда бережем глаза, идя навстречу холодному, сухому или влажному воздуху, а он нынче и запылен к тому же, и загазован. У некоторых людей веки периодически опухают из-за употребления солевых, особенно селедки, маринованных. Нередко припухлость

лица и век наблюдается от недосыпания, хронической усталости, недостатка витаминов, особенно А и С.

Как же избавиться от этих неприятных, а порою и досадных симптомов? Конечно, если патологический процесс носит хронический характер, протекает с обострениями и прогрессирует, то следует выяснить причину этого у врача. Если же нет ничего серьезного, тогда смело открывайте «бабушкин сундук».

Когда глаза воспалены, а веки подпухли, нужно делать компрессы.

- В шитые из мягкой ткани мешочки величиной с глазную впадину всыпьте немного чая или ромашки. Поместите их в чашку с кипятком и оставьте на 5 — 10 мин. затем, пока они еще теплые, наложите одновременно на оба глаза. Этот компресс предохранит ваше лицо и от раннего появления морщинок вокруг глаз.

- Свежий картофель натереть на терке, завернуть в кусочки марли и приложить к глазам. Через 15 мин. компресс снять и осторожно смазать веки и кожу вокруг глаз кремом.

- Приложите на 3 мин. к глазам вату, смоченную в холодной воде. Прделайте эту процедуру 6 — 7 раз. Этот компресс особенно хорошо действует после слез.

- При увядших веках и сухой коже около глаз необходимо делать масляные компрессы. На закрытые глаза положите ватку или марлю, пропитанную растительным маслом, потом промойте глаза и излишки масла удалите.

- Если кожа лица сухая и около глаз появились морщинки, то вокруг них необходимо поддерживать кремом едва заметную влагу. Крем легко вбивайте кончиками пальцев.

- При раздражении и воспалении век одним из самых распространенных средств является спитой чай, из которого делают примочки. В теплом (но не горячем) чае смочить марлю или ватный тампон и приложить его к веку. При сильном воспалении остывший влажный чайный лист нужно завязать в марлю и приложить к веку на 10 — 15 мин. Это средство не только снимает местное раздражение, но и помогает справиться с чувством усталости глаз.

- От воспаления глаз поможет избавиться молоко. Причиной покраснения могут быть индивидуальная непереносимость косметики или аллергия. В любом случае молоко сослужит хорошую службу. Однако помните: оно должно быть цельным, поскольку жир обладает противовоспалительным свойством. Смочите ватные тампоны и приложите их к закрытым глазам. Подержите 5 мин. и промойте глаза холодной водой. Но от припухших век с помощью молока не всегда удастся избавиться. В этом случае используйте холодный компресс — ватные тампоны смочите в спитом чае.

- Если «мешки» под глазами являются признаком не болезни, а переутомления, справиться с ними нетрудно. Поместите между двумя слоями марли натертую картофелину или нарезанный кружками огурец, положите на глаза. Через полчаса вы уже почувствуете, что они отдохнули. Полмесяца регулярных процедур — и «мешки» исчезнут совсем.

- Глазная боль проходит, если вдыхать через рот запахи алоэ и полоскать отваром алоэ рот.

- При воспалении глаз хороши примочки из отвара цветков малины.

- При расстройстве зрения, пелене в глазах и бельме закапывайте в глаза настойку сельдерея утром и вечером.

- Замечательное действие на глаза и припухшие веки оказывают цветки василька. Заваривают стаканом кипятка 1 — 2 чайные ложки этих цветков, настаивают час. Процеживают. Применяют в виде примочек.

Пот е ю т н о г и

Весьма неприятен для окружающих (да и для самого себя) такой симптом, как потение ног. Такая потливость не зависит от большого физического напряжения, высокой температуры окружающей среды, перегревания или укутывания и от других физических факторов.

Потливость ног может быть обусловлена регулярным эмоциональным возбуждением, функциональными нарушениями нервной и эндокринной систем, особенно в юношеском возрасте и в период климакса.

Выделение пота может носить обильный характер. Бактерии кожного покрова способствуют распаду веществ, выделяемых с потом, — в связи с этим появляется неприятный запах; кроме того, нарушаются защитные функции кожного покрова. Потливость может способствовать появлению потертости, опрелости, грибковых и гнойничковых заболеваний.

Немало неприятных, болезненных часов приносят и различного рода трещины на кожных покровах, особенно в местах сгибов конечностей, между пальцами, на пятках. Имеется немало народных средств, довольно эффективно помогающих от перечисленных недугов. Вот основные из них.

- При потливости ног утром присыпать стопы порошком борной кислоты. Растереть ее (не втирая) легкими движениями по подошвенной поверхности и между пальцами. Надеть носки. Вечером смыть водой температуры не выше 40°. Потливость проходит обычно через 2 — 3 недели.

- При сильной потливости присыпать ноги истолченной в мелкий порошок дубовой корой, надеть носки и не снимать всю ночь. Утром смыть прохладной водой.

- Ежедневно, после мытья прохладной водой, протирать ноги отваром дубовой коры — это избавит от потливости. Для приготовления отвара в эмалированную кастрюлю положите 20 г измельченной дубовой коры и залейте стаканом воды комнатной температуры. Накройте крышкой и кипятите на медленном огне полчаса. Сразу процедите и отожмите остаток в отвар. Разбавьте кипяченой водой до прежнего объема (стакан). После протирания ноги не мыть и не вытирать, а дать обсохнуть.

Потрескались пятки

- Приготовьте девясил. Хорошо промойте его водой, затем мелко нарежьте в любую посудину, например в бутылку (700 мл), до половины. Залейте доверху самогоном или водкой. Пусть настоится дней 20 — 25. После этого можно делать компрессы. Берете тряпочку или марлю, намачиваете, прикладываете к пяткам, оборачиваете

целлофаном, надеваете теплый носок. Делайте на ночь 6 — 8 раз.

9.2.7. Шпоры, плоскостопие, мозоли, бородавки, родинки

Эти «несерьезные» болезни доставляют немало неприятностей: причиняют боль, мешают ходить, портят «имидж», порою кровоточат. А иногда и превращаются в злокачественные новообразования или приводят к другим осложнениям.

Шпора пяточная

Так называют костное разрастание в виде шипа на пяточной кости, чаще на подошвенной ее поверхности, в месте прикрепления мышц, удерживающих свод стопы. Нередко причиной заболевания является постоянная и длительная травматизация связочного аппарата стопы, например у танцоров, спортсменов-бегунов, а также плоскостопие. К развитию шпоры иногда приводит быстрое увеличение веса тела. Реже шпора является симптомом подагры.

Образуется она обычно на обеих пятках, подчас не дает о себе знать, развиваясь некоторое время бессимптомно, но потом проявляется сильными болями в области подошвенной поверхности пятки, чаще на одной ноге. Не всегда интенсивность болей связана с величиной шпоры. Нередко небольшое, даже незаметное на рентгеновском снимке костное разрастание вызывает сильные боли, которые могут стихать по мере роста шпоры. Иногда отмечается болезненность при надавливании на подошвенную поверхность пятки.

Лечение обычно проводится врачом. В настоящее время медицина располагает достаточно эффективными средствами лечения этого недуга.

В острой стадии, особенно при сильных болях, рекомендуются покой и ограничение ходьбы. При стихании острых явлений применяются способы, снижающие давление пяточной шпоры на окружающие ткани. Для этой цели в протезных мастерских изготавливают

специальные стельки с отверстиями в области пятки, соответствующими расположению шпоры.

Помогает и простой самодельный «бублик» из ваты и марли или поролон, который помещают под пятку. Несколько снижает болевую чувствительность также применение супинатора (специальной стельки), который назначает врач. Заметное облегчение полным людям приносит похудание, желательно с максимальным приближением к физиологическому (идеальному) весу. Есть и народные методы лечения пяточных шпор.

● Высушенные цветки сирени обыкновенной заливают 40-градусным спиртом в отношении 1:10, настаивают 8 — 10 дней в плотно закрытой посуде. Принимают по 30 капель 2 — 3 раза в день и одновременно натирают или делают компрессы из этой же настойки на больные участки. Настойка эффективна не только при пяточных шпорах, но и при ревматических поражениях суставов, и при отложении солей в них.

● При очень болезненных пяточных шпорах можно поступить следующим образом. В банку из-под майонеза опустите целое сырое куриное яйцо и залейте уксусной эссенцией. Накройте крышкой и поставьте в темное место на 2 недели (яйцо должно быть со скорлупой, которая затем растворится в уксусной эссенции). Через 2 недели попробуйте вилкой проколоть яйцо. Если оно легко прокалывается, то нужно вилкой его раздавить и хорошо размешать. Всю эту смесь вылить в бутылочку. Утром и вечером смазывать пятки или подошвы (не очень сильно). После растирания руки надо сразу помыть (а то кожа будет сильно шелушиться). Через месяц регулярных растираний о своем недомогании можете забыть.

● Насыпьте в чулок или носок щепотку молотого красного перца и ходите с ним весь день. Уже после первого дня вы почувствуете некоторое облегчение. Если процедуру повторять неделю-две, пяточные шпоры расосутся и боли пройдут.

Плоскостопие

Немало неудобств причиняет деформация стопы, характеризующаяся уплощением ее сводов. Различают два вида плоскостопия: *поперечное* и *продольное*, но возможно и их сочетание. При поперечном плоскостопии утолщается поперечный свод стопы, ее передний отдел опирается на головки всех пяти плюсневых костей, а не на первый и пятый, как это должно быть в норме. При продольном же плоскостопии утолщен продольный свод и стопа соприкасается с полом почти всей площадью подошвы.

Наиболее частая причина приобретенного плоскостопия (а оно может быть и врожденным) — слабость мышечно-связочного аппарата, что наблюдается при рахите или чрезмерных нагрузках. Нередко причиной этого недуга бывает неправильно подобранная обувь, ношение которой постепенно уплощает стопу, а также косолапость, различные травмы стопы, голеностопного сустава, лодыжки. В ряде случаев заболевание развивается у людей, чей труд связан с длительным пребыванием на ногах, например у парикмахеров, продавцов и др.

Какие жалобы предъявляют люди, страдающие плоскостопием? Наиболее ранним симптомом является повышенная утомляемость ног, наступающая довольно быстро после начала движения, ноющие боли — вначале при ходьбе, а позже уже и в покое — в стопе, мышцах голени и бедра, пояснице. При отходе ко сну больной замечает, что ноги выглядят отечными. К утру, после ночного отдыха, отеки, как правило, исчезают.

Страдающие плоскостопием ходят, широко расставив ноги и развернув стопы, слегка сгибая ноги в коленных и тазобедренных суставах и усиленно размахивая руками; у них обычно изнашивается внутренняя сторона подошв и каблуков обуви.

Итак, наследственная слабость мышечно-связочного аппарата, перегрузка стоп, в результате которой нарушается равновесие между силой мышц голени, стопы и массой тела, и приводят в ряде случаев к развитию

плоскостопия. А неудобная обувь, туфли на каблучке, сидячая работа или такая, при которой приходится подолгу стоять, переносить тяжести, — все это может вести к прогрессированию плоскостопия. А это доставляет больному массу неудобств, почти постоянные боли при ходьбе, повышенную утомляемость.

