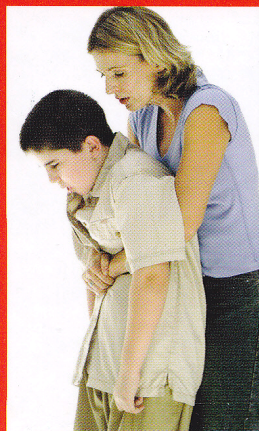
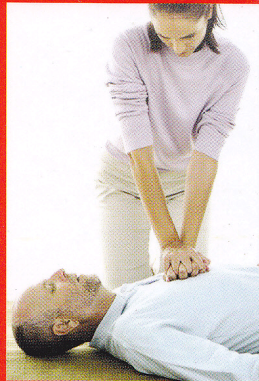




ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ



- ✓ ПРИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ
- ✓ ОБОСТРЕНИЯХ
- ✓ ВНЕЗАПНОЙ БОЛЕЗНИ

ББК 53.5
К67

К67 **Алексей Корнеев**
Первая медицинская помощь. — Донецк: ООО
«ПКФ «БАО», 2013. — 240 с.: ил.
ISBN 978-966-481-917-3

В жизни случается разное, и медицинские знания и умения могут пригодиться каждому. Эта книга знакомит читателя с азами первой доврачебной помощи. На страницах издания приводится описание способов реанимации воздействием на биологически активные точки, помещены рекомендации по наложению повязок и шин, по оказанию помощи при тяжелых болезненных состояниях. Значительное внимание уделяется диагностике и лечению детских заболеваний.

Книга адресована широкой читательской аудитории.

Применение нетрадиционных способов лечения требует осторожности. Перед началом лечения рекомендуем проконсультироваться у квалифицированного врача.

ББК 53.5

*Все права на книгу находятся под охраной издательства.
Ни одна часть данного издания, включая название
и художественное оформление, не может перерабатываться,
переиздаваться, ксерокопироваться, репродуцироваться
или множиться каким-либо иным способом.*

*Издательство не несет ответственности за содержание
и достоверность данного произведения.
Мнение издательства может не совпадать с мнением авторов,
переводчиков, составителей.*

© Алексей Корнеев
© Е. К. Перепелица, иллