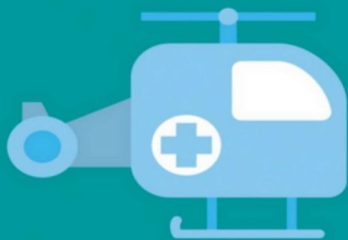


А.Г. Елисеев



**МЕДИЦИНСКИЙ
СПРАВОЧНИК**

**Для читателей без медицинского
образования**

Александр Елисеев Универсальный справочник пациента

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=67068432

ISBN 9785005594648

Аннотация

Можно было бы назвать эту книгу «В ожидании врача» или «Вопросы к доктору», но её содержание превышает смысл этих названий. Книга написана интересно и она доступна для людей без медицинского образования. Перед применением любых препаратов, указанных в книге, или методов лечения, требуется консультация специалиста.

Содержание

ВВЕДЕНИЕ	6
Глава 1. БОЛЬ	10
ГОЛОВНАЯ БОЛЬ	10
1. Гайморит	11
2. Гипертония	13
3. Головная боль «напряжения»	14
4. Головная боль от заболеваний полости рта	15
5. Головная боль при высокой температуре	16
6. Инсульт	18
7. Мигрень	20
8. Невралгия тройничного нерва	21
10. Более редкие причины головной боли	23
БОЛЬ В ГОРЛЕ	26
БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ	29
1. Стенокардия	30
2. Инфаркт миокарда	32
3. Миокардит	33
4. Пневмония	34
5. Плеврит	35
6. Бронхит	36
7. Остеохондроз	37
8. Межрёберная невралгия	39
БОЛЬ В ЖИВОТЕ	41

1.Аппендицит	42
2. Внематочная беременность	44
3.Гастрит	46
4. Глисты	48
5.Запор	52
6.Кишечная непроходимость	54
7.Панкреатит	55
8.Холецистит	57
9.Язва желудка и язва двенадцатиперстной кишки	58
БОЛЬ В ОБЛАСТИ ПОЯСНИЦЫ	59
БОЛЬ В ПРЯМОЙ КИШКЕ	62
БОЛИ В НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ	64
БОЛИ В СУСТАВАХ	65
Обезболивающие ненаркотические лекарственные средства (анальгетики)	66
Глава 2. БОЛЕЗНИ И БОЛЕЗНЕННЫЕ СОСТОЯНИЯ	69
Аллергия	69
Бессонница	75
Вздутие живота	76
Вывих	77
Высокая температура	81
Запор	83
Конец ознакомительного фрагмента.	86

Универсальный справочник пациента

Александр Елисеев

Перед применением любых препаратов и методов лечения
требуется консультация специалиста

© Александр Елисеев, 2023

ISBN 978-5-0055-9464-8

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

ВВЕДЕНИЕ



Александр Елисеев, к.м.н., врач высшей категории, 45 лет
врачебного стажа

Что вы делаете, если заболела голова? В аптечке ищите таблетку от «головы». Это правильно не всегда. Головная боль может возникать от многих причин. Если причиной головной боли явилась гипертония, таблетка «от головы», т.е. обезболивающее средство (аспирин, парацетамол), не устранит причину и способно на время замаскировать истинную причину. А это плохо, так как ситуация может закончиться гипертоническим кризом. Значит, нужно установить истинную причину головной боли и предпринять правильные действия.

Справочник составлен так, чтобы можно было легко найти нужную информацию: для этого применен анатомо-симптоматический принцип поиска заболевания по ведущему симптому.

Возьмем прежний пример, когда болит голова. Причинами головной боли могут быть: гипертония, высокая температура, стресс, инсульт, гайморит, невралгия, мигрень и другие. Вы открываете рубрику «головная боль» и быстро с вероятностью до 80—90% определите причину вашей головной боли.

Важно следующее: если мигрень довольно мучительное, но не опасное для жизни и здоровья состояние, а головная боль при инфекции (грипп и др.) симптом основного заболе-

вания, то повышение АД при гипертонии может закончиться кризом и далее, при отсутствии адекватной помощи, инсультом (кровоизлиянием в мозг).

Спустимся к груди. Боль в груди может быть вызвана неприятным, но не опасным для жизни остеохондрозом позвоночника, а может быть обусловлена инфарктом миокарда, заболеванием сердечной мышцы с непредсказуемыми последствиями (от наступления инвалидности до смертельного исхода).

Спускаемся еще ниже, к животу. Болит живот. Если боль в животе обусловлена гастритом, т.е. воспалением слизистой (внутренней) оболочки желудка, это неопасно. А острый панкреатит (воспаление поджелудочной железы) может закончиться омертвением части поджелудочной железы (панкреонекрозом) со смертельным исходом.

Настоящий справочник представляет собой практическое руководство к действию: при появлении головной боли вы открываете рубрику «головная боль», при появлении боли в груди открываете «боль в груди», при появлении симптомов («кашель», «изжога» и др.) открываете «кашель», «изжога», а если обожглись, открываете «ожоги» и находите, что и в какой последовательности необходимо делать и чего следует избегать.

Хорошо известны рекомендации обращаться к врачу при любом заболевании,

Но во многих случаях можно и нужно уметь помочь себе самостоятельно; если Вы получили небольшую ссадину, поход к врачу-травматологу представляется излишним.

Из вышесказанного вытекают две основные задачи: а) не навредить себе и б) лечиться эффективно.

Итак, справочник нужен для того, чтобы при возникновении болезни действовать правильно, точно и своевременно. Автор выражает благодарность продюсеру книги Николаю Россоловскому за проявленную самоотверженность и целеустремлённость в процессе подготовки книги к печати.

Глава 1. БОЛЬ

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ

1. Гайморит

Гайморит – это воспаление гайморовой или верхнечелюстной пазухи. Он проявляется чаще всего односторонней, на стороне поражения, локализованной болью в области лица, выделениями из носа или заложенностью носа также со стороны воспаленной пазухи.

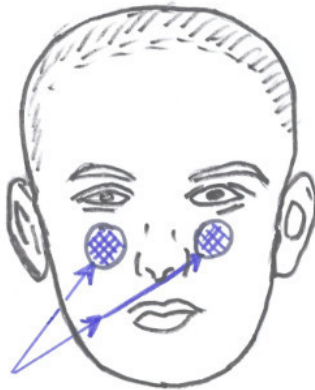


Рис.1. Локализация боли при гайморите.

Общая симптоматика характеризуется повышением температуры и слабостью. Страдающие хроническим гайморитом

том пациенты точно знают, что началось обострение. Начало заболевания или его обострение часто связано с переохлаждением. Улучшение состояния наступает тогда, когда обеспечен отток из пазухи патологического содержимого. Это достигается промыванием носовых ходов и пазухи физиологическим (0,9%) раствором морской соли, который можно приготовить дома. Раствор соли способствует удалению патологического секрета. Диагностикой и лечением гайморита занимается врач ухо-горло-нос, который может назначить терапевтическое лечение, или прокол пазухи через нос с последующим ее промыванием лечебными растворами и введением в полость пазухи лекарств. В более редких случаях выполняется операция. Помимо гайморита причинами локализованной головной боли может быть воспаление лобной и основной пазухи, воспаление которых встречается реже, чем гайморовой.

2. Гипертония

Гипертония- это повышение артериального кровяного давления (АД). Гипертонический криз представляет собой обострение гипертонической болезни, т.е. повышение АД до высоких цифр, при которых возможны грозные осложнения – инсульт или инфаркт миокарда. Помимо выраженной головной боли, гипертонический криз часто сопровождается тошнотой, не приносящей облегчения рвотой, сердцебиением, потливостью, краснотой лица.

При появлении головной боли, особенно на фоне или после психоэмоционального или физического напряжения, а также при резком изменении погоды, необходимо измерить АД. Если давление высокое, нужно лечь и принять под язык таблетку каптоприла или нифедипина, подождать минут 15 – 20. Одновременно следует по телефону связаться с лечащим врачом и посоветоваться. Если улучшение не наступает и давление не снижается, нужно вызвать скорую помощь. Если же АД нормальное, нужно измерить его на другой руке. Если АД и на другой руке нормальное, следует повторить измерение АД через 5 – 10 минут. Далее, если АД все-таки не повышено, измерьте температуру. Если температура не повышена, следует искать другую причину головной боли. Диагностикой и лечением гипертонической болезни занимаются врачи терапевты.

3. Головная боль «напряжения»

Головная боль «напряжения» обусловлена спастическим состоянием мышц головы или шеи, их напряжением. Возникает она при работе за компьютером, при чтении, письме. Распознавание этого вида головной боли сложности не представляет, здесь хорошо помогают гимнастика и массаж, в том числе самомассаж.

4. Головная боль от заболеваний полости рта

Головная боль от стоматологических причин (заболевания зубов и челюстей) в диагностике также не сложна. Обследование и лечение болезней зубов и обусловленных ими осложнений проводят врачи стоматологи. Первичная диагностика включает осмотр пациента врачом-стоматологом и рентген.