Полностью избавиться от плоскостопия невозможно, но человек может облегчить болевой синдром с помощью специальных физических упражнений. В этом и заключается первая доврачебная помощь при плоскостопии.

● Но прежде нужно выяснить некоторые правила. Следует отказаться от высоких каблуков (каблук — не выше 4 см), когда оказываетесь на природе, побольше ходите босиком: по траве, песку. Если приходится подолгу стоять, периодически переносите тяжесть тела на наружный край стопы.

● Ежедневно делайте теплые ножные ванночки. В воду можно добавить горсть морской соли или настой трав — шалфея, ромашки. Если болят суставы стопы, можно втирать бутадиионовую или индометациновую мази.

● Упражнения для ног, которые помогут устранить болевые ощущения, делайте каждый день. Их нужно выполнять по 6 — 8 раз в медленном темпе.

● В положении СИДЯ:

- сгибайте и разгибайте пальцы стоп;
- делайте круговые движения стопами по направлению кнутри;
- попробуйте поднимать пальцами ног карандаш;
- подтягивайте на себя пальцами ног тонкий коврик или полотенце.

● В положении СТОЯ:

- энергично надавливайте пальцами стоп на пол;
- поставьте ноги на ширину плеч, поворачивайтесь всем корпусом вправо и влево, перенося тяжесть тела на соответствующий край стопы;
- встаньте на носки, стопы поставьте параллельно, перекатитесь на наружные края стопы, а затем снова на носки.

● Заканчивайте упражнения ходьбой босиком, согнув пальцы ног.

И, конечно же, сходите на прием к специалисту, который выпишет вам ортопедические стельки. Они разворачивают стопу кнутри и равномерно распределяют нагрузки, поддерживая обувь.

Мозоли

С мозолями знакомы, наверное, все, но особенно те, кому они покоя не дают, что называется, ни днем, ни ночью. Недаром же говорят: «Ты наступаешь мне на большую мозоль».

Мозоль — это ограниченное утолщение рогового слоя кожи, возникающее под влиянием длительного давления или трения. Мозоли часто образуются на руках при физической работе без рукавиц или от давления различными инструментами. Но всего болезненнее мозоли, появляющиеся на подошвах пальцев ног и в межпальцевых складках стоп. Они не только весьма болезненны, но и мешают ходить. На них нередко появляются трещины, в которые могут попадать болезнетворные бактерии, способные вызвать рожистое воспаление. Вот почему необходимо бороться с мозолями в самом начале их развития. А главное, устранить вызывающую их причину.

Огрубевшую кожу можно размягчить путем ежедневного применения горячих мыльно-содовых местных ванн (1 чайная ложка питьевой соды на 1 л воды и немного мыльной стружки). После этого на мозоль накладывают размягчающие роговой слой средства: салицилово-мыльный пластырь, мозольную жидкость или сердцевину листа алоэ. С целью предупреждения раздражения окружающей мозоль кожи на кусочке лейкопластыря вырезают отверстие, соответствующее размерам мозоли, и наклеивают лейкопластырь на кожу так, чтобы мозоль находилась в отверстии. Затем на мозоль накладывают мазь или мозольный пластырь и покрывают весь участок кожи кусочком лейкопластыря. Через сутки размягченный роговой слой осторожно соскабливают

ножницами, предварительно продезинфицированными в спирте или одеколоне; очень важно избежать порезов кожи, что может привести к инфицированию мозоли. В случае пореза кожу необходимо обработать йодом или зеленкой. После соскабливания размяченной мозоли рекомендуется сделать компресс из питательного крема. Процедуру повторяют несколько раз до полного исчезновения мозоли.

Мозолями люди стали страдать с тех пор, как стали носить обувь, пользоваться ручными инструментами. Не удивительно поэтому, что народ накопил много рецептов по борьбе с этим злом. В своих старых записях мы нашли вот что.

- Печеный лук и кашу лука, разведенные молоком, заверните в марлю и приложите к мозолям. Проведите это несколько дней подряд. Если при этом отекают и ноги, то хорошо помогает обыкновенный лопух. Вымойте и вытрите 3 — 4 листа и привяжите на ночь к больным ногам. Делайте это параллельно с предыдущим назначением одинаковое количество дней.

- Луковую шелуху сложить в банку и залить столовым уксусом, закрыть компрессной бумагой и завязать. Наставить 2 недели при комнатной температуре, затем извлечь шелуху, дать стечь уксусу и слегка подсушить. На ночь положить на мозоль слой шелухи в 2 — 3 мм, кожу вокруг смазать вазелином или другим жиром, забинтовать. Утром, распарив ногу, осторожно, без усилий, соскоблить мозоль. Если мозоли большие, процедуру повторить.

- Перед сном распарить ногу в горячей воде, затем вытереть досуха и привязать к мозоли корку лимона с небольшим количеством лимонной мякоти. Лучше всего срезать небольшую «горбушку» лимона, которую и привязать к мозоли. Через 4 — 5 дней мозоль должна сойти полностью.

- Приготовить к вечеру уксусную эссенцию и свежий хлебный мякиш. Перед сном взять кусочек мякиша, влить в него несколько капель уксусной эссенции и хорошенько размять. Затем приложить смоченный уксусом хлебный мякиш к мозоли и надежно

зафиксировать лейкопластырем, полиэтиленовой пленкой, плотной повязкой. После этого лечь в постель.

- К середине ночи или к утру вы проснетесь от сильной боли в том месте, куда приложили хлебный мякиш. Не пугайтесь: просто уксусная кислота успела проникнуть в глубь тканей, и они воспалились, как при ожоге. Если мозоль и кожа вокруг набухли, а вокруг отека — покраснение, считайте, что мозоли уже нет. Она вскоре отойдет вместе с омертвевшим участком кожи.

- После снятия повязки и хлебного мякиша кожу надо промыть. Через неделю процесс заживления должен завершиться.

- При болезненных мозолях можно использовать сок свежего картофеля: сырой картофель моют, очищают от кожуры и протирают на терке; полученную картофельную кашу накладывают на марлю, укрепив бинтом.

В целях профилактики мозолей следует ходить в удобной, правильно подобранной обуви. При физической работе пользоваться перчатками. Важен также правильный уход за кожей.

Бородавки

Это вирусное заболевание кожи, которому чаще подвержены дети и молодые люди. Возбудитель заболевания передается при непосредственном контакте с больным, а также через предметы домашнего обихода. Заболеванию могут способствовать мелкие травмы кожи, потливость и др. Различают бородавки *обыкновенные*, *плоские* и *подошвенные*. Располагаются они чаще на лице и тыльной поверхности кистей, реже на предплечьях.

Лечение бородавок проводит врач. Самолечение, которое нередко проводится малограмотно, а то и неграмотно, может привести к воспалению окружающих тканей и образованию грубых рубцов.

Старинных способов лечить бородавки множество. Кто-то считает, что самое лучшее средство — лягушка, а некоторые вполне уважаемые люди пытаются их заговорить. Не знаем, помогают ли заговоры, но что не вредят — это точно. Так что верующим этот метод лечения

можно попробовать. Мы же предложим ряд народных рецептов.

● Еще со времен Владимира Мономаха для лечения кожных болячек с успехом применяли чистотел (ему самому назначался чистотел для лечения рака губы). Сейчас доказано, что сок чистотела сдерживает размножение клеток, что и наблюдается при росте бородавок. Больное место надо смазать соком растения, отваром или спиртовым экстрактом из него.

● Ежедневно вечером, перед сном, капать из пипетки на бородавку одну каплю уксусной кислоты, соблюдая предельную осторожность.

● Распарить в горячей воде с питьевой содой и мылом ногу (если бородавка подошвенная). Осторожно соскоблить ороговевший верхний слой. Вытереть насухо. Маленький кусочек сырого мяса положить на бородавку, залепить пластырем и забинтовать на 3 — 4 дня, не допуская попадания влаги. Затем повязку снять и ногу вновь распарить в растворе соды и мыла. Размягченная бородавка легко отделяется от здоровой ткани. Если она достаточно велика и всю ее безболезненно удалить не удастся, лечение следует повторить. Вульгарные юношеские бородавки можно удалить тем же способом, но не распаривая и не забинтовывая, а только прикрепив кусочек мяса пластырем герметично на тот же срок.

● Взять небольшую картофелину, разрезать пополам, одну половину выбросить (суеверные знахари говорят, что надо выбрасывать через голову назад), а второй половиной натереть все бородавки (резаной стороной). Эту часть картофелины сейчас же закопать в землю в сухом месте, чтобы она там высохла, а не проросла. Через несколько дней, когда картофелина высохнет, бородавки исчезнут (из русского народного лечебника П. Куреннова).

● От бородавок можно избавиться с помощью чабреца. Для приготовления настоя траву заваривают в чайнике и оставляют в теплом месте на всю ночь (можно тщательно закрыть одеялом). На следующий день настоем процеживают, смачивают бородавки и дают высохнуть, не вытирая. Эти обмывания нужно повторять изо дня в день.

● Кусочком кислого яблока (антоновки) нужно тщательно натирать бородавку в течение недели по 3 — 4 раза в день.

● Полынь любого вида позволяет безболезненно удалять бородавки. Для этого нужно приготовить крепкий водный настой из сушеной полыни: 3 — 4 ст. ложки порошка полыни обдают стаканом кипятка. Настаивают 45 — 50 мин. Этим настоем несколько раз в день смачивают бородавки.

● **Ни в коем случае не следует смазывать бородавки ляписом, раствором азотной кислоты и тем более — срезать!**

● Чтобы предупредить возникновение бородавок, необходимо соблюдать правила личной гигиены (регулярное мытье рук, индивидуальное полотенце и др.) При малейшей травме обрабатывать кожу дезинфицирующим раствором, бороться с потливостью.

Р о д и н к и

Родинки (родимое пятно, невус) — это порок развития кожи, появляющийся при рождении или позже.

Родинка бывает *пигментной, сосудистой* или *бородавчатой*.

Пигментные образуются из клеток кожи, содержащей пигмент — меланин. Поверхность их гладкая или бородавчатая, окраска коричневая. На поверхности таких родинок нередко растут волосы.

Сосудистые родинки образуются вследствие разрастания сосудов кожи. Это ярко-красные, розовые или фиолетовые пятна различных размеров и очертаний. Они могут быть темно-синего цвета, с зернистой или дольчатой поверхностью выше уровня кожи, разрастаются иногда до больших размеров.

Бородавчатые (ороговевающие) родинки возвышаются на коже в виде коричнево-черных бородавчатых разрастаний.

Родинки следует всегда оберегать от повреждений, поскольку они при этом могут не только воспалиться, принося страдания человеку, но и переродиться в

злокачественные опухоли. Вот почему при появлении покраснения, усилении или ослаблении пигментации, быстром росте их необходимо обратиться к врачу, который решит вопрос о целесообразности их удаления.