5. Головная боль при высокой температуре

Головная боль при высокой температуре всегда наблюдается в начале инфекционных заболеваний (грипп, ОРВИ, пневмония, воспаление почек, воспаление кишечника и др.). Если Вы чувствуете жар, озноб, нужно измерить температуру. Если температура повышена или высокая, можно предполагать, что у Вас начало инфекционного заболевания. Далее необходимо осмотреть горло и кожу. В горле нужно искать налеты и красноту, которые бывают при ангине, а на коже ищем сыпь. Появление на коже сыпи при высокой температуре может быть при а) инфекционном заболевании или б) аллергии. Также необходимо обратить внимание на мочеиспускание и стул. Частое мочеиспускание малыми порциями, сопровождающееся режками, изменение цвета мочи указывает на воспаление мочевого пузыря (цистит) или верхних мочевых путей (пиелонефрит), особенно в сочетании с болями в пояснице. Жидкий стул, сопровождающийся режками в животе, может указывать на кишечную инфекцию (сальмонеллез, дизентерия). Высокая температура в сочетании с кашлем может свидетельствовать о заболевании бронхов (бронхит) или легких (пневмония). Резюме: если при высокой температуре тела вы обнаружили налеты в горле или обильную кожную сыпь, или у вас открылся частый жидкий

стул или появился кашель с мокротой и болями в грудной клетке, или наблюдается расстройство мочеиспускания с болями в пояснице, это признаки заболеваний, которые могут потребовать госпитализации. Вызывайте врача на дом или скорую помощь. Сбивать ли высокую температуру и если да, то какими средствами? При температуре 38 гр С и выше обычно рекомендуется снизить температуру. Можно принять парацетамол или ввести жаропонижающие свечи или сделать жаропонижающий укол.

При высокой температуре и отсутствии уверенности в том, что делать, следует вызвать участкового врача на дом.

6. Инсульт

Грозным осложнением резкого повышения АД является геморрагический инсульт, т.е. кровоизлияние в мозг в результате разрыва кровеносного сосуда. Ведущими проявлениями кровоизлияния служат интенсивная головная боль, которая развивается остро (реже постепенно), тошнота и не приносящая облегчения повторная рвота, смазанная речь или невозможность речи, паралич руки и ноги, обычно с одной стороны, часто отмечается потеря сознания. *Геморрагический инсульт* возникает, как правило, внезапно, на фоне гипертонии в сочетании с атеросклерозом, на фоне или после физического или эмоционального напряжения, на фоне или после приема алкоголя, а также в связи с инфекциями или перегреванием. Для геморрагического инсульта характерны потеря сознания, багрово-красное лицо, нарушение глотания, возможно психомоторное возбуждение. Инсульт может быть также ишемическим (инфаркт мозга), когда причиной заболевания служит прекращение кровоснабжения участка мозга вследствие закупорки кровеносного сосуда или его выраженного сужения. Развивается этот вид инсульта также нередко после физического или психического напряжения, после приема алкоголя, после горячей ванны. Инфаркт мозга нередко развивается постепенно, во время сна. *Ишемический инсульт* настигает людей ча-

ще всего в возрасте от 50 до 60 лет. Клинические проявления (симптомы) ишемического инсульта, как правило, менее выражены, чем при кровоизлиянии в мозг, для него типичны сонливость и оглушенность, расстройство ориентации, лицо бледное, артериальное давление может быть нормальным. Обследование и лечение больного с инсультом проводится в неврологическом отделении. При подозрении на инсульт больному необходимо обеспечить покой, вызвать скорую помощь и контролировать АД. Если АД нормальное или немного понижено, до приезда врача никаких действий не предпринимать. При повышенном АД можно, не дожидаясь приезда «скорой», следует дать больному проверенное, назначенное ранее врачом лекарство от гипертонии.

7.Мигрень

Считается, что наиболее подвержены мигрени пациенты, для которых типичны интенсивные психологические нагрузки. Заболевание характеризуется приступами головной боли, продолжительность которых может колебаться от нескольких минут до 1 – 2 суток. Интенсивность головной боли и частота приступов при мигрени крайне вариабельны, разнообразны у каждого больного. Клиническая картина мигрени также чрезвычайно многообразна и не укладывается в какие-то типичные для описания рамки. Чаще всего головная боль при мигрени односторонняя (так называемая гемикрания). Описаны многие факторы, способные спровоцировать приступ заболевания; это и психоэмоциональные факторы (стресс), и неврогенные (яркий мерцающий свет, шум, разнообразные запахи), это метео и климатические факторы, а также физические нагрузки, причем не обязательно интенсивные, любые игры и др. Причины мигрени до настоящего времени не установлены. Диагноз мигрени сложен. Обследование проводит невропатолог, он же назначает лечение.

8. Невралгия тройничного нерва

На лице проходят парные нервы, исходящие из мозга. Если возникает заболевание нерва (невралгия), боль распространяется по ходу нерва, обычно на пораженной стороне лица. Чаще других встречается невралгия тройничного нерва, получившего названия из-за трех его ветвей, 1-ой верхней, глазной ветви, 2-ой средней, верхнечелюстной, и 3-ей нижней, нижнечелюстной ветви. Обычно поражаются 2-я и 3-я ветви, 1-я реже вовлекается в патологический процесс.



Рис.2. Ветви тройничного нерва

Боль при невралгии тройничного нерва сильная, часто жгучая, приступообразная, может сопровождаться судорожным подергиванием мимических мышц и даже покраснением кожи в области прохождения нерва. Продолжительность боли при невралгии разная, от нескольких секунд и минут до нескольких часов, когда приступы следуют один за другим. В подавляющем числе случаев невралгия тройничного нерва наблюдается в зрелом возрасте от неустановленных причин. Помимо воспаления тройничного нерва головная боль может возникать из-за невралгии других черепномозговых нервов. При поражении носоресничного (нос – ресница) нерва боль локализуется в соответствующей половине головы в области глаза, глазницы, переходит на лоб, одновременно возможны слезотечение, покраснение глаза, выделения из носа. Если вовлечен ушновисочный (ухо-висок) нерв, боль локализуется в области виска, передней поверхности ушной раковины и передней стенке наружного слухового прохода. При невралгии язычного нерва боль сосредоточена в передней части языка. Диагностика невралгии сложная, лечение болезни довольно продолжительное, комплексное, с применением лекарственных препаратов, биологических средств, физиотерапевтических процедур. Диагноз невралгии ставит невропатолог, он же назначает обследование и лечение.

10. Более редкие причины головной боли

Воспаление височной артерии и воспаление сустава, соединяющего нижнюю челюсть и височную область, также могут явиться причиной головной боли. Диагностика этого вида головной боли непростая, требует тщательного обследования у, возможно, нескольких специалистов, включая невролога, стоматолога.

Гипотония (пониженное АД). Распознавание несложное, боль проходит после употребления чая или кофе. Люди с пониженным АД обычно хорошо осведомлены о своей проблеме. При пониженном АД показано обследование у терапевта.

Заболевания уха (фурункул слухового прохода, отит острый или хронический). Распознавание причины несложное, показано обследование и лечение у лор-врача (ухо-горло-нос).

Заболевания глаза (глаукома, т.е. повышение внутриглазного давления; нелеченный астигматизм, т.е. неравномерная кривизна роговицы; воспаление радужной оболочки глаза). Распознавание несложно, лечение у офтальмолога.

Гормональные заболевания (феохромоцитома, т.е. новообразование надпочечников; болезнь Аддисона, т.е. надпочечниковая недостаточность). Установление причины сложное, показано обследование и лечение у эндокринолога.

Менингит – воспаление оболочек головного мозга, опасное заболевание. Он проявляется резкой головной болью, тошнотой, многократной, не приносящей облегчения рвотой, высокой температурой, могут также наблюдаться судороги, потеря сознания. Менингит лечится только стационарно, поэтому при наличии указанных симптомов следует немедленно вызвать скорую помощь. Менингит может быть инфекционным, лечение которого проводится в инфекционных стационарах, в других случаях лечение менингита проводят неврологи.

Неврастения. Головная боль при неврастении возникает на фоне волнения, утомления, бессонницы, раздражительности. Диагноз неврастении устанавливает психоневролог (психотерапевт), он же назначает лечение.

Органическая патология головного мозга (новообразования, т.е. опухоль; абсцесс, т.е. гнойник; паразиты мозга). Диагностика этих заболеваний сложная, включает рентген, компьютерную томографию, магнитно-резонансная томографию, исследования маркеров опухолей, паразитов. Оперативное лечение органической патологии головного мозга (опухоль, гнойник) проводят нейрохирурги.

Сексуальная головная боль (бывает у мужчин) чаще всего имеет сосудистое происхождение, в том числе после приема «виагры», реже обусловлена напряжением мышц головы и шеи. У пожилых мужчин на фоне сексуального напряжения случаются геморрагические инсульты (кровоизли-

яние в мозг).

К сожалению, не всегда удается быстро и точно установить причину головной боли. Наконец, если самое тщательное объективное обследование пациента с головной болью не выявило ее причину, то применяется термин «идиопатическая невралгия головы»; это означает, что причина страдания не установлена. Безусловно, пациенту от этого не легче, но такова реальность. Головная боль чаще всего требует обследования у невропатолога, реже у врачей других специальностей.

БОЛЬ В ГОРЛЕ

Чаще всего обусловлена **ангиной** (воспаление миндалин) или **фарингитом** (воспаление глотки). Основные проявления болезни представлены болью в горле при глотании и повышенной температурой, увеличением и болезненностью углочелюстных (угол нижней челюсти) лимфатических узлов.

Ангина может быть катаральной (без гнойного налета) или фолликулярной, лакунарной (с гнойными налетами).

При боли в горле нужно увидеть миндалины и измерить температуру. Если температура высокая, на миндалинах обнаружены налеты, вызываем врача на дом.