Поэты и живописцы прошлых времен утверждали, что родинка — неперенный атрибут красоты. На этот счет мнения лириков и медиков расходятся.

Родинка — потенциальное несчастье для человека, утверждают ученые, это свернувшаяся в кольцо ядовитая змейка. Стоит ее разбудить, и она смертельно ранит человека, ибо в определенном проценте случаев, повторяем, родинки могут злокачественно перерождаться.

Народных методов лечения родинок не существует. И если они не мешают человеку, то пусть он их носит, как говорится, на здоровье. Но при тех или иных подозрениях на любое перерождение этих «милых созданий» надо побыстрее обратиться к врачу.

9.3. Судороги

Судороги — непроизвольное сокращение поперечно-полосатых или гладких мышц, различное по интенсивности, продолжительности и распространенности, носящее приступообразный характер.

Часто нам, врачам, приходится слышать: «Не могу плавать — судороги в воде», «Свело ногу при ходьбе».

Причины судорог многообразны. Связаны они, как правило, с остеохондрозом позвоночника, при котором нарушается нервная регуляция и кровоснабжение мышц; с заболеванием сосудов рук, ног, когда питание мышц во время нагрузки может быть недостаточным, а также с рядом других заболеваний — выявить их может только врач. Но судороги порою возникают и «просто так».

Поводом для судорог бывают длительная ходьба или купание, причем не только в холодной воде. Часто даже при обычной для бассейна температуре (20 — 22°) возникают судороги, приводящие порой к трагедии.

По характеру мышечного сокращения судороги классифицируют на *клонические* и *тонические*.

Клонические характеризуются кратковременными сокращениями и расслаблениями отдельных групп мышц, быстро следующими друг за другом.

Тонические судороги представляют собой более длительные (до трех, иногда и более минут) сокращения мышц, в результате чего создается «застывание» туловища и конечностей в различных вынужденных позах.

В зависимости от распространенности судороги подразделяют на *локализованные* в одной мышце или группе мышц и *генерализованные*, захватывающие многие мышцы.

В чем же заключается профилактика и первая помощь при судорогах?

● Перед купанием в реке или бассейне необходимо сделать несколько физических упражнений — разминку. Лучше, если это будет бег, подъемы и сгибания ног, легкий самомассаж. В бассейне полезно провести контрастный душ, растереть тело мочалкой, особенно область икроножных мышц и поясницы. Цель такой разминки — «разогреть» мышцы, т. е. расширить питающие их кровеносные сосуды. Тогда во время плавания в холодной воде спазм сосудов или резкое их сужение не приведут к развитию судороги.

● Если же судорога все-таки возникла, необходимо быстрое резкое болевое раздражение сократившейся мышцы. Для этого советуют иметь при себе на купальном костюме английскую булавку (это тем более необходимо тем, кто предрасположен к судорогам). Резкий укол в место наибольшей плотности и болезненности мышцы прекратят судорогу. Если булавки нет, то большим пальцем руки несколько раз резко и сильно (через боль) надавите в этой области.

● Если судорога в икроножных мышцах возникла при неудобном положении тела, при поворотах, ночью во время сна, то помочь в этом случае можно так: встаньте на больную ногу, поднявшись на носок и не держась за опору руками.

- Есть и еще один, довольно эффективный прием. О нем сообщил редакции журнала «Наука и жизнь» (1989, № 4) житель Севастополя И. Павленко: «Мне помогает такой простой, не описанный в доступной мне литературе способ: надо взяться за большой палец сведенной ноги, потянуть его на себя и подержать несколько секунд. Судорога проходит. Пользуюсь этим способом более тридцати лет, никогда он меня не подводил, даже если сводило обе ноги. О нем мне рассказала мама, когда мне было семь лет, а ей — бабушка».



Рис. 88. Самопомощь при судороге икроножной мышцы: разгибание стопы одной рукой с одновременным размином мышц голени другой (стрелки указывают направление движений рук).

- Людям, страдающим заболеваниями позвоночника или кровеносных сосудов, необходимо помнить о мерах предосторожности: не следует долго

находиться в воде, заплывать далеко от берега, купаться в нетрезвом состоянии.

Опасность при купании представляет подчас не сама судорога, а страх и смятение, вызванные внезапной болью в руке, ноге, спине. Правильное поведение и быстрая реакция в воде позволят всегда справиться с этой ситуацией.

- Тем, кто предрасположен к судорогам, предлагаем несколько народных рецептов.

- Возьмите 2 ст. ложки травы и цветков белозора болотного и залейте 0,5 л горячей воды, после чего кипятите на водяной бане 10 мин. Затем охладить, процедить, отжать и довести объем кипяченой водой до исходного. Хранить в холодильнике не более 3 суток. Принимать по 1 — 3 ст. ложки 3 — 4 раза в день после еды. Курс лечения — 7 — 10 дней.

- Ромашку аптечную залить холодной водой и кипятить в хорошо закрытой посуде 10 мин. Для полной ванны — 500 г, для половинной — 250 г, для сидячей — 150 г, для ножной — 100 г.

- При сведении судорогой рук или ног надо натирать больные места горчичным маслом.

- Утром и вечером соком свежего лимона смазывать подошвы ног. Ничем не вытирать. Надевать носки и обувь только после того, как сок высохнет на подошвах. Курс лечения — не более 2 недель.

- Пробки от винных бутылок нанизать на нитку. Надевают такое ожерелье из пробок на икры или стянутую судорогой мышцу. Судорога через некоторое время проходит. Иногда даже достаточно потереть некоторое время место, сведенное судорогой.

- При судороге руки взять в руку палочку сургуча или кусок железа, и судорога через некоторое время проходит.

- Цветки фиалки душистой залить 100 мл 40-градусного спирта или водки и настаивать 10 дней. Принимать по 20 — 25 капель 3 раза в день до еды.

И еще несколько советов.

При общем судорожном приступе, например эпилептическом, человек может потерять сознание и упасть. В этом случае нужно срочно вызвать врача. До приезда же врача больного придерживать, чтобы он не ушибся, подложить ему под голову что-нибудь мягкое и пытаться вставить между зубами ложку, обернутую носовым платком, чтобы предупредить прикусывание языка. После приступа судорог некоторые больные недостаточно ориентированы в окружающем, стремятся куда-то бежать, поэтому больного нельзя оставлять без присмотра. Нужно знать, что судороги — это обычно симптом заболевания, поэтому необходимо обратиться к врачу для установления их причины и лечения.

Судорожное напряжение (тоническая судорога) может продолжаться некоторое время и часто при этом сопровождается резкой болью. Такая судорога чаще всего возникает в икроножной мышце в результате, например, длительной ходьбы. На суше судороги, возникшие во время движения, можно снять, разгибая стопу одной рукой и одновременно разминая мышцы голени другой.

Заговор от судорог при эпилепсии (которую в народе до сих пор называют родимчиком).

1. «Отче наш» — 3 раза.
2. «Богородица» — 3 раза.
3. «Да воскреснет Бог» — 3 раза.

«На море, на океане, среди моря Белого стоит медный столб, от земли до неба, от востока до запада, а в том медном столбе закладена медная медяница от болей и хворостей. Посылаю я рабу Божью (имя) в тот медный столб, что на море-океане, и заповедаю ему своим словом заповеданный закласть родимец во тот медный столб. А была бы с того заповедания раба Божья (имя) цела и невредима, и от родимца избавлена, по сей час, по всю жизнь. Аминь».

Читать 9 раз подряд. При чтении больного ребенка необходимо накрыть материалом. Заговор читать на непочатую воду. Этой водой поить ребенка и купать.

9.4. Поражение электрическим током и молнией

Электрический ток, без которого сейчас невозможно представить жизнь человека, может обернуться для него бедой. При поражении электрическим током (в том числе и при ударе молнии) возникают электротравмы, четверть которых заканчивается смертью пострадавшего. Электротравмы наблюдаются в промышленности, сельском хозяйстве, на транспорте и, конечно, в быту.

Тяжесть поражения зависит от силы, напряжения, длительности воздействия тока и его физических свойств (постоянный или переменный). Принято считать, что наиболее опасен переменный ток. Опасность тока возрастает с увеличением напряжения. Чем длительнее воздействие тока, тем тяжелее электротравма.

Электрический ток вызывает изменения нервной системы: ее раздражение или даже паралич. Принято говорить, что электрический ток человека «держит». Пострадавший не в состоянии выпустить из рук предмета —

источника электричества. Происходит судорожный спазм диафрагмы — главной дыхательной мышцы в организме — и сердца. Это вызывает моментальную остановку дыхания и сердечной деятельности. Действие же электрического тока на мозг приводит к потере сознания. Электрический ток, соприкасаясь с телом человека, оказывает также и тепловое действие, причем в месте контакта возникают ожоги III степени. Действие электротока на человека усиливается промокшей обувью и мокрыми руками, обладающими повышенной электропроводностью.

При электротравме наблюдаются обмороки, потеря сознания, расстройства речи, судороги, нарушения дыхания и кровообращения (вплоть до их остановки). В тяжелых случаях развивается шок.

Для электроожогов характерны «знаки тока» — плотные струпы на месте соприкосновения кожи с проводом. У пораженных молнией на коже остаются следы прохождения тока в виде красноватых полос — «знаков молнии». Если при электротравме воспаляется одежда, возможны обычные ожоги.

● Поражение электрическим током или молнией часто вызывает мнимую смерть. В связи с этим необходимо срочно принимать реанимационные меры. Но прежде всего нужно освободить пострадавшего от действия тока. Для этого выключают рубильник, вывинчивают предохранитель, перерезают провода или отбрасывают их с помощью деревянной палки или других непроводящих ток предметов. Если невозможно убрать источник тока, следует с соблюдением мер предосторожности (не прикасаясь к открытым частям тела пострадавшего, а удерживая его только за одежду, предварительно надев резиновые или сухие шерстяные перчатки, резиновую обувь, обмотав руки сухой одеждой или встав на изолирующий предмет — автомобильную шину, доску, сухие тряпки) оттащить пострадавшего или перенести его в безопасное место. Срочно вызвать «скорую помощь», но, не дожидаясь ее прибытия, на месте происшествия приступить к

мероприятиям, направленным на восстановление деятельности сердечно-сосудистой системы и дыхания.

● После того как пострадавший придет в сознание, его следует напоить большим количеством жидкости, причем не алкоголесодержащими напитками и не черным кофе. Ожоговые поверхности обрабатываются так же, как и термические ожоги. Пострадавшего следует прикрыть одеялом и как можно скорее доставить в лечебное учреждение.

● Совершенно недопустимо, как иногда это советуют, закапывать пострадавшего в землю или засыпать его землей — этот прием основан исключительно на предрассудке и может стоить человеку жизни, так как не дает никакого лечебного эффекта, а лишь задерживает проведение неотложных мероприятий.

Наиболее действенным средством профилактики электротравм является соблюдение правил техники безопасности как на работе, так и в быту.

● Для предупреждения поражения молнией во время грозы следует закрывать трубы, выключать радиостановки с антенной. В лесу и в поле не прятаться под стоящие отдельно или возвышающиеся над другими деревьями; следует избегать возвышенных мест или нахождения вблизи заземления громоотвода.

9.5. Зуд и другие «мелкие» неприятности

9.5.1. Кожный зуд

Зуд — это видоизмененное чувство боли, обусловленное раздражением нервных окончаний в коже, воспринимающих боль (нервные болевые рецепторы).

Зуд кожи возникает при укусах насекомых и ползании по коже разных мелких тварей, при ожогах, крапивнице, при некоторых кожных заболеваниях: экземе, псориазе, нейродерматитах и им подобных недугах. Зуд кожи может быть и симптомом заболевания желудочно-кишечного тракта, печени, почек, эндокринных

расстройств (например сахарного диабета). Зуд может распространяться по всему кожному покрову или наблюдаться на ограниченных участках тела. Скажем, зуд в области промежности часто встречается при сахарном диабете, в области заднего прохода — при глестах, геморрое и т. д. Если зуд часто беспокоит больного, то расчесы могут привести к гнойничковым заболеваниям. Распространенный зуд характерен для чесотки, некоторых заболеваний печени. Дело врача — разобраться в причинах. Но от зуда нужно избавиться любыми средствами и методами, которые, естественно, не будут вредны для организма.

Как же избавиться от зуда или ослабить его?

При зуде от укусов насекомых (комаров, блох, мошек и др.) следует протирать кожу лосьонами, одеколоном, водкой, спиртом. Хорошим эффектом обладают растворы календулы («ноготки»).

В других случаях можно пользоваться следующими средствами.

● Палец обмакивают в неразбавленный яблочный уксус и прикладывают к пораженным местам на коже 6 раз в день. Сыпь исчезнет через 4 дня.

● Употреблять ежедневно по 1 — 2 стакана высушенных тыквенных семечек.

● Цветы ромашки аптечной в виде горячего настоя (столовую ложку цветов настаивают в стакане кипятка) употребляют для примочек.

● Настой травы чистотела употребляют внутрь: 15 или 30 г травы настаивают 1 час на 0,5 л кипятка и пьют по 1/2 стакана 3 раза в день до еды.

● Мякотью свежих плодов тыквы обкладывают воспаленные участки тела при зуде, сыпях. Результат всегда бывает хорошим.

● При мучительных экзематозных зудах весьма полезен следующий рецепт. Возьмите несколько яиц (10 — 15 и больше — в зависимости от величины кожного участка, пораженного экземой), сварите их вкрутую, выньте желтки. Надев желток на спицу или вилку или положив его на металлическую сетку, держите желток

над пламенем свечи. Подогреваемый свечой желток будет выделять капли, которые надо собирать в посудину, расположенную ниже огня. Придется затратить немало времени, чтобы собрать нужное количество лекарства, или, как его называют, «драгоценной» мази. Этой мазью надо густо смазывать пораженный участок кожи. Лучше для этого воспользоваться марлей, на которую и следует нанести мазь. Менять нечасто, лучше раз в два дня. Если вы нанесли мазь непосредственно на кожу, то наложите сверху восковую бумагу с тем, чтобы мазь не впитывалась в марлевую повязку. Продолжать такое лечение нужно до полного выздоровления.

Предлагаем вашему вниманию рецепт, с которым познакомила газету «Вечерний Ростов» пенсионерка (в прошлом врач-стоматолог) В. Ф. Савенко. Вот что она писала: «У меня заболела кожа на руках, дерматологи ставят диагноз: экзема на почве аллергии. Где только я не лечилась! Представляете, как тяжело было мне, зубному врачу, работать с таким заболеванием? И вдруг я вспомнила, чем лечился в аналогичной ситуации мой отец. Попробовала на себе — и мои мучения закончились».

● Вот этот рецепт. Куриный помет имеет темные и белые частички. Нужно выбрать белые, хорошо высушить на сковородке, мелко истолочь в ступке. Затем смешать с аптечным дегтем и намазать полученной массой руки. Подержать 30 мин. (не больше, иначе может быть ожог). Прodelьвать эту процедуру раз в день в течение 2 — 3 дней.

9.5.2. Угри, прыщи

Немало беспокойства, особенно молодым людям, приносят прыщи, угри.

Угри — это воспалительные заболевания сальных желез. Наиболее часто развиваются обычные угри, наблюдающиеся обычно у юношей и девушек, особенно в период гормональной перестройки организма.

Кожное сало, выделяющееся в виде «червяков»

(нередко с черной головкой) из просвета сальных желез — прекрасная среда для размножения гноеродных микробов, вызывающих воспалительные процессы. При отсутствии лечения возникают более тяжелые гнойничковые осложнения. Болезненные узлы багрово-красного цвета, вскрывающиеся с выделением гноя, могут оставлять после себя рубцы, обезображивая лицо.

Прежде чем приступать к лечению угрей, необходимо внести изменения в свой пищевой рацион, иначе результат может быть и неэффективным. Рекомендуется ограничить прием продуктов, богатых углеводами (сахаристые вещества, сладости, крупы, мучное). Надо на период лечения исключить из питания жирные (за счет животных жиров прежде всего) и острые блюда, пряности, копчености, алкоголь, кофе, крепкий чай. Полезны черные сорта хлеба, вареное мясо и рыба нежирных сортов, овощи и фрукты, молочно-кислые продукты. Надо также следить за тем, чтобы не было запоров.

Нужно соблюдать гигиену кожи. Лицо следует мыть с нераздражающими мылами, смывая их сначала горячей, потом холодной водой.

Можно использовать следующие рецепты.

● Приобретите в аптеке порошок медицинской серы (очищенной, для внутреннего употребления). Принимайте его ежедневно, для чего утром наберите на кончик ножа (примерно 0,5 г) порошка серы, положите на язык и запейте теплой кипяченой водой. Принимается сера натощак. Курс лечения — до полного исчезновения угрей.

● Принимайте утром перед едой ежедневно 2 — 4 ложки пищевых дрожжей.

● Протирайте кожу настойкой календулы (1 — 2 ст. ложки на 1/2 стакана воды) 2 — 3 раза в день. Можно протирать лицо и 2-процентным раствором пищевой соды.

● Совершенно недопустимо выдавливание угрей, особенно во время противоугревого лечения. В противном случае инфекция может распространяться в глубже лежащие ткани.

9.5.3. Перхоть

Перхоть характеризуется наличием в волосистой части головы чешуек. При простой перхоти мелкие огрубевшие чешуйки располагаются по всей поверхности волосистой части головы. Сальные железы при этом функционируют недостаточно, в связи с чем волосы становятся сухими, ломкими и усиленно выпадают. У человека порою развивается и выраженный зуд.

Одной из причин появления перхоти бывает витаминная недостаточность, особенно витаминов А и группы В. Перхоть может появляться и в результате патологии желудочно-кишечного тракта, нервной системы. В некоторых случаях перхоть сопровождается усиленной деятельностью сальных желез, тогда заболевание протекает по типу себореи. В этом случае чешуйки пропитываются секретом сальных желез, что делает их слоистыми, желтоватыми. Волосы обычно при этом быстро склеиваются и пачкаются.

Для нормализации обмена веществ, что будет способствовать излечению от перхоти, нужна пища, богатая витаминами. Весьма желателен полноценный отдых, нормальный сон. Характер ухода за кожей зависит от того, жирные волосы или сухие.

● Существует немало народных рецептов для борьбы с перхотью. Приводим основные из них. Первые пять из них представляют собой отвары, которыми надо мыть голову два раза в неделю. Меняя отвары, вы подберете для себя наиболее подходящие:

— 10 ст. ложек сухой крапивы на 3 л воды;

— смесь корней лопуха, цветков ноготков (в равных количествах) и шишек хмеля (наполовину меньше) — всего 110 г смеси на 1 л воды;

— листья крапивы и мать-и-мачехи (в равных количествах) — 3 ст. ложки на 1 л воды;

— трава вереска, трава крапивы, корни лопуха (по 2 ст. ложки) и шишки хмеля (1 ст. ложка) на 1 л воды;

— корневища аира, корни лопуха (по 1 ст. ложке) и шишки хмеля (4 ст. ложки) на 1 л воды.

● Сибирские крестьяне устраняли перхоть следующим образом: достаточно раз в неделю вымыть волосы и тщательно протереть кожу водкой. При этом рекомендуется использовать самую низкокачественную водку, называемую в народе вонючей, паршивой.

● Столовую ложку растертых стебля и цветков пижмы залить 0,4 л кипятка и настоять 2 часа. Применяется местно (внутри нельзя, ядовито) как настой для мытья головы вечером через день. Всего 10 — 12 процедур.

● Касторовое и репейное масло используются для компрессов перед мытьем головы.

● Каждый вечер на волосистую часть головы накладывают на 2 часа кашицу из толченых зубчиков чеснока в течение 6 — 7 дней.

● Кожуру 4 лимонов варить в течение 15 мин. в 1 л воды. Раз в неделю ополаскивать волосы этим отваром.

● В трехлитровую банку налить 1,5 л холодной воды. Очистить и нарезать свеклу. Положить в банку столько свеклы, чтобы вода поднялась до горлышка. Поставить банку на подоконник на 5 — 6 дней до образования зеленой плесени. Свекольную воду процедить через марлю и применять после мытья головы, разводя горячей водой. При использовании свекольной воды голову следует мыть ржаным хлебом: 100 — 150 г черствого ржаного хлеба мелко крошат и заливают крутым кипятком. Кашицей «намыливают» волосы, потом ополаскивают чистой водой.

● Если кожа головы жирная и в ней много перхоти, лучше использовать смесь из 10 частей спиртовой настойки календулы и 1 части касторового масла. Если же кожа головы сухая, смесь готовится в пропорции 1:1.

● При зуде головы, жирной коже и перхоти народные лекари рекомендуют втирать за несколько часов до мытья в голову смесь из 10 г березового дегтя, 20 г касторового масла и 100 г спирта.

9.5.4. Веснушки

Некоторые считают, что веснушки придают приятность женскому лицу, делают его милым, задорным, веселым, обаятельным, молодым... Но, увы, почти все, имеющие веснушки, мечтают от них избавиться. Решать, конечно, вам, но подумайте хорошенько — не потеряете ли вы вместе с веснушками свой образ, свой стиль, свою неповторимость? Веснушка — мелкие желтовато-коричневые пятна округлой формы, появляющиеся главным образом на открытых участках тела, чаще на лице. Эти кожные дефекты — проявление наследуемой особенности пигментации кожи. И появляются они обычно в предшкольном возрасте. Их количество резко увеличивается весной и летом под влиянием солнечной радиации.

Какие же меры следует принять для избавления от веснушек и недопущения их появления?

- Чтобы предупредить высыпание веснушек, следует, начиная с конца февраля и до глубокой осени, перед выходом на улицу наносить на лицо тонкий слой защитного крема (так называемый крем от загара). Если предстоит длительное пребывание на солнце, то смазывание кожи следует повторить. Желательно с этой целью в солнечные дни носить широкополую шляпу или зонтик. Есть и народные средства для борьбы с веснушками.