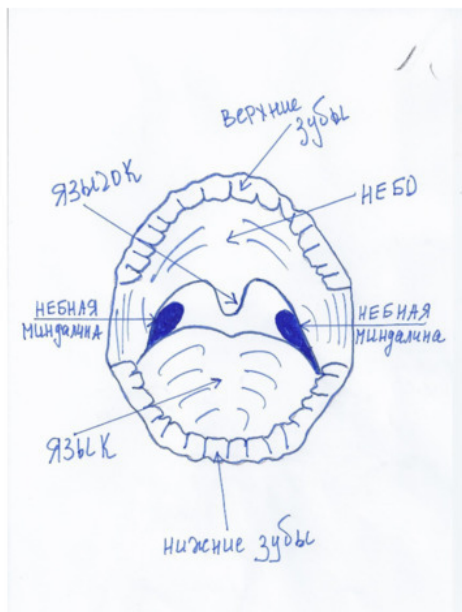


Рис.3. Миндалины

При воспалении горла независимо от диагноза показано его полоскание и использование таблеток, рассасываемых во рту.

Ассортимент их достаточно широк.

Если вы решили лечиться самостоятельно, сохраните инструкцию о препарате, однако необходимо помнить, что ди-

агноз может поставить только врач и при выявлении ангины больной наблюдается некоторое время у ревматолога.

Прием антибиотиков показан при ангине с гнойными налетами на миндалинах, т.к. возможны серьезные осложнения со стороны почек (нефрит), сердца (миокардит), суставов (ревматизм). Нельзя прекращать прием антибиотиков раньше окончания назначенного врачом курса, так как это способствует формированию устойчивости микробов, а недолеченность может привести к осложнениям и (или) к рецидиву (возврату) болезни.

БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ

Боль в грудной клетке может быть обусловлена заболеваниями:

сердца (стенокардия или грудная жаба, инфаркт миокарда, миокардит); легких (пневмония или воспаление легких, плеврит, бронхит); позвоночника (остеохондроз и др.); нервов (межреберная невралгия).

1. Стенокардия

Стенокардия (грудная жаба) проявляется характерной саднящей болью за грудиной и ощущением нехватки воздуха после физического или эмоционального напряжения, после выкуренной сигареты, при ходьбе на морозе, при поднятии пешком по лестнице. Боль при стенокардии проходит в покое после приема нитроглицерина.

Первый приступ стенокардии требует стационарного обследования; поэтому, если боль за грудиной возникла впервые, немедленно вызывайте скорую помощь. Если приступ случился на улице, обратитесь за помощью к прохожим, если дома, положите под язык таблетку нитроглицерина или нитросорбида, внутрь примите аспирин, наберите 03, ждите машину «скорой» **лежа**. Лечение стенокардии проводят кардиологи.

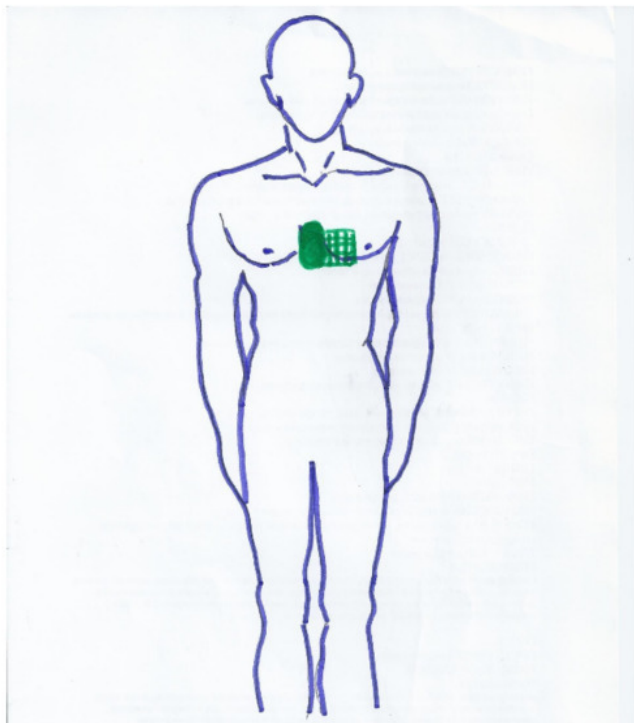


Рис.4. Локализация боли при стенокардии и инфаркте миокарда

2.Инфаркт миокарда

Инфаркт миокарда отличен от стенокардии. При стенокардии имеется только спазм сосудов сердца, при инфаркте происходит гибель участка сердечной мышцы. При инфаркте миокарда боль в груди сильная, интенсивная, иногда нестерпимая, продолжительная, отдает в левую руку, может сопровождаться тошнотой и рвотой, потливостью, от нитроглицерина не проходит. До приезда скорой помощи нужно лечь и принять внутрь аспирин.

Лечение инфаркта миокарда проводится в кардиологическом отделении стационаров.

3.Миокардит

Миокардит представляет собой воспалительное заболевание сердечной мышцы, возникающее после или на фоне инфекции. Заболевание также может иметь ревматическое или аллергическое происхождение. Проявляется миокардит ноющей или колющей болью в области сердца, перебоями в работе сердца, одышкой, может незначительно повышаться температура.

Для подтверждения диагноза показано обследование у терапевта.

4.Пневмония

Пневмония (воспаление легких) прежде всего проявляется кашлем с мокротой и усиливающейся при дыхании болью в грудной клетке на стороне поражения, одышкой, повышенной (или высокой) температурой. Начало заболевания может быть связано с предшествующим охлаждением.

Лечение и обследование проводит терапевт.

5.Плеврит

Плеврит (воспаление плевры) отличается от других легочных заболеваний четко связанной с актом дыхания болью в грудной клетке с одной стороны. Нередко отмечается повышенная или высокая температура, потливость. Плеврит часто бывает туберкулезного происхождения. Начальное обследование проводит терапевт, при установлении туберкулеза пациента переводят в соответствующий стационар. Плеврит также может указать на опухоль органов дыхания.

6.Бронхит

Бронхит (воспаление бронхов) проявляется упорным кашлем с мокротой, повышением температуры. Боль в грудной клетке обычно не интенсивная, связана с кашлем. Обследование и лечение заболевания проводит терапевт. Для исключения пневмонии делают рентгеновские снимки.

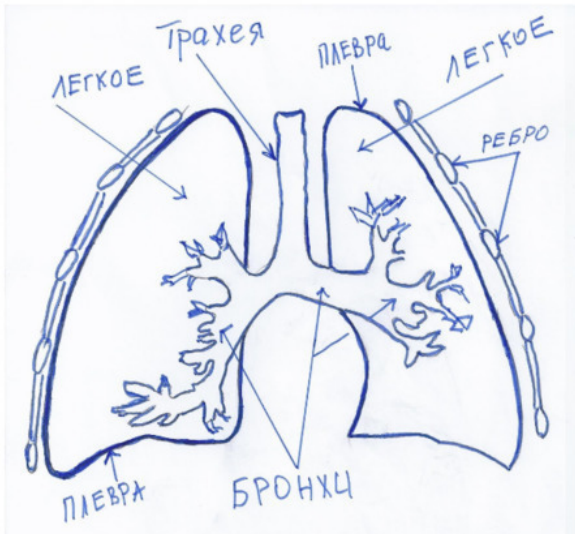


Рис.5. Лёгкие, бронхи, плевра

7.Остеохондроз

Боль в грудной клетке, обусловленная остеохондрозом позвоночника (чаще грудного отдела), в отличие от сердечных болей, связана с движениями, поворотами, наклонами туловища. Провоцировать боль при остеохондрозе может физическая нагрузка или охлаждение.

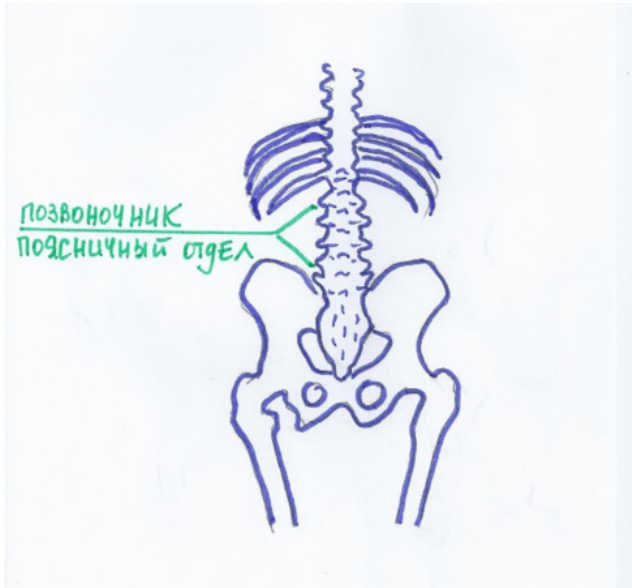


Рис.6. Фрагмент позвоночника

Лечение остеохондроза проводят невропатологи или ортопеды, в осложненных случаях может потребоваться оперативное лечение, которое выполняют нейрохирурги.

8.Межрёберная невралгия

При межреберной невралгии боль в грудной клетке также усиливается при движениях туловищем, наклонах, поворотах, может быть связана с охлаждением, физическим напряжением. Обследование и лечение заболевания проводит невропатолог.