- Одуванчиковое масло прекрасно помогает не только от веснушек, но и от солнечных ожогов. Измельченный корень одуванчика залить растительным маслом (из расчета 1:10). Настаивать в течение суток, затем на час поставить на водяную баню. От веснушек и пигментных пятен спасает и одуванчиковый отвар (2 ст. ложки молодых цветков варить 30 мин. в 0,5 л воды, после охлаждения отвар процедить).

- Настой лилии белой тонизирует очень сухую, легко раздражаемую кожу. Настойка цветка на водке нежно очищает проблемную кожу, сок лилии с растительным маслом — смягчает, увлажняет и разглаживает кожу лица.

- Нарезать мелко пучок зелени петрушки, выжать сок и добавить такое же количество некипяченого молока. Полученной жидкостью смазывают кожу лица (как минимум раз в день). Маску держать 15 мин., а затем смыть водой комнатной температуры.

- Лимонный и огуречный сок, если вы пользуетесь ими ежедневно, дает сильный отбеливающий эффект. Под влиянием таких растительных «масок» веснушки если и не исчезнут совсем, то станут почти невидимыми. Еще одно старинное народное средство от веснушек: умывайтесь кислым молоком! Если выступило небольшое количество веснушек или они слабо окрашены, то вполне достаточно утром и вечером протирать кожу лица соком репчатого лука, слабым раствором уксуса или лимонным соком.

- Натертого хрена 50 г залить 250 г столового уксуса. Полученный состав перелить в бутылку с притертой пробкой и поставить на 2 недели в темное прохладное место. Затем жидкость процедить, добавить 1/2 л холодной воды и протирать кожу дважды в день.

- При нормальной или жирной коже можно применять 3-процентный раствор перекиси водорода.

- Летом хорошо протирать кожу лица соком свежего огурца или черной смородины.

- Кремы, содержащие ртуть и ртутные мази, используют только по назначению врача.

9.5.5. Бессонница

Этим термином обозначают в медицине разнообразные нарушения сна — длительное засыпание, раннее пробуждение, частые пробуждения в течение ночи и, наконец, полное исчезновение ночного сна.

- При ряде заболеваний: неврозах, алкоголизме и др. — нарушение сна — обязательный симптом. Если причиной его были неприятные переживания, переутомление, то он, как правило, восстанавливается самостоятельно. Когда этого не происходит, можно воспользоваться следующими рекомендациями:

— постарайтесь ложиться в одно и то же время в привычной обстановке, перед укладыванием в постель расслабиться, согреться (важно, чтобы стопы ног были теплыми), переключить мысли на приятное. Также следует себя вести при ночных и преждевременных утренних пробуждениях. Ведь постоянное волнение: «засну — не засну» — повышает психическое возбуждение и препятствует естественному восстановлению сна;

— рекомендуется прогулка перед сном, теплое сладкое питье непосредственно перед сном (молоко с медом или просто сладкая, с 4 — 6 кусочками сахара, вода);

— подушку из льняной ткани заполнить смесью: лавровый лист — 1 часть, лист папоротника — 2 части, цвет хмеля — 3 части. Можно не менять ее 3 года;

— в льняной мешочек насыпать 2 — 3 пригоршни шишек хмеля и держать его под подушкой;

— чтобы наладить сон, следует в течение 10 — 30 дней на ночь пить по 21 капле спиртовой настойки пустырника аптечного. Можно попить 10 дней, по 3 раза в день, по 21 капле за 15 — 30 мин до еды. Или — напар травы пустырника (1 ст. ложка на стакан кипятка) пить на ночь по 1/4 стакана или 3 раза в день за 15 — 30 мин. до еды;

— на ночь можно пить успокаивающие чаи: из ромашки, шиповника, цветка боярышника. Пейте с медом, но не с сахаром. Заварить как чай, произвольно. Шиповник держать 20 мин. на паровой бане. И главное — не наедаться на ночь;

— съешьте на ночь побольше лука, и крепкий сон вам обеспечен;

— многие люди, чтобы заставить себя заснуть, применяют такой способ: лежат с закрытыми глазами, воображая перед собой школьную доску, на которой они, взяв в руку кисть с белой краской, медленно и очень внимательно выводят большую цифру 3. В большинстве случаев человек засыпает до того, как закончит написание воображаемой цифры 3;

— сосредоточьте внимание на расслаблении каждого

сустава тела, сначала пальца за пальцем, запястья, всей руки по плечо и так далее по всему телу;

— народная медицина всегда рассматривала мед как наилучшее снотворное. Если вы ночью засыпаете с трудом или, заснув, легко просыпаетесь и потом долго не можете заснуть, вы должны пользоваться медом. Если будете ежедневно за ужином съедать его по одной ложке, вы вскоре почувствуете, что вам трудно отогнать дремоту.

Самолечение расстройств сна медикаментозными средствами крайне опасно: все снотворные при неумелом использовании вызывают осложнения (вялость, подавленное настроение, нарушение памяти и мышления, мышечную слабость, утрату точности и быстроты движений), а в ряде случаев ведут к привыканию и наркомании.

9.6. Метеоризм и запах изо рта

Метеоризм — вздутие живота вследствие избыточного скопления газов в кишечнике. В желудке и кишечнике всегда содержится небольшое количество газов, необходимых для поддержания нормального тонуса этих органов. Отработанные же газы покидают организм естественным путем. В нормальных условиях это происходит 7 — 8 раз в сутки.

Количество газов зависит от характера пищи, ее состава, физической нагрузки и других факторов, в том числе и патологических. Кроме того, газы попадают в пищеварительный тракт при заглатывании воздуха, особенно при поспешной еде.

Метеоризм может возникнуть и у здоровых людей после чрезмерного употребления некоторых продуктов (молока, бобовых, картофеля, черного хлеба и др.).

Симптомы метеоризма проявляются чувством распирания и тяжести, урчанием, схваткообразными болями в животе, исчезающими после отхождения газов. Иногда, когда человек вынужден сдерживать себя, боли

настолько сильны, что сопровождаются обильным холодным потом, болями в сердце и даже обмороками. В ряде случаев при этом наблюдается икота, отрыжка, головные боли.

Если метеоризм беспокоит человека слишком часто, стоит обратиться к врачу для уточнения причины этого явления. У практически здорового человека метеоризм не нуждается в специальном лечении. Ему просто надо соблюдать некоторые правила в повседневной жизни. Прежде всего следует ограничить потребление указанных газообразующих продуктов, а также капусты, сладостей, гороха, на время исключить из рациона газированные напитки, яйца, уменьшить количество мясных и рыбных блюд. Укрепляют деятельность кишечника и физические упражнения.

Из лекарственных средств рекомендуется в течение некоторого времени принимать активированный уголь. Хорошо помогают такие народные средства, как настой из ромашки, укропа, мяты, тысячелистника, которые оказывают ветрогонное действие. Если метеоризм связан с недостаточностью кишечного пищеварения, то временно можно воспользоваться соляной кислотой с пепсином, панкреатином, панзинормом (их можно приобрести в аптеке). Страдающим запорами необходимо от них избавиться.

При метеоризме может появиться неприятный запах изо рта. Он часто наблюдается также при заболеваниях десен, зубов, органов носоглотки, придаточных полостей носа, заболеваниях желудка, легких. В некоторых случаях этот неприятный симптом может сопровождать такие болезни, как сахарный диабет, пиелонефрит. Если запах изо рта носит длительный и мучительный характер, нужно обратиться к врачу для выяснения причин.

● Для устранения или уменьшения запаха изо рта попробуйте следующие средства:

— временно устраняют, скорее же маскируют его различные зубные эликсиры. Для полоскания рта берут 20 капель эликсира на стакан воды;

— после каждого приема пищи и после сна тщательно прополощите рот водой;

— водный раствор листьев земляники лесной из расчета 2 ст. ложки травы на 2 стакана кипятка применяют для полоскания рта;

— хорошо помогают сушеные плоды абрикосов. Только не следует после их употребления пить холодную воду.

9.7. Пусть собака полижет ваши раны.

«Скорпомощная» овечья шерсть.

А собачья?

Большинство животных так тщательно зализывают свои раны, что они весьма быстро заживают без всяких осложнений, а главное — без нагноительных процессов. Не отсюда ли пошла поговорка «Заживет, как на собаке», «Заживет так же быстро, как у кошки»?..

Считается, что слюна животных обладает фитонцидными, противомикробными, антиаллергическими свойствами. С незапамятных времен люди пользовались санитарными услугами собак. И всегда убеждались, что зализывание ран действительно способствует их быстрейшему заживлению и излечению. Инстинктивное желание как человека, так и животных слюнявить только что поврежденное место основано на том, что слюна является естественным антисептиком.

Врачи из отделения клинической фармакологии лондонской больницы Святого Бартоломея попросили добровольцев полизать обе стороны ладоней и обнаружили после этого на их поверхностях увеличение уровня окиси азота, которая является мощной антимикробной субстанцией, формирующейся из азота слюны, который окисляется при контакте с поверхностью кожи.

И если вам раны полижет ваша кошка или собака, эффект будет тот же. По сообщению врачей, рыбаки острова Фиджи всегда при ранении обращаются за первой помощью к собакам. Попробуйте и вы это сделать в случае необходимости. Вреда не будет.

...Когда аргонавты собирались в поход за золотым руном, они знали, за чем плыли. Через много сотен лет, как доказали ученые, мало что может сравниться по целебности с овечьей шкурой. В деревнях об этом знали давно: недоношенных слабеньких детей выхаживали, завернув в овечьи шкуры. Старики носили «душегреечки» — жилетки из овчины, спасаясь от простуды и болезней легких. А много лет спустя опытом деревенских знахарей заинтересовались ученые.

В начале 80-х годов исследователи из Кембриджского университета провели наблюдения по своеобразному уходу за «проблемными» детьми, проследив за их развитием. Были созданы устройства наподобие детских инкубаторов, для которых подобрали специально обработанные овечьи подстилки с укороченной шерстью. В результате недоношенные дети довольно быстро прибавляли в весе. На овечьих шкурах они быстро успокаивались и заметно меньше плакали. При этом особо подчеркивалось, что аллергических реакций ни у кого не наблюдалось. Подобные эксперименты были проведены и в домашних условиях с обычными детьми. Высокий целебный эффект овечьей шкуры был подтвержден.

Ученые выяснили, что прекрасный лечебно-профилактический результат объясняется уникальными свойствами овечьей шерсти. Во-первых, овечья шерсть содержит ланолин. В его состав входит смесь сложных эфиров высокомолекулярных спиртов, кислот и других видов высокомолекулярных соединений. При растирании с водой ланолин поглощает до 150 % воды, притом без потери первоначальной мазеобразной консистенции. Он хорошо смягчает кожу и легко в нее проникает, способствуя извлечению целебных соединений из окружающей среды и доставке их через кожу больного в его организм.