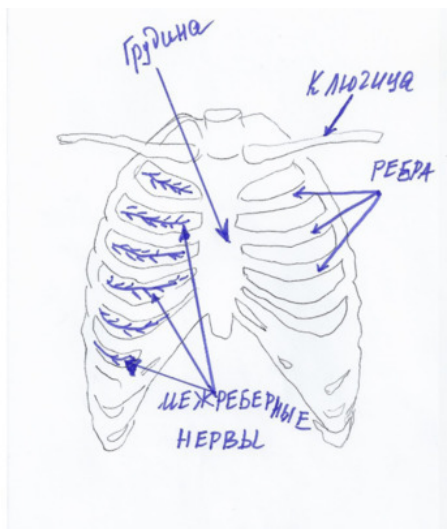


Рис.7. Межреберные нервы

РЕЗЮМЕ: острая, сильная, внезапная боль в грудной

клетке, особенно у немолодого человека, является основанием для вызова скорой помощи для исключения инфаркта миокарда.

При не интенсивной боли в грудной клетке необходимо обратиться к терапевту (кардиологу) и выполнить ЭКГ, УЗИ сердца и рентген грудной клетки. Это позволит исключить инфаркт миокарда и не пропустить воспаление легких. Анализ крови дополнит обследование, подтвердит или не подтвердит наличие воспалительного процесса.

БОЛЬ В ЖИВОТЕ

Боль в животе может быть обусловлена следующими заболеваниями и болезненными состояниями: аппендицит, вне-маточная беременность, гастрит, глисты, запор, кишечная непроходимость, панкреатит, холецистит, язва желудка или 12-и перстной кишки.

1.Аппендицит

Аппендицит представляет собой воспаление червеобразного отростка толстой кишки. Несмотря на все успехи медицины, аппендицит остаётся грозным заболеванием, с возможностью печального исхода. Основным симптомом заболевания является боль в животе постоянного характера, которая часто сначала локализуется в подложечной области, однако вскоре перемещается в правую подвздошную область, т.е. в нижнюю правую часть живота.

Лечение аппендицита хирургическое, поэтому даже при подозрении на аппендицит нужно вызвать «скорую помощь» и при этом диспетчеру четко и коротко сообщить о симптомах болезни (боль внизу живота, справа, возникла 3 часа тому назад, становится сильнее, температура нормальная, была однократная рвота). Возможен и второй вариант поведения, когда кто-то из родственников доставляет больного в приемный покой хирургического стационара, где оперируют на органах брюшной полости

Консервативное лечение аппендицита: прочитал статью в журнале (не помню): врач в антарктиде установил себе диагноз «острый аппендицит». Что предпринял: холод на живот, массивную антибиотикотерапию, полный покой.

При подозрении на аппендицит или другое хирургическое заболевание органов брюшной полости (кишечная непро-

ходимость, внематочная беременность т др.) нельзя давать болеутоляющие препараты, чтобы не «смазать» симптомы и не поставить хирурга в трудное положение.

2. Внематочная беременность

В норме рост эмбриона (плода) происходит в матке, при внематочной же беременности оплодотворенная яйцеклетка начинает развиваться вне матки: в маточной трубе (в 99,5% случаев), реже в яичнике или в брюшной полости.

В начале проявления внематочной беременности ничем не отличаются от нормальной беременности, т.е. если женщина детородного возраста, ведущая половую жизнь и при этом не предохраняется, отмечает задержку месячных, тошноту, изменения аппетита и т.д., она справедливо заключает, что беременна. Но далее на фоне хорошего здоровья наступает разрыв трубы.

Если наступил наружный разрыв трубы, сразу появляются очень сильные схваткообразные боли в паховой области или внизу живота, причем нередко в этот момент происходит даже потеря сознания. А далее вследствие сильного внутреннего кровотечения развивается резкая бледность кожи и слизистых оболочек, кожа покрывается холодным потом, снижается артериальное давление, учащается пульс, отмечается вздутие живота, развивается картина шока. Кровянистые выделения из половых путей могут быть, но могут и отсутствовать.

Если же наступил внутренний разрыв, симптомы болезни развиваются не столь стремительно: боли в животе схват-

кообразного характера нарастают постепенно, в течение 2—3 дней, далее отмечается общая слабость, головокружение, кровянистые выделения из влагалища появляются на 2—3 день от начала болей.

Внематочная беременность требует экстренной госпитализации в стационар, поскольку существует только хирургический способ лечения этого заболевания. Поэтому, если на фоне беременности при хорошем самочувствии внезапно появились боли внизу живота или в паховой области, а тем более сильные, схваткообразные, думать и ждать нечего, нужно вызвать скорую помощь или самостоятельно добраться до больницы.

3.Гастрит

Гастрит представляет собой воспаление слизистой (внутренней) оболочки желудка. Гастрит может быть острым и хроническим, он развивается на почве отравления, от неправильного питания, от инфекции и др. Симптомы заболевания многообразны и неспецифичны, это тяжесть в подложечной области, тошнота или подташнивание, может быть изжога, чувство дискомфорта в верхней части живота.

Наиболее точно заболевание характеризует выражение «гастрит не имеет собственного лица». Это означает, что на основании только клинических проявлений болезни (жалоб и симптомов) диагноз гастрита поставить невозможно, необходимо выполнить эзофагогастроскопию с биопсией (исследование кусочка слизистой оболочки под микроскопом) и только потом диагноз «гастрит» может быть подтвержден. В отличие от гастрита симптомы аппендицита, панкреатита, холецистита часто конкретны, типичны, и позволяют на основании клинических признаков поставить точный диагноз.

Проявления гастрита обычно связаны с приемом пищи, боли в животе при нем редко бывают интенсивными.

Лечение гастрита проводит гастроэнтеролог.

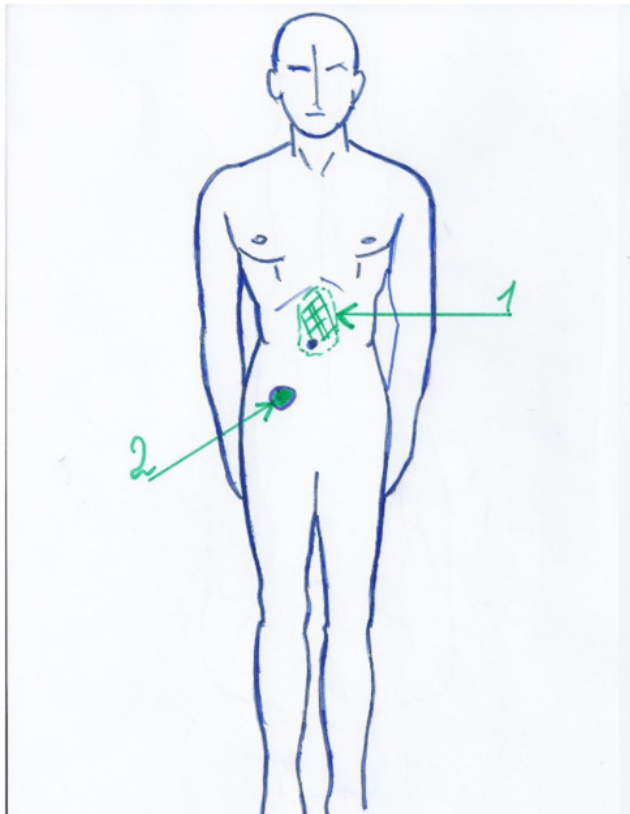


Рис.8. Локализация боли:
при гастрите и язве (1), при аппендиците (2)

4. Глисты

Вызываемые глистами заболевания называются глистные инвазии или гельминтозы. Всего глистов насчитывают более 200 видов, из которых наиболее распространены аскаридоз (паразит аскарида) и энтеробиоз (паразит острица).

Заражение человека глистами может происходить следующими путями:

а) при употреблении в пищу недостаточно обработанной (непрожаренной, непросоленной или вовсе сырой, так называемой называемой строганиной) рыбы;

б) при употреблении в пищу недостаточно обработанного (непрожаренного, непросоленного или вовсе сырого, т.е. строганины) мяса;

в) заражение происходит с водой или обсеменёнными продуктами, в том числе растительными, а также через грязные руки или при непосредственных контактах с источником инвазии.

Через рыбу заражаются :

Описторхозом, при котором поражаются печень и поджелудочная железа. Паразит, возбудитель болезни, называется двуустка кошачья. Заболевание распространено в Западной Сибири, в бассейнах рек Оби и Иртыша, и в Пермской области, в бассейне реки Камы, реке встречается на побережья

Черного и Каспийского морей, Ладожского озера, в бассейнах Волги, Дона, Донца, Северной Двины, Немана.

Клонорхозом, при котором возбудитель (двуустка китайская) паразитирует в желчных протоках, желчном пузыре и поджелудочной железе. Заболевание встречается преимущественно в Приамурье и Приморье.

Нанофиетозом, поражающим кишечник. Возбудитель заболевания называется трематода. Заболевание встречается в Удэге, в бассейнах рек Амур и Уссури, в Приморском крае и на Сахалине.

Дифиллоботриозом, возбудитель которого (широкий лентец) паразитирует в кишечнике. Наиболее часто заболевают люди, употребляющие слабосоленую (1-3-х часовую) икру щуки. Заболевание распространено повсеместно, от Кольского полуострова до Байкала и Дальнего Востока.

Через мясо заражаются :

Тениаринхозом, при котором поражается тонкий кишечник (паразит, возбудитель болезни, называется бычий цепень). Очаги заболевания находятся в Дагестане, Бурятии и Якутии, в Иркутской и Читинской областях, на Алтае, на Урале.

Тениозом, возбудитель которого (свиной цепень) поражает тонкий кишечник. Заболевание распространено на всей территории РФ, заражение происходит при употреблении недостаточно обработанной свинины.

Трихинеллезом, также повсеместно распространенном заболеванием. Возбудителем болезни является трихинелла спиралис. Первоначально паразит находится в тонкой кишке, но затем способен поражать мышцы. Чаще заболевают жители Магадана, Красноярского, Хабаровского и Краснодарского краев. Заражение происходит при употреблении в пищу не только инфицированной свинины, но и зараженного мяса медведя, кабана, некоторых других животных.

При контакте с собаками можно заразиться эхинококкозом. Это заболевание встречается повсеместно, наиболее часто в Новосибирской, Томской и Омской областях, в республике Саха Якутия и в Бурятии. Чаще всего паразит (эхинококк) внедряется в печень, реже поражает легкие.

Через грязные руки или с обсемененными продуктами питания можно заразиться гименолепидозом. Возбудителем инвазии является паразитирующий в тонкой кишке карликовый цепень. Чаще гименолепидозом болеют дети 3—4 лет, заболевание распространено повсеместно, кроме районов Крайнего Севера.

С пищей или водой заражаются аскаридозом, проглатывая яйца возбудителя инвазии (аскариду). Источником болезни является сам человек. Аскарида паразитирует в кишечнике, но может поражать также печень, поджелудочную

железу и даже дыхательные пути. Аскаридоз является самым распространенным из всех вызываемых глистами заболеваний человека, он регистрируется повсеместно.

При контактах с людьми заражаются Энтеробиозом, возбудитель которого (острица) паразитирует в кишечнике. Часто энтеробиозом болеют дети в организованных коллективах. Заболевание распространено повсеместно, часты случаи повторного самозаражения.

Короткое резюме: диагностика глистных инвазий в одних случаях несложна, когда яйца паразитов или самих паразитов обнаруживают в кале (аскаридоз, дифиллоботриоз) или в соскобах перианальных (заднепроходных) складок (энтеробиоз), в других случаях представляет собой сложную задачу (эхинококкоз, описторхоз).

Итак, если боли в животе непостоянные, носят эпизодический характер, не связаны с приемом пищи, неинтенсивные, не имеют определенной локализации, если одновременно отмечается кожный зуд и (или) кожные аллергические высыпания, периодически до небольших цифр повышается температура, отмечается урчание в животе, неустойчивый стул, изменение аппетита, бессонница, раздражительность, зуд в заднем проходе, желтуха, нужно подумать и глистах и провести соответствующее обследование у врача паразитолога, а при его отсутствии у инфекциониста или терапевта.

5. Запор

Запор всегда симптом, всегда проявление какого-либо нарушения в организме, чаще в работе кишечника. Термин «запор» правомочен, если хроническая задержка опорожнения кишечника наблюдается свыше 48 часов у взрослого и свыше 36 часов у ребенка. Запоры возникают от разных причин, часто от нерационального питания.

Хронический запор служит основанием для обследования, т.к. среди прочих причин задержка стула может быть обусловлена наличием механического препятствия, т.е. новообразования (опухоли), как доброкачественного, так и злокачественного. В этих случаях важно не затягивать обследование, т.к. в начальных стадиях рак кишки, не говоря уже о доброкачественной опухоли, излечим, в запущенных же случаях медицина бессильна. Для исключения новообразования кишечника выполняется колоноскопия (осмотр толстой кишки эндоскопом) и (или) ирригоскопия (рентгенологическое обследование кишечника с барием).

Для исключения одной из возможных причин хронического запора в плановом порядке показано исследование кала на дисбактериоз. Первичное обследование и лечение при запорах назначает врач гастроэнтеролог, при установлении механической причины задержки стула пациент попадает к хирургу или онкологу.

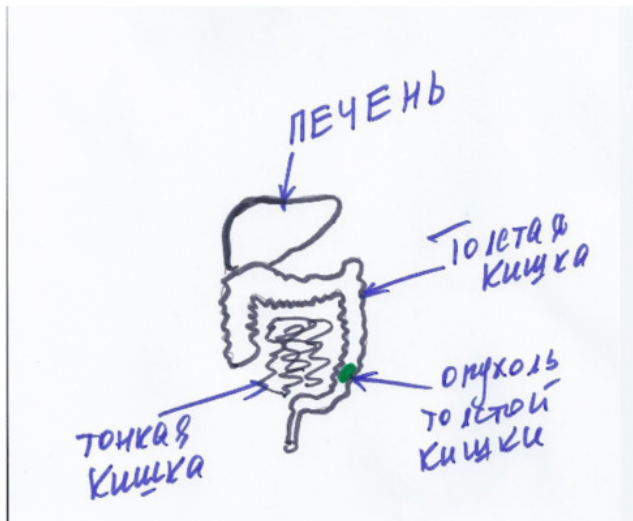


Рис.9. Опухоль толстой кишки как возможная причина запора или кишечной непроходимости

6.Кишечная непроходимость

Кишечная непроходимость проявляется: а) острыми болями в животе; б) многократной рвотой, не приносящей облегчения; в) отсутствием стула и газов и г) вздутием и асимметрией живота. Заболевание развивается, когда в кишечнике в результате его заворота или иных причин появляется «блок», ниже которого кишечное содержимое пройти не может. Это грозное заболевание органов брюшной полости требует экстренной госпитализации в хирургический стационар.

7.Панкреатит

Панкреатит представляет собой воспаление поджелудочной железы. Основными симптомами болезни служат боль в левой верхней части живота, т.е. в подреберье слева, которая может быть опоясывающей, часто наблюдается рвота. Довольно типичен для панкреатита жидкий стул. Начало заболевания нередко связано с погрешностями в диете и приемом алкоголя.

Острый панкреатит и клинически выраженное обострение хронического панкреатита требует госпитализации. Поэтому если боли сильные, если повторяется рвота, усиливается сухость во рту, следует позвонить 03, а не терпеть боль.

В плановом порядке лечение панкреатита проводит гастроэнтеролог. Базовое обследование при панкреатите включает УЗИ органов брюшной полости, исследование ферментов, вырабатываемых поджелудочной железой.

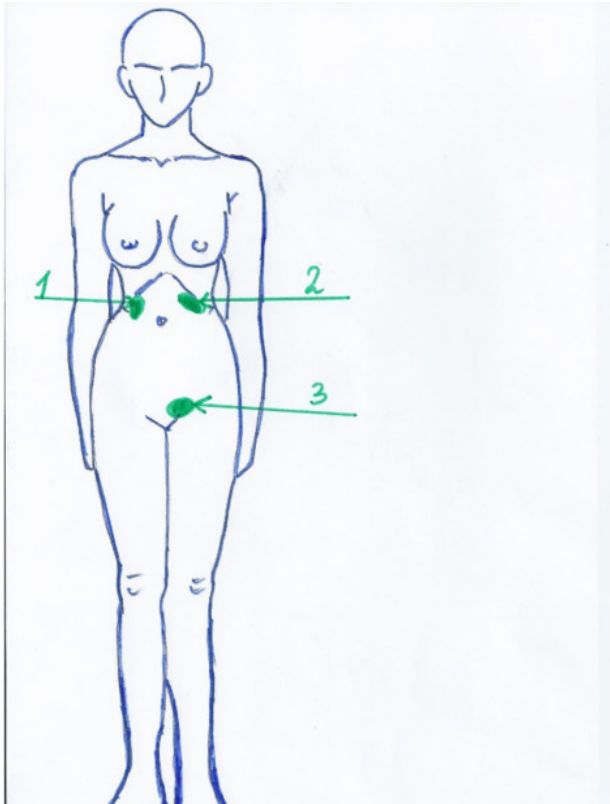


Рис.10. Локализация боли при холецистите (1), панкреатите (2), внематочной беременности (3)

8.Холецистит

Холецистит – воспаление желчного пузыря. Основными проявлениями заболевания является боль в правом подреберье, обычно опоясывающая, часто наблюдается рвота желчью, горечь во рту.

Различают бескаменный холецистит, т.е. собственно воспаление желчного пузыря и желчнокаменную болезнь, при которой в полости желчного пузыря обнаруживаются конкременты (камни). Лечение бескаменного холецистита проводит гастроэнтеролог, при наличии в желчном пузыре камней встает вопрос о хирургическом лечении болезни. Показания к операции определяются величиной камней и частотой приступов желчнокаменной болезни, т.е. течением болезни.

Наличие конкрементов в полости желчного пузыря обнаруживают при УЗИ органов брюшной полости. Консервативное лечение холецистита проводит гастроэнтеролог, операцию удаления желчного пузыря (холецистэктомия) выполняет хирург.

9. Язва желудка и язва двенадцатиперстной кишки

Язва желудка и язва двенадцатиперстной кишки прежде всего проявляется выраженной болью в животе, в верхней его части, преимущественно в подложечной области или рядом с пупком. Помимо боли часто отмечается изжога, тошнота, запор. Голодные, в том числе ночные боли, характерны для язвы двенадцатиперстной кишки. Обострения заболевания нередко наблюдаются весной и осенью.