Ланолин, а возможно и другие, еще мало изученные компоненты овечьей шкуры, содержит много веществ с антиаллергическими, противовоспалительными

свойствами. Они способствуют быстрому заживлению ран и переломов. Детям после снятия гипса рекомендовали накладывать шкуру овцы на поврежденное место или предлагали использовать ее в качестве коврика для игр.

Овечья шкура благодаря тому же ланолину поглощает очень много влаги (в четыре с лишним раза больше хлопка, не говоря уже о синтетических материалах, которые лишены влагопоглощающей способности) и прекрасно ее испаряет, оставаясь при этом сухой. Прогревание сухим теплом такого рода дает превосходный результат при лимфадените, успокаивает ревматические боли в суставах.

Издавна при простудных остореспираторных заболеваниях, а также при пневмонии, гайморитах врачи советовали для лучшего прогревания ребенка заворачивать его в овечью шкуру, а не мучить банками или горчичниками. Врачи, занимающиеся лечением долгозаживающих ран и переломов, неоднократно являлись свидетелями того, как овечья шкура спасала от образования пролежней.

Нередко, когда я бываю в командировках в сельской местности, мне приходится отвечать на вопросы о целительной силе собачьей шерсти.

Анималотерапия (лечение через общение с животными) была в почете у наших предков. Старые врачи иногда рекомендуют приобрести носки из собачьей или волчьей шерсти, утверждая, что ношение шерстяных вещей излечивает от радикулитов, многих простудных болезней. И это на самом деле так.

Многие утверждают, что собачья шерсть по своим целебным свойствам превосходит тонкорунную шерсть овцы. Главным образом используется пух-подшерсток собаки. Он вычесывается простым гребнем. Только следует помнить, что хорошая шерсть бывает только у здоровой собаки, у которой питание правильно сбалансировано по основным пищевым компонентам (с достаточным содержанием витаминов и макро-, микроэлементов).

Полученную шерсть прядут на тонкую основу и вяжут свитера, носки, шапки.

Для тех, у кого болят суставы, может подойти и не пряженная шерсть: ее просто прошивают, простегивают ею полоски материи. И обматывают больной сустав или большую поясницу.

Даже просто погладить кошку или собаку полезно для здоровья людей, особенно страдающих гипертонией и неврозами.

Глава 10

Что век грядущий нам готовит?..

Двадцатый век внес большой вклад в медицинскую науку. Многие болезни побеждены. Но рак, ряд инфекций (тот же СПИД) остались пока непобежденными. Люди всегда надеялись и продолжают надеяться на скорое чудо, на избавление от своих тяжелых и прочих недугов.

Крупнейшие ученые, эксперты в самых различных отраслях науки и практики представляют широкой общественности свои прогнозы на будущее. Их футурологические исследования не просто игра ума. Прогнозируя науку XXI века, они как бы определяют направление прорыва к новым возможностям человека. Предположения о научных перспективах строятся не на пустом месте. Когда прогноз составляют ученые с мировым именем, он больше напоминает научный план. Именно так стоит относиться к хронологии грядущих серьезных открытий, рассчитанной известными американскими исследователями Брэдом Уиннерсом и Дэвидом Пектом. Они разложили по годам все предполагаемые достижения науки и техники, которые изменят жизнь человечества в ближайшие 50 лет. Тут имеются и прогнозы медицинского характера. Нам обещают громкие сенсации.

1999 год — будет создано противозачаточное средство для мужчин.

Сокращение уровня рождаемости, по мнению большинства демографов, станет доминирующей тенденцией в будущем веке. Вступают в силу неведомые нам законы самосохранения человечества, которые спасают планету от перенаселения. Одновременно удлиняется средняя продолжительность жизни женщин в европейских странах — это на 6 лет больше, чем у мужчин. Человечество будет стареть и в XXI веке.

2000 год — к этому сроку ученые предполагают прорыв генной терапии в борьбе с раком.

2002 год — будет создана вакцина против СПИДа.

2005 год — появятся роботы, выполняющие домашнюю работу. А это, ко всему прочему, избавит многих от различного рода бытовых травм и высвободит время для заботы о собственном здоровье.

2006 год — к этому времени ученые обещают радостную новость для тех, кого природа обделила пышной шевелюрой. По их мнению, будет открыто эффективное средство против облысения.

2010 год — надо ждать революции в хирургии. Исследователи предвидят создание робота-хирурга для операций на внутренних органах. Большой будет просто проглатывать этот механизм величиной с таблетку, и робот станет осуществлять хирургическое вмешательство внутри организма по командам с внешнего пункта управления.

2025 год — начнут продавать наручные часы, которые не только будут показывать точное время, но и отмечать здоровье их владельца, проводить экспресс-диагностику его состояния. Кстати, подобные миниатюрные приборы для контроля за самочувствием уже разрабатываются российскими учеными.

2029 год — медицина научится излечивать пораженные болезнью человеческие клетки.

2043 год — впервые будет оживлен умерший.

2044 год — ключевая, по прогнозу, дата, с которой начнется биография новой земной популяции — мира роботов. Ученые предполагают, что будут созданы механизмы, способные воспроизводить себе подобных. Роботы станут плодиться и размножаться. Здоровье человека улучшится, возрастет средняя продолжительность жизни.

И вот совсем недавно (январь 1998 г.) было опубликовано еще одно сенсационное сообщение медиков. Американцы открыли способ прекратить старение клетки. Выяснилось, что такой фермент, как теломераза, управляет процессом старения организмов. Он при каждом цикле деления клетки укорачивает концы хромосом,

что ведет к прекращению деятельности клетки. А это значит, что американцам, возможно, удалось продлить биологические пределы жизни. И если наука сможет лет через пять создать лекарство «от старения», человечество начнет XXI век с прекрасными перспективами.

Кстати, еще в 1971 г. наш отечественный ученый А. Оловников впервые сообщил о теломеразном механизме старения клетки. Но это советское открытие, как и многие другие такого рода, оказалось «не ко двору» тогдашним чиновникам. И до сих пор А. Оловников ходит в кандидатах наук. Не везет нашим ученым. У страны были и остаются дела поважнее, чем всякие там теломеразы.

Ну что ж. Поживем — увидим. Современное поколение молодежи успеет проверить, сможет ли наука внести и такие кардинальные изменения в жизнь человечества.

Краткий медицинский словарь

А

Абсцесс — гнойник, нарыв.

Агония — последний этап умирания, характеризующийся подъемом активности компенсаторных механизмов, направленных на борьбу с угасанием жизненных сил организма.

Адсорбция — поглощение газов, паров или растворенных веществ поверхностью тела. (Адсорбент — тело, на котором происходит адсорбция).

Аллергия — необычная (повышенная) чувствительность организма к воздействию некоторых факторов окружающей среды (химических веществ, микробов и продуктов их жизнедеятельности, пищевых продуктов, лекарственных средств и др.), называемых аллергенами.

Альвеола — легочный «пузырек», где совершается газообмен между внешней средой и организмом.

Анатоксин — бактериальный токсин, потерявший в результате специальной обработки свои токсические, но сохранивший антигенные и иммуногенные свойства. Применяется для обезвреживания ядов патогенных бактерий (например столбнячных).

Анафилаксия — вид аллергической реакции, возникающей при повторном инъекционном введении в организм алергогенных веществ.

Анемия — малокровие, характеризующееся снижением количества эритроцитов и гемоглобина в крови.

Анестезия — потеря чувствительности.

Антацидные средства — лекарственные вещества, снижающие кислотность желудочного сока.

Антисептика (асептика) — комплекс мер по обеззараживанию ран и предметов, которые соприкасаются с ними.

Аппендикс — червеобразный отросток слепой кишки.

Артерия — кровеносный сосуд, снабжающий организм кровью, обогащенной кислородом.

Артрит — воспалительное заболевание суставов.

Аспирация — проникновение в дыхательные пути при

вдохе жидких или твердых веществ (остатков пищи, слюны, кусочков ткани и т. д.).

Астеник — человек с узкой грудной клеткой, узкими костями, слабо развитой мускулатурой.

Астма — приступы удушья, наступающие либо вследствие острого сужения просвета бронхов (бронхиальная астма), либо как проявление заболевания сердца (сердечная астма).

Асфиксия — тяжелое состояние, возникающее в результате резкого недостатка кислорода и накопления углекислого газа в организме.

Атония — утрата способности мышцы к сокращению.

Афония — потеря голоса.

Ацидоз — нарушение кислотно-щелочного равновесия в организме, характеризующееся избыточным накоплением кислых продуктов в крови.

Б

Блефарит — воспаление края век.

Брадикардия — урежение частоты пульса.

В

Вена — кровеносный сосуд, выносящий из организма кровь, обогащенную углекислым газом.

Г

Гайморит — воспаление придаточных пазух носа.

Гастрит — заболевание желудка, характеризующееся воспалением его слизистой оболочки.

Гематома — ограниченное скопление крови в тканях вследствие кровотечения, возникшего в результате повреждения кровеносного сосуда, а также разрыва болезненно измененного сосуда.

Гематурия — наличие крови в моче.

Гемолиз — процесс разрушения эритроцитов, при котором гемоглобин покидает их.

Геморрагия — кровотечение.

Гипергликемия — повышенная концентрация глюкозы (сахара) в крови.

Гипертензия (то же что и гипертония) — повышение

внутрисосудистого давления жидкости (крови, лимфы), а также повышение напряжения мышц.

Гипогликемия — пониженная концентрация глюкозы (сахара) в крови.

Гипоксия — кислородное голодание тканей.

Гормон — химическое вещество, обладающее чрезвычайно высокой биологической активностью и образующееся специализированной тканью эндокринных желез или отдельными клетками организма.

Грыжа — заболевание, при котором происходит выпячивание (выпячивание) внутренних органов из их естественной полости через дефекты в стенке этой полости.

Д

Дерматит — воспалительный процесс в коже.

Десмургия — учение о повязках, их правильном применении и наложении при различных повреждениях и заболеваниях.

Дизурия — расстройство мочеиспускания, обусловленное затруднением выведения мочи из мочевого пузыря.

Диплопия — двоение изображения рассматриваемого предмета в результате отклонения зрительной оси одного из глаз.

Дистония (сосудистая) — расстройство адаптационной тонической функции кровеносных сосудов в виде ее недостаточности, избыточности или качественной неадекватности.

Дисфагия — затрудненное глотание.

Диурез — процесс образования и выделения мочи, или мочеиспускание.

И

Иммобилизация — создание неподвижности конечности или другой части тела при повреждениях, воспалительных процессах и других тяжелых болезненных процессах, требующих покоя поврежденному (заболевшему) органу.

Иммунитет — комплексная реакция, направленная на защиту организма от живых тел и веществ, отличающихся от него наследственно чужеродными свойствами.

Ингаляция — место введения в организм путем вдыхания различных лекарственных или биологически активных веществ в лечебно-профилактических целях.

Инкубационный период — промежуток времени от момента заражения человека инфекционной болезнью до появления ее видимых признаков.

Инсульт — острое нарушение мозгового кровообращения с повреждением ткани мозга и расстройством его функций.