Язвой страдают примерно 7—8% населения. Лечение язвенной болезни проводит гастроэнтеролог, диагноз заболевания подтверждается при ЭГДС, дополняется рентгенологическим исследованием. Показания к оперативному лечению рассматриваются в случае возникновения осложнений язвы или при неэффективности консервативного лечения.

БОЛЬ В ОБЛАСТИ ПОЯСНИЦЫ

Боль в пояснице может быть обусловлена патологией позвоночника (остеохондрозом или др. дегенеративно-дистрофическими заболеваниями), патологией почек, заболеваниями предстательной железы.

Остеохондроз поясничного отдела позвоночника всегда проявляется болями в области поясницы, усиливающимися от физических нагрузок, при изменении положения тела, при наклонах. Диагноз устанавливается после комплексного обследования (рентген, компьютерная томография или магниторезонансная томография и др.), лечением в зависимости от стадии болезни и наличия осложнений занимаются неврологи, ортопеды, нейрохирурги.

Боли в пояснице могут иметь почечное происхождение. Чаще боль в пояснице отмечается при почечной колике (левой приступ, обусловленный камнями в почках или в мочевых путях) и при пиелонефрите (воспаление верхних мочевых путей). Заболевания почек часто сопровождаются нарушениями мочеиспускания и нередко отеками. При воспалении мочевого пузыря боль локализуется внизу живота, одновременно отмечается болезненное учащенное мочеиспускание.

Также боль в пояснице могут испытывать мужчины при воспалении предстательной железы (простатите), т.к.

при данном заболевании боль не обязательно локализуется в промежности, а часто отдает в поясницу. Помимо болей простатит характеризуется (при обострении) расстройством мочеиспускания, возможны выделения из мочеиспускательного канала, снижение половой потенции. Возникает простатит от инфекционных причин, переохлаждения, дизритмии половой жизни. Диагностикой и лечением заболевания занимается врач уролог.

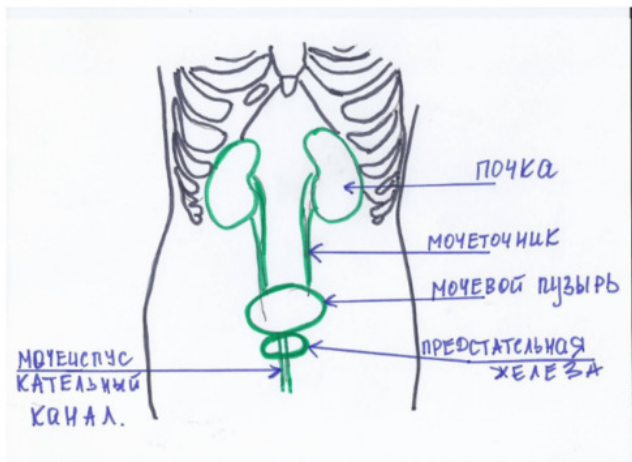


Рис.11. Боль в области поясницы

Итак, если боль в области поясницы сопровождается нарушениями мочеиспускания и (или) отеками, это может свидетельствовать о неблагополучии мочеполовой систе-

мы и тогда возникает необходимость пройти обследование у врача уролога. Боли в пояснице, усиливающиеся при движениях, наклонах и т.д., скорее всего обусловлены заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

БОЛЬ В ПРЯМОЙ КИШКЕ

Чаще всего боль в прямой кишке обусловлена геморроем или трещиной прямой кишки. Однако всегда нужно исключать новообразование.

Геморрой представляет собой заболевание геморроидальных вен, расположенных вокруг прямой кишки. Болезнь характеризуется расширением, воспалением, тромбозом этих вен, образованием узлов, кровотечением. Основные жалобы при обострении заболевания – это боль и кровотечение (кровь обычно алого цвета), а также жжение, зуд, выпадение узлов. Важное место в предупреждении обострений имеет тщательный туалет области заднепроходного отверстия.

Лечение заболевания проводит проктолог. В неосложненных случаях геморроя проводится консервативное лечение, а именно, назначается диета с исключением алкоголя и острых, раздражающих приправ и пряностей, местно используются свечи, мази, гели. В лечении геморроя практикуется также введение в узлы склерозирующих препаратов (склеротерапия), применение лазера, лигирование.

При отсутствии эффекта от проводимого лечения, и, если геморроидальные узлы крупные, заболевание часто обостряется, часто наблюдается кровотечение, проводится радикальное хирургическое лечение, заключающееся в удалении геморроидальных узлов.

Трещина прямой кишки (трещина заднего прохода, анальная трещина) представляет собой разрыв слизистой оболочки прямой кишки заднепроходного отверстия. Заболевание проявляется болью и выделением небольшого количества алой крови. Причиной возникновения трещины обычно является хронический запор. Чаще анальной трещиной болеют женщины. Диагноз заболевания устанавливает проктолог, он же проводит лечение. При неэффективности консервативного лечения (мази, свечи) проводится оперативное лечение, заключающееся в иссечении трещины.

Опухоль (новообразование) прямой кишки. На ранних стадиях болезни симптомов может не быть. Чаще всего опухоли, в том числе злокачественные, образуются в прямой кишке (50%), реже в других отделах толстого кишечника. Поэтому наличие болей в прямой кишке и примеси крови в кале требует безотлагательного обследования у проктолога, включающего выполнение колоноскопии, ректоскопии, ирригоскопии.

БОЛИ В НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ

Боли в нижних конечностях требуют, как правило, обращения к сосудистому хирургу. Врач назначит исследования (реовазографию, доплеровское и дуплексное сканирование, ангиографию и др.), позволяющие оценивать степень проходимости и состояние сосудов и далее по результатам обследования назначит консервативное или оперативное лечение. Ампутацию нижних конечностей приходится выполнять почти исключительно курильщикам с последней степенью окклюзии (непроходимости) артерий, в то время как некурящим ампутация, как правило, не грозит.

БОЛИ В СУСТАВАХ

Боли в суставах могут быть проявлением воспалительных, инфекционных или дистрофически-дегенеративных заболеваний. Их перечень включает ревматизм, артрозы вследствие нарушения обменных процессов, подагру, туберкулез, бруцеллез и другие инфекции, системные заболевания соединительной ткани и т. д. Поэтому необходимо глубокое всестороннее обследование для установления истинной причины заболевания и назначения адекватной терапии. Базовое обследование проводит врач терапевт или ревматолог, при этом помимо лабораторных показателей на ревматизм, инфекции и подагру делаются рентгеновские снимки, УЗИ, компьютерная томография, магниторезонансная томография и др. В настоящее время в отдельную специальность выделились врачи артрологии, занимающиеся исключительно патологией суставов.

Обезболивающие ненаркотические лекарственные средства (анальгетики)

Широко известны анальгин, аспирин, диклофенак, кеторолак, парацетамол, пироксикам. Это так называемые монопрепараты, т.е. лекарства, состав которых представлен одним средством. Комбинированные препараты состоят из нескольких компонентов, среди комбинированных обезболивающих лекарств на слуху баралгин, пенталгин, цитрамон и др.

Следует отметить, что любое лекарственное средство имеет противопоказания, обладает побочными действиями и способно вызывать осложнения. Поэтому существуют общепринятые рекомендации принимать лекарства по назначению врача. В РФ довольно велик перечень безрецептурных лекарств, т.е. продающихся без рецепта препаратов. В западной Европе и США требования в этом отношении более жесткие и многие лекарства, даже на первый взгляд безобидные, без рецепта вам в аптеках не продадут.

Практический вывод в соответствии с лозунгом «не навреди» довольно прост и заключается он в том, что перед применением любого лекарства, особенно купленного по собственной инициативе, нужно внимательно озна-

комиться с инструкцией (аннотацией) по его применению. А еще лучше ознакомиться с инструкцией до покупки препарата.

В качестве иллюстрации сказанному представляем описание, возможно, самого известного в мире препарата АСПИРИН (ацетилсалициловая кислота). Aspirin (Acidum acetylsalicylicum).

Выпускается в таблетках, оказывает жаропонижающее, болеутоляющее, противовоспалительное, противоревматическое действие и является антиагрегантом, т.е. разжижает кровь.

Аспирин широко применяется при различных заболеваниях и состояниях, когда требуется снять воспаление, уменьшить и устранить боль, снизить температуру тела, уменьшить риск развития сердечных и сосудистых катастроф. К таким заболеваниям и состояниям относятся ревматизм, миокардит (воспаление сердечной мышцы, миокарда), различные инфекционно-воспалительные болезни, невралгии, артриты (воспаление суставов), головная боль, мышечная боль и др. Поскольку аспирин препятствует сгущению крови, он используется для профилактики инфаркта миокарда, тромбозов (образованию сгустков крови, т.е. тромбов в артериях).

Взрослые люди принимают аспирин сразу после еды, т.к. препарат может повреждать слизистую оболочку желудка. Детям до 2 лет аспирин вообще не назначают. Дозировку ле-

карства необходимо согласовывать с врачом.

После приема аспирина возможны следующие отрицательные эффекты: тошнота, боль в подложечной области, аллергические реакции, жидкий стул.

Не следует принимать аспирин тем, кто страдает язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки, у кого было желудочное кровотечение и аллергия на аспирин ранее, беременным, при геморрагическом диатезе, при значительном поражении почек и печени. Не принимают аспирин одновременно с другими противовоспалительными препаратами (анальгин, ибупрофен, кеторол, диклофенак, ортофен и др).

Кроме классического названия аспирин препарат может выпускаться под другими названиями (например, тромбо АСС, аспирин кардио и др.).