Инттоксикация — повреждение организма ядами, попавшими извне или образовавшимися в самом организме.

Инфаркт — очаговый некроз органа, являющийся следствием внезапного нарушения местного кровообращения.

Инфильтрат — проникновение в ткани и накопление в них жидкостей и различных химических веществ.

Ишемия — ослабление кровообращения в органе или в участке органа вследствие уменьшения притока крови, приводящее к дефициту кровоснабжения тканей.

К

Капилляр — мельчайший кровеносный (артериальный или венозный) сосуд.

Кариес зубов — распространенное заболевание, при котором происходит размягчение и разрушение твердых тканей зуба с образованием полости.

Клиника (в нашем контексте — *В. К.*) — симптоматика заболевания.

Коагуляция — слипание частиц в жидких или газообразных системах с образованием более или менее крупных агрегатов.

Колика — внезапный приступ резких схваткообразных болей, возникающих при заболеваниях органов брюшной полости, обусловленной длительным судорожным спазмом мышц этих органов.

Колит — воспаление толстой кишки.

Коллапс — тяжелое, угрожающее состояние, характеризующееся резким снижением артериального и венозного давления, угнетением деятельности центральной нервной системы и нарушением обмена веществ.

Кома — угрожающее жизни состояние с отсутствием сознания и реакции на любые внешние раздражители (словесное, болевое воздействие и т. д.).

Контрактура — стойкое или временное ограничение подвижности сустава.

Конъюнктивита — слизистая оболочка глаза, покрывающая заднюю поверхность век и переднюю поверхность глазного яблока, вплоть до роговицы.

Крапивница — заболевание, характеризующееся образованием на коже, а иногда и на слизистых оболочках волдырей, имеющих большое сходство с волдырями от ожога крапивой.

Крепитация — патологический феномен, выявляемый выслушиванием или ощупыванием, весьма сходный с потрескиванием или мелким хрустом.

Криз — внезапное резкое ухудшение состояния больного, возникающее на фоне имеющегося заболевания.

Купирование — снятие, ликвидация, избавление от боли.

Л

Ларингит — воспаление слизистой оболочки гортани.

Летальность — смертельный исход.

Лимфа — бесцветная прозрачная жидкость белковой природы, близкая по своему составу к плазме крови, содержащаяся в лимфатической системе (лимфатических капиллярах, сосудах и узлах).

Лимфаденит — воспаление лимфатических узлов.

Лямбаго (прострел) — острая боль в пояснице, возникающая главным образом вследствие перегрузки позвоночных мышц.

М

Менингит — воспаление мозговых оболочек.

Метаболизм — обмен веществ и энергии.

Метеоризм — вздутие живота вследствие скопления газов в кишечнике.

Миоз — сужение зрачка, обусловленное чаще всего раздражением или поражением иннервации зрачков.

Миозит — воспаление мышц, проявляющееся болевым синдромом.

Миокард — мышечная оболочка сердца.

Мутация — внезапно возникающее изменение генетической информации.

Н

Некроз — омертвление, отмирание части ткани или органа, сопровождающееся необратимым прекращением их жизнедеятельности.

Нефрит — воспалительное заболевание почек.

Нормостеник — человек со средним развитием грудной клетки, костей и мышечной системы.

О

Обморок — внезапная кратковременная потеря сознания вследствие недостаточного кровоснабжения мозга.

Ортопедия — медицинская дисциплина, изучающая предупреждение, распознавание и лечение заболеваний, деформаций и последствий поврежденной опорно-двигательной аппаратуры человека.

Орхит — воспаление яичка.

Остеомиелит — воспаление костного мозга, распространяющееся впоследствии на остальную ткань кости.

Остеохондроз — дистрофическое заболевание суставного хряща и подлежащей костной ткани.

П

Пальпация — метод исследования больного с помощью осязания (ощупывания) тканей и органов.

Паралич, парез — полная (паралич) или частичная (парез) утрата произвольных движений.

Парестезия — ощущение онемения, зуда, покалывания, жжения, холода, ползания мурашек и т. п., возникающее в различных участках тела, не связанное с внешним воздействием.

Пародонтоз — хроническое заболевание окружающих зубы тканей.

Патогенез — механизм развития заболевания.

Перикард — тканевая оболочка, окружающая сердце, аорту, легочный ствол, устья полых и легочных вен.

Перитонит — воспаление брюшины и расположенных в ней органов.

Перфорация (прободение) — образование сквозного дефекта в стенке полого органа под влиянием механического воздействия или патологического процесса.

Пиелит — воспаление почечных лоханок.

Пиелонефрит — воспаление почек и почечных лоханок.

Пневмоторакс — патологическое состояние, характеризующееся скоплением воздуха между листками плевры.

Проктология — раздел медицины, изучающий методы диагностики и лечения заболеваний прямой кишки, окружающих ее тканей и ободочной кишки.

Птоз — опущение верхнего века.

Р

Реанимация — комплекс мероприятий, направленных на восстановление угасших или угасающих жизненных функций организма.

Ремиссия — временное улучшение состояния больного, проявляющееся в замедлении или прекращении прогрессирования болезни, частичном обратном развитии или полном исчезновении клинических проявлений патологического процесса.

Рефлекс — закономерная ответная реакция организма на изменения в окружающей или внутренних средах; проявляется в возникновении или прекращении какой-либо деятельности организма, сокращении или расслаблении мышц, сужении или расширении сосудов и т. д.

Рецептор — специализированное чувствительное образование, приспособленное для восприятия адекватных для организма стимулов (раздражителей).

Рожа — острое воспаление кожи инфекционного происхождения.

С

Связки — плотные соединительнотканые образования, имеющие различную форму (ленты, пластины и др.), способствующие соединению костей скелета.

Себорея — кожное заболевание, обусловленное нарушением функции сальных желез.

Седативные средства — лекарственные средства, оказывающие успокаивающее действие на центральную нервную систему без заметных нарушений ее функций.

Сепсис — заражение крови, общая гнойная инфекция, гноероение.

Синдром — устойчивая совокупность ряда симптомов с единым механизмом развития.

Стеноз — сужение просвета органа.

Стоматит — воспаление слизистой оболочки рта.

Сухожилия — соединительнотканная часть мышц, посредством которой они прикрепляются к костям и обеспечивают передачу мышечных усилий.

Т

Тахикардия — увеличение частоты сердечных сокращений (в покое свыше 90 ударов в мин.).

Токсемия — циркуляция в крови токсических веществ различного происхождения.

Токсины — вырабатываемые микроорганизмами, растениями и животными биологически активные вещества, общим свойством которых является способность нарушать течение жизненных процессов в организме.

Транквилизаторы — психотропные средства, избирательно подавляющие чувство страха, напряженности, тревоги и беспокойства и применяющиеся преимущественно для лечения больных с невротическими и неврозоподобными расстройствами.

Тромб — уплотненная масса свернувшейся крови или лимфы, образовавшаяся при жизни в кровеносном или лимфатическом русле.

Тромбофлебит — закупорка вены сгустком крови с развитием воспаления.

Тюбаж — процедура, улучшающая желчевыделение и устраняющая застой желчи, который возникает при некоторых заболеваниях желчного пузыря.

У

Ураты — соли мочевой кислоты, являющейся у человека конечным продуктом пуринового обмена.

Уремия — тяжелое, опасное для жизни состояние, возникающее в результате недостаточности функции почек в регуляции водного и солевого обмена, кислотно-щелочного равновесия; накопления ядовитых продуктов белкового обмена, изменения нервно-гуморальной регуляции, что приводит к тяжелым нарушениям деятельности всех органов и систем организма (в обиходе — мочекровие — В. К.).

Ф

Ферменты — специфические белки, выполняющие в организме функции биологических катализаторов, т. е. веществ, ускоряющих течение различных химических реакций.

Фибрилляция желудочков — патологическое (хаотическое, разрозненное и разновременное) сокращение отдельных мышечных волокон желудочков сердца, неспособное поддерживать их эффективную работу.

Фитонциды — вещества растительного происхождения, обладающие антибактериальными, противогрибковыми и противовирусными свойствами и оказывающие иммуностимулирующий эффект, стимулирующие процессы регенерации и заживления, положительно влияющие на секреторную активность желудочно-кишечного тракта.

Флегмона — острое гнойное воспаление клетчатки (подкожной, межмышечной, забрюшинной и т. п.), сопровождающееся ее омертвлением.

Ц

Цианоз — синюшное окрашивание кожи и слизистых оболочек от серовато-синего до сине-черного цвета.

Цирроз печени — хроническое прогрессирующее поражение печени, характеризующееся повреждением и гибелью печеночных клеток с их постепенным замещением разрастающейся соединительной тканью, нарушением строения и функции печени.

Цистит — воспаление мочевого пузыря.

Ш

Шок — тяжелая общая реакция организма в ответ на сверхсильное болевое раздражение, характеризующееся расстройством жизненно важных функций нервной и эндокринной систем, кровообращения, дыхания и обмена веществ.

Э

Экзема — хроническое заболевание кожи аллергической природы.

Эмболия — патологический процесс, обусловленный переносом током крови различных субстратов (эмболов), не встречающихся в норме и способных вызвать острую закупорку сосуда с нарушением кровоснабжения ткани или органа.

Эмбрион — человеческий зародыш.

Эмфизема — растяжение органа или ткани воздухом или образовавшимся в тканях газом.

Эндокардит — воспаление внутренней оболочки сердца — эндокарда.

Эпидидимит — воспаление придатка яичка.

Эрозия — поверхностный дефект кожи, красной каймы губ или слизистой оболочки, локализующейся в пределах эпидермиса и заживающий без образования рубца.

Этиология — учение о причинах и условиях возникновения болезни (в более узком смысле термин «этиология» означает причину возникновения болезни).