Препарат продается без рецепта.

Глава 2. БОЛЕЗНИ И БОЛЕЗНЕННЫЕ СОСТОЯНИЯ

Аллергия

Аллергия означает состояние повышенной чувствительности, развивающееся в организме после контакта с аллергеном. Аллергенами являются различные химические соединения и биологические объекты, они находятся в продуктах питания, стиральных порошках, косметических препаратах, лекарственных средствах, травах, ядах, представлены различными микроорганизмами.

Аллергические реакции могут развиваться сразу после контакта с аллергеном, через 15 – 20 минут и даже ранее (анафилактический шок, крапивница, сывороточная болезнь, атопическая бронхиальная астма, сенная лихорадка, отек Квинке и некоторые другие), в других случаях аллергия проявляется через 24 – 48 часов и позже (аллергический дерматит и др.).

Среди наиболее распространенных аллергических заболеваний и реакций отметим аллергический ринит, крапивницу, отек Квинке, лекарственную аллергию, пищевую аллергию, аллергию на укусы кровососущих насекомых.

Аллергический ринит, т.е. воспалительное заболевание слизистой оболочки носа, характеризуется чиханием, зудом, заложенностью носа и ринореей (водянистыми выделениями).

Крапивница представляет собой зудящее поражение кожи, на которой образуются так называемые уртикарные кожные, т.е. характерные аллергические элементы в виде красных колец или сливных более крупных полей, возвышающиеся над здоровой кожей. При расчесах на коже образуются красные полосы.

Отек Квинке, или ангионевротический отек, или гигантская крапивница, характеризуется выраженным отеком век, ушей, губ, языка, половых органов. В более тяжелых случаях возможны затруднение дыхания, расстройство мочеиспускания и (или) понос. Поражение кожи в виде сливной аллергической сыпи, т.е. крапивницы, при отеке Квинке встречается не всегда.

Лекарственная относится к распространенным формам аллергии, характеризуется разнообразными клиническими проявлениями и острым началом. Лекарственными аллергенами чаще всего служат антибиотики, местные анестезирующие средства (новокаин), витамины группы В. В одних случаях это легкая реакция, проявляющаяся не обильной кожной сыпью и невысокой, скоропроходящей температурой, в других случаях развивается анафилактический шок, очень тяжелое острое заболевание с непредсказуемым прогнозом.

При пищевой аллергии роль аллергенов играют компоненты пищи. Наиболее часто пищевая аллергия возникает на белки яиц, молока, пшеницы, нередко отмечается аллергия к рыбе, моллюскам, землянике, орехам, томатам, шоколаду, бананам и цитрусовым. Клинически пищевая аллергия может проявляться нарушениями в работе органов пищеварения (гастроэнтерит с расстройством стула), в других случаях имеются кожные изменения по типу крапивницы, реже встречаются расстройства в органах дыхания.

Аллергия на укус насекомых регистрируется у 2% населения и развивается спустя 0,5- 48 часов после укуса. При единичных укусах обычно отмечается местная токсическая реакция в виде резкой боли, зуда, красноты в месте ужаления. Общетоксические симптомы обычно представлены слабостью, тошнотой, головной болью. Даже при единичных ужалениях могут развиваться выраженные токсико-аллергические реакции вплоть до анафилактического шока. При множественных укусах (ужалениях), когда в организм попадает большое количество яда и когда симптомы отравления ярко выражены, пострадавшего необходимо госпитализировать в ближайший стационар.

Анафилактический шок является наиболее грозным проявлением аллергии, он развивается остро, т.е. через несколько минут после попадания в организм аллергена и характеризуется быстро нарастающими тяжелыми симптомами. Если шок развивается от инъекции лекарственного препарата

или после укуса насекомого, в месте введения аллергена возникает сильная резкая боль, быстро развивается отек, краснота, сильный кожный зуд. При попадании аллергена внутрь отмечается резкие боли в животе, рвота, если лекарство введено внутривенно, вначале возможно появление сильных за грудиных болей. Далее появляется затруднение дыхания, отмечается синюшность губ и кончиков пальцев рук, наступает падение АД, ослабление сердечной деятельности и потеря сознания. Анафилактический шок обычно развивается у лиц, имевших в прошлом аллергические реакции.

Первая помощь при аллергических реакциях

При аллергии, развившейся вследствие приема внутрь пищевого или лекарственного аллергена, необходимо безотлагательно промыть желудок, освободить от содержимого кишечник очистительными клизмами и ввести противоаллергическое лекарственное средство (см. выше).

Если аллергическая реакция возникла после подкожной инъекции лекарственного средства, выше месте введения препарата для замедления всасывания аллергена на короткое время накладывається жгут, местно прикладывают холод, вводится противоаллергический препарат.

При аллергии от укуса перепончатокрылого насекомого сначала нужно удалить жало ногтями или пинцетом или булавкой, но не выдавливать его. Далее обработать место укуса

70% спиртом, приложить лед, ввести противоаллергический препарат.

Доза и способ введения противоаллергического препарата зависит от тяжести реакции. Ограничиться дачей внутрь одной таблетки противоаллергического лекарства в средней терапевтической дозе можно в целях профилактики или при очень слабой аллергической реакции, однако если аллергическая реакция выражена, лучше сделать укол. Более того, если у пострадавшего раньше отмечались аллергические реакции и есть хоть малейшие опасения, что течение болезни будет тяжелым, до приезда скорой помощи показано инъекционное (укол) введение гормонального препарата (преднизолон). Прием антигистаминных (противоаллергических) препаратов обычно продолжается несколько дней после начала развития аллергии.

При симптомах анафилактического шока до приезда «03» больного нужно уложить с приподнятыми ногами, освободить грудь, голову повернуть набок, чтобы рвотные массы не попали в дыхательные пути, ввести внутривенно преднизолон, к ногам приложить грелки, при отсутствии самостоятельного дыхания проводить реанимацию, т.е. приступить к искусственной вентиляции легких и закрытому массажу сердца.

Для купирования аллергических реакций используются противоаллергические средства, это так называемые блокаторы H-1 гистаминорецепторов (антигистаминные препа-

раты) и гормоны. Они выпускаются в виде инъекций для подкожного, внутримышечного и внутривенного введения, в таблетках и капсулах для приема через рот, в виде аэрозольных ингаляторов, а также в виде мазей, кремов, капель в нос и глазных капель.

Представляем их неполный перечень по алфавиту.

Блокаторы H-1 гистаминорецепторов (антигистаминные препараты):

Астемизол, диазолин, димедрол, зиртек, кларитин, перитол, пипольфен, супрастин, фенистил, димебон, тавегил, фексадин, фенистил, фенкарол и др.

Гормоны: гидрокортизон, дексаметазон, преднизолон, триамцинолон и др. Гормоны обладают мощным противоаллергическим, противошоковым и противовоспалительное действием. Они применяются прежде всего при тяжелых аллергических реакциях, таких, как анафилактический шок, астматический статус и других угрожающих состояниях. Гормоны противопоказаны у больных язвенной болезнью и некоторых других заболеваниях, однако при оказании экстренной помощи больным с тяжелыми, угрожающими состояниями (шок и т.д.) противопоказания практического значения не имеют.

Бессонница

Бессонница может проявляться следующим образом: трудностью засыпания, прерывистым сном, ранним просыпанием. Бессонница, как запор и плеврит, не самостоятельное заболевание, а отражение скрытого патологического процесса, возможно невращения или хронической запредельной усталости, когда организм на утомление реагирует парадоксально, т.е. вместо того, чтобы отдыхать в максимальном расслаблении во время сна, блокирует его наступление.

Помочь может невролог, психолог, психотерапевт, который назначит необходимое обследование и лечение. Что можно предпринять самостоятельно? Все довольно хорошо известно: во-первых, упорядочить свой режим, на что часто можно встретить возражения типа «у меня нет времени, у меня работа, она требует и т.д.», однако всегда можно найти резервы.

Далее очень важно категорически исключить вечерний телевизор, проветривать спальню даже зимой, не засыпать рано, купить (что ж, возможно, следует потратиться) ортопедический удобный матрас, находить силы для вечерней прогулки. Прием лекарств необходимо согласовать с врачом, так как именно к снотворным и другим успокаивающим средствам чаще всего развивается привыкание.

Вздутие живота

Вздутие живота наиболее часто отмечается после еды при плохой перевариваемости пищи. Это состояние нередко наблюдается при хроническом панкреатите, хроническом гастрите, хроническом холецистите, когда имеет место недостаточность ферментов, расщепляющих пищевые компоненты. Вздутие живота может быть также обусловлено дисбактериозом (дисбиозом) кишечника, когда нарушается нормальное соотношение постоянно обитающих в нем условно «хороших» и «плохих» бактерий.

При вздутии живота показано обследование и лечение у гастроэнтеролога. Основное обследование включает УЗИ органов брюшной полости, выполнение гастроскопии (ЭГДС), исследование ферментов поджелудочной железы и кала на дисбактериоз.

Вывих

Вывихи случаются в суставах. устав представляет собой подвижное соединение костей суставными поверхностями, заключенное в суставную сумку (капсулу). Между суставными поверхностями находится суставная щель. Вывих сустава заключается в том, что его суставные поверхности смещаются по отношению друг к другу. Полное смещение суставных поверхностей называется вывих, частичное смещение называется подвывих или неполный вывих.