Оглавление

| | |
|---|-----------|
| К читателю | 5 |
| Глава 1 | 9 |
| Слагаемые вашего здоровья. | |
| Его формула и факторы риска | 9 |
| 1.1. Формула вашего здоровья | 9 |
| 1.2. «Скажи мне, о чем ты думаешь, и я скажу тебе, чем ты заболеешь» | 15 |
| 1.3. Факторы риска | 18 |
| 1.4. Рецепты продления жизни | 19 |
| 1.4.1. Золотые правила питания | 20 |
| 1.4.2. Рецепт очистки организма | 22 |
| 1.4.3. «Эликсир молодости» по-китайски | 23 |
| 1.4.4. Тибетский рецепт молодости | 24 |
| 1.5. Признаки смертельно опасного стресса | 25 |
| Глава 2 | 27 |
| Ликбез по «неотложке» | 27 |
| 2.1. Краткий экскурс в историю. Рецепты древности. Развитие и становление доврачебной помощи. | 27 |
| 2.2. Суть и задачи скорой помощи | 32 |
| 2.3. Ваш медицинский багаж, или что вы должны знать, иметь и уметь | 34 |
| 2.3.1. Аптечка и медицинские инструменты (программа-минимум) | 34 |
| 2.3.2. Как измерить кровяное давление, определить характер пульса и дыхания, сделать инъекцию | 36 |
| 2.3.3. Признаки жизни и смерти | 44 |
| 2.3.4. Последовательность проведения скорой помощи | 48 |
| Глава 3 | 50 |
| Скорая помощь | 50 |
| 3.1. Болезни органов дыхания | 50 |
| 3.1.1. Бронхиальная астма | 52 |

| | |
|--|-----|
| 3.1.2. Острые респираторные заболевания (ОРЗ) | 54 |
| 3.1.3. Легочные кровотечения | 56 |
| 3.1.4. Ставим горчичники, банки, делаем ингаляции, готовим отвары, настои | 57 |
| 3.2. Болезни сердечно-сосудистой системы | 63 |
| 3.2.1. Острая сосудистая недостаточность | 65 |
| 3.2.2. Острая сердечная недостаточность | 69 |
| 3.2.3. Ревматизм | 72 |
| 3.2.4. Гипертоническая и гипотоническая болезни. Кризисные состояния | 74 |
| 3.2.5. Стенокардия, или грудная жаба | 78 |
| 3.2.6. Инфаркт миокарда | 79 |
| 3.2.7. Нарушение ритма сердца (аритмии) | 82 |
| 3.2.8. Что делать, если болит сердце. Стакан вина? Пожалуйста! | 86 |
| 3.3. Болезни органов пищеварения | 90 |
| 3.3.1. Острые воспаления желудка и кишечника (острые гастриты и энтероколиты) | 91 |
| 3.3.2. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки | 94 |
| 3.3.3. Воспаление желчного пузыря (острый холецистит) | 96 |
| 3.3.4. Острое воспаление поджелудочной железы (острый панкреатит) | 97 |
| 3.3.5. Болит живот. Что следует предпринять? | 98 |
| 3.3.6. Двенадцать правил нормальной работы желудка и кишечника | 106 |
| 3.3.7. Ставим клизму, газоотводную трубку, делаем тюбаж | 107 |
| 3.4. Болезни органов мочеотделения | 109 |
| 3.4.1. Острый пиелонефрит | 110 |
| 3.4.2. Острый цистит (воспаление мочевого пузыря) | 111 |
| 3.5. Болезни эндокринной системы и обмена веществ | 112 |
| 3.5.1. Сахарный диабет | 114 |
| 3.5.2. Феохромоцитома (опухоль надпочечников) | 121 |
| 3.5.3. Подагра | 125 |

| | |
|---|------------|
| Глава 4 | 128 |
| Скоромощная хирургия | 128 |
| 4.1. Терминальные, или пограничные состояния. | |
| «Ворота смерти» | 129 |
| 4.1.1. Преагональное и агональное состояния | 130 |
| 4.1.2. Клиническая смерть | 131 |
| 4.1.3. Асфиксия (удушьё) | 132 |
| 4.2. Заболевания и повреждения головы и шеи | 133 |
| 4.2.1. Фурункулы и карбункулы | 133 |
| 4.2.2. Лимфаденит (воспаление лимфатических узлов) | 135 |
| 4.2.3. Носовое кровотечение | 135 |
| 4.2.4. Ушибы мягких частей головы | 137 |
| 4.2.5. Закрытая травма с сотрясением головного мозга | 137 |
| 4.2.6. Ранения шеи | 138 |
| 4.3. Повреждения органов грудной клетки | 140 |
| 4.3.1. Ушибы | 140 |
| 4.3.2. Проникающие ранения. Закрытый и открытый пневмоторакс | 141 |
| 4.3.3. Диафрагмальная грыжа | 144 |
| 4.4. Болезни и повреждения органов брюшной полости | 146 |
| 4.4.1. Острый аппендицит | 148 |
| 4.4.2. Острый перитонит (воспаление брюшины) | 150 |
| 4.4.3. Геморрой (почечуй). Трещины заднего прохода | 153 |
| 4.4.4. Опушение желудка (гастроптоз) | 158 |
| 4.4.5. Затрудненное глотание, или дисфагия | 159 |
| 4.4.6. Грыжи | 162 |
| 4.4.7. «Острый живот» | 165 |
| 4.5. Болезни и повреждения органов мочеполовой системы | 167 |
| 4.5.1. Почечно-каменная, или мочекаменная болезнь | 167 |
| 4.5.2. Ушибы и ранения почек, мочевого пузыря, уретры | 171 |
| 4.5.3. Болезни и повреждения яичка и его придатка | 173 |

| | |
|--|------------|
| 4.6. Варикозное расширение вен и тромбофлебит | 175 |
| 4.7. Как помочь раненому | 178 |
| Глава 5 | 181 |
| Скоромощная травматология | 181 |
| 5.1. Переломы и вывихи плечевого пояса, верхних конечностей и ребер | 182 |
| 5.1.1. Ключицы | 182 |
| 5.1.2. Плечевая кость | 184 |
| 5.1.3. Кости предплечья | 186 |
| 5.1.4. Ребра | 188 |
| 5.2. Повреждения костей таза и нижних конечностей | 190 |
| 5.2.1. Переломы костей таза | 190 |
| 5.2.2. Переломы и вывихи бедренной кости | 191 |
| 5.2.3. Переломы костей голени, лодыжек и стопы ... | 194 |
| 5.2.4. Отрыв конечностей. Правила наложения жгута | 196 |
| 5.2.5. Синдром раздавливания | 198 |
| 5.2.6. Автомобильные травмы | 201 |
| 5.3. Растяжение связок | 203 |
| 5.4. Травматологический санминимум | 204 |
| 5.4.1. Первая помощь при кровотечениях | 205 |
| 5.4.2. Основы десмургии, или Повязки и перевязки | 211 |
| 5.4.3. Транспортировка пострадавших. Иммобилизация частей тела | 232 |
| 5.4.4. Принципы борьбы с раневой инфекцией | 236 |
| Глава 6 | 237 |
| Отравления | 237 |
| 6.1. Пищевые отравления | 238 |
| 6.1.1. Отравление грибами | 239 |
| 6.1.2. Стафилококковые пищевые отравления | 246 |
| 6.1.3. Сальмонеллез | 248 |
| 6.1.4. Ботулизм | 251 |
| 6.2. Отравление препаратами бытовой химии | 255 |
| 6.2.1. Уксусная кислота (эссенция) | 255 |

| | |
|---|------------|
| 6.2.2. Бензин | 258 |
| 6.2.3. Ртуть | 259 |
| 6.2.4. Снотворные и другие транквилизаторы | 261 |
| 6.3. Отравления алкоголем и его суррогатами. Как снять похмельный синдром. Народные средства для быстрого отрезвления ... | 264 |
| 6.4. Отравление угарным газом | 275 |
| Глава 7 | 278 |
| Ожоги, отморожения, утопление и повешение | 278 |
| 7.1. Ожоги. Старинные противоожоговые рецепты | 278 |
| 7.2. Отморожения | 284 |
| 7.3. Утопление | 291 |
| 7.4. Повешение | 298 |
| Глава 8 | 300 |
| Укусы змей, насекомых и других тварей | 300 |
| 8.1. Змеи | 301 |
| 8.2. Осы, пчелы, комары | 307 |
| 8.3. Редкие представители ядовитых животных | 313 |
| 8.3.1. Пауки, скорпионы и сороконожки | 313 |
| 8.3.2. Пиявки | 316 |
| 8.3.3. Ядовитые обитатели морей | 319 |
| Глава 9 | 321 |
| Скорпомощной калейдоскоп | 321 |
| 9.1. Искусственное дыхание и непрямой массаж сердца | 321 |
| 9.1.1. Методы и способы проведения искусственного дыхания | 321 |
| 9.1.2. Непрямой массаж сердца | 325 |
| 9.2. Как избавиться от боли. Рецепты из «бабушкиного сундука» | 328 |
| 9.2.1. Головные боли | 331 |
| 9.2.2. Нервные срывы | 337 |
| 9.2.3. Зубная боль | 340 |

| | |
|---|------------|
| 9.2.4. Боли в спине | 343 |
| 9.2.5. Боли в суставах | 350 |
| 9.2.6. Небольшие ушибы, ссадины, порезы: Панариций, вросший ноготь, опухшие веки. Потеют ноги, потрескались пятки | 353 |
| 9.2.7. Шпоры, плоскостопие, мозоли, бородавки, родинки | 363 |
| 9.3. Судороги | 372 |
| 9.4. Поражение электрическим током и молнией | 376 |
| 9.5. Зуд и другие «мелкие» неприятности | 378 |
| 9.5.1. Кожный зуд | 378 |
| 9.5.2. Угри, прыщи | 380 |
| 9.5.3. Перхоть | 382 |
| 9.5.4. Веснушки | 384 |
| 9.5.5. Бессонница | 385 |
| 9.6. Метеоризм и запах изо рта | 387 |
| 9.7. Пусть собака полижет ваши раны. «Скорпомощная» овечья шерсть. А собачья? | 389 |
| Глава 10 | 393 |
| Что век грядущий нам готовит?.. | 393 |
| Краткий медицинский словарь | 396 |

Владимир Казьмин

Если рядом нет врача...

Художник
Тех. редактор
Корректор
Верстка

*М. Пыльцин
Т. Рашина
Н. Т. Клименко
В. Авдеева*

Ростов-на-Дону
Реклама: тел. 51-66-09
«Книга-почтой»:
тел. 51-66-01
Реализация:
тел. 51-65-10, 62-57-72
Самара:
тел.: 97-29-50

Подписано в печать
с оригинал-макета 3.11.98.
Формат 84x108/32. Бумага тип. № 2.
Гарнитура «Таймс». Усл. печ. л. 21,84.
Заказ № 5795. Тираж 10000 экз.

Для писем:
Издательство «Проф-Пресс», а/я № 5782,
г. Ростов-на-Дону, 344019.

ЛР № 064679 от 29 июля 1996 г.

Отпечатано с готовых диапозитивов
в типографии издательства «Самарский Дом печати»,
443086, г. Самара, пр. К. Маркса, 201.

Издательство «Проф-Пресс»
представляет первый роман
из уникальной серии книг по белой магии
Наины Владимировой «Я — колдунья»
(записки практической колдуньи).

Магии и колдовству Наина училась с ранних лет у своей удивительной тети Саши. Большой опыт в этой области позволил ведунье написать великолепную Книгу, которая читается на одном дыхании. Доступным языком, с юмором Наина искренне, по-дружески повествует о том, что надо делать, чтобы уберечь свою семью от развала, чтобы не пройти мимо своей настоящей Любви, чтобы не остаться одной, чтобы, чтобы... Книга стала настольной для многих россиян и заслужила звание современной энциклопедии жизни.



«Я—колдунья»— это наблюдения Наины Владимировой о том, как имя человека предопределяет его судьбу, как расположение родинок на теле влияет на характер. Здесь есть замечательный и, главное, достаточно объемный сонник, первые уроки гадания, в том числе по Книге Судьбы, на индийских картах, молитвы и заговоры, истории клиенток и клиенток колдуньи и многое, многое другое.

Сделай первый шаг к счастью!