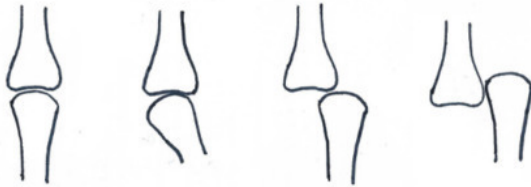


Рис.12. Слева направо: сустав в норме; подвывих; подвывих; полный вывих

Чаще всего случаются вывихи травматические, реже наблюдаются обусловленные некоторыми заболеваниями (туберкулез, артроз) патологические вывихи, еще реже реги-

стрируются врожденные, т.е. вывихи следствие патологического внутриутробного развития плода. Наиболее часто происходят вывихи в суставах верхней конечности, при этом лидирует плечевой сустав (50—55% всех вывихов), вывих локтевого сустава наблюдается в 25% случаев. Травматические вывихи нередко сопровождаются разрывом капсулы сустава и повреждениями его связок. Кроме того, при вывихе могут повреждаться крупные кровеносные сосуды и нервные стволы, а если одновременно ломается кость вблизи сустава, такое повреждение называется переломовывих. Если поверхность над суставом не повреждена, вывих называется закрытый, нарушение целостности кожи означает, что произошел открытый вывих. По времени различают свежие (до 3-х дней), несвежие (до 3—4 недель) и застарелые (свыше месяца) вывихи.

Распознавание вывиха. Основные клинические проявления вывиха: резкая боль в поврежденном суставе в момент травмы, изменение формы сустава, т.е. его деформация, сглаженность его контуров, невозможность движений в суставе или резкое их ограничение, когда попытка движений приводит в усилению боли, вынужденное, т.е. измененное, в отличие от обычного, положение конечности. Кроме того, может отмечаться укорочение (реже удлинение) конечности и западение сустава (пустота) в месте травмы. Диагноз вывиха подтверждается при рентгенологическом исследовании.

Лечение (вправление) вывиха осуществляет врач травма-

толог в травматологическом пункте или в травматологическом отделении стационара. На месте происшествия оказывается доврачебная неотложная помощь, заключающаяся в предоставлении покоя поврежденной конечности путем фиксации поврежденного сустава и введения (дачи) обезболивающего препарата. никоим образом нельзя насильственными действиями через боль самостоятельно пытаться вправлять вывих, это лишь дополнительно травмирует не только сустав, но может привести к повреждению капсулы сустава, сосудов и (или) нервных стволов.

При вывихе сустава руки ее нужно зафиксировать, прибинтовать к туловищу (или хотя бы устроить на косынку), а предварительно в подмышечную впадину подложить мягко-эластичный валик из подручного материала (кусочек ткани, сложенный платок и т.д.). Если случился вывих бедра, пострадавшего максимально щадяще укладывают на носилки или на импровизированный щит, чтобы не менять положение травмированной ноги, а саму конечность обкладывают одеждой, подушками, чтобы придать ей неподвижность.

Далее необходимо как можно быстрее доставить пострадавшего к врачу травматологу, ибо чем меньше времени прошло от момента травмы до начала лечения, тем лучше его результат. Специалисты травматологи знают, как без операции, манипулируя руками, вправить вывих, т.е. как поставить сустав на место. Существует простая прямая зависимость результатов лечения от времени: вправление вывиха в течение

первых часов после травмы в большинстве случаев бывает успешным, но чем больше времени прошло после травматического повреждения, тем хуже прогноз, тем сложнее без операции поставить на место поврежденный сустав. В случае несвежего вывиха (до 3 недель) успешное вправление возможно лишь у 40% пострадавших и лишь в условиях специализированного стационара высококвалифицированными врачами травматологами под наркозом. А вот вправление застарелого вывиха (вывиха сроком более месяца) вообще не осуществимо, в этом случае выполняется исключительно оперативное, хирургическое лечение, причем иногда травматологам приходится выполнять резекцию (удаление части) сустава.

Возможные осложнения вывиха.

Формирование контрактуры, т.е. такого состояния сустава, при котором происходит уменьшение амплитуды, ограничение пассивных движений в суставе по сравнению с нормой.

Формирование привычного, т.е. часто повторяющегося, вывиха (он образуется обычно вследствие неправильного или запоздалого лечения), причем устранение привычного вывиха проводится, как правило, оперативным путем.

Развитие деформирующего артроза (хроническое дегенеративное заболевание сустава).

Высокая температура

Высокая температура чаще всего наблюдается при различных инфекционных заболеваниях (грипп, ангина, ОРВИ, пневмония, воспаление почек, воспаление кишечника и др.), а также при аллергических реакциях. При ощущении жара или озноба следует измерить температуру. Если температура повышена или высокая, необходимо осмотреть горло и кожу. В горле нужно искать налеты и красноту, которые бывают при ангине, а на коже ищем сыпь. Появление на коже сыпи при высокой температуре может быть при а) инфекционном заболевании или б) аллергии. Если в горле налетов и красноты нет, если кожа чистая, нужно обратить внимание на мочеиспускание и стул. Частое мочеиспускание малыми порциями, сопровождающееся режями, изменение цвета мочи указывает на воспаление мочевого пузыря (цистит) или верхних мочевых путей (пиелонефрит), особенно в сочетании с болями в пояснице. Жидкий стул, сопровождающийся режями в животе, может указывать на кишечную инфекцию (сальмонеллез, дизентерия). Наконец, высокая температура в сочетании с кашлем может свидетельствовать о заболевании бронхов (бронхит) или легких (пневмония).

Резюме: если при высокой температуре тела вы обнаружили налеты в горле или обильную кожную сыпь, или если на фоне высокой температуры у вас открылся частый жид-

кий стул, или появился кашель с мокротой и болями в грудной клетке, или если при высокой температуре вы отметили частое болезненное мочеиспускание с болями в пояснице, это признаки заболеваний, требующих врачебной помощи. При относительно удовлетворительном самочувствии вызывайте на дом участкового врача или скорую помощь, если чувствуете себя плохо.

Запор

Понятие «запор» правомочно, если хроническая задержка опорожнения кишечника наблюдается свыше 48 часов у взрослого и свыше 36 часов у ребенка. Запор не является самостоятельным отдельным заболеванием, это всегда лишь симптом, т.е. проявление какого-либо нарушения в организме, чаще нарушения в работе кишечника.

При хроническом запоре необходимо полноценное обследование, т.к. среди прочих причин задержка стула может быть обусловлена наличием механического препятствия, т.е. новообразования (опухоли), как доброкачественного, так и злокачественного. Здесь важно не затягивать обследование, т.к. в начальных стадиях рак толстой кишки излечим, в запущенных же случаях медицина бессильна. Для исключения новообразования кишечника прежде выполняется колоноскопия и (или) ирригоскопия. При хроническом запоре в плановом порядке показано исследование кала на дисбактериоз, лечение которого отработано достаточно хорошо.

Первичное обследование и лечение при запорах назначает врач гастроэнтеролог, при установлении механической причины задержки стула (новообразование) пациент попадает к хирургу или онкологу. К счастью, в подавляющем числе случаев запор возникает от нерационального питания и поддается терапии.

Перечень лекарств «от запора» внушительен, названия некоторых из них часто мелькают в телерекламе. Это означает, что проблема хронической задержки стула распространена. Однако прежде чем прибегать к лекарственному лечению, после обследования нужно с помощью врача гастроэнтеролога оптимизировать режим и рацион питания. Одного этого бывает достаточно, чтобы, не прибегая к медикаментам, избавиться от своей проблемы. Так, ежедневное употребление (при очень редком отсутствии противопоказаний) кисломолочных продуктов и клетчатки может наладить опорожнение кишечника. Кефир, кислое молоко, йогурты и т. д. должны присутствовать в пищевом рационе каждый день. Клетчатка также необходима организму каждый день; она находится в овощах и фруктах, в том числе сухофруктах. Утром натощак хорошо выпивать простую воду с ложечкой меда, вечером съесть чернослив с кефиром.

Лекарств «от запора», повторим, много, однако абсолютно безвредных медикаментов не бывает. Все без исключения слабительные лекарственные средства, в том числе произведенные на основе лекарственных растений (фитопрепараты на основе сенны или подорожника), имеют противопоказания и обладают побочными действиями. Самым безобидным средством при одноразовом применении остается сернокислая магнезия (100 мл) в виде 33% раствора. Среди популярных слабительных средств можно назвать бисакодил, препараты на основе сенны, лактулозу, гутталакс, мукофальк, ре-

гулак, фортранс и др. Выпускаются слабительные в таблетках, свечах, каплях.

Принципиально важно и то, что разные лекарства имеют различные механизмы воздействия на кишечник. Например, бисакодил стимулирует, т.е. усиливает перистальтику кишки и назначается при атонических запорах, т.е. при вялой, ослабленной перистальтике и, соответственно, не назначается при спастических запорах. Другие средства вызывают послабляющий эффект за счет увеличения массы кишечного содержимого (та же морская капуста, отруби), третьи размягчают каловые массы (глицерол, касторка), четвертые действуют за счет изменения осмотического давления (фортранс).

К сожалению, слабительные препараты покупают и принимают чаще всего самостоятельно, без совета с гастроэнтерологом, а обращаются к врачу лишь тогда, когда начинаются осложнения от приема самих слабительных. Одной из причин бесконтрольного приема слабительных лекарств является их доступность, т.к. они относительно дешевы и отпускаются без рецепта.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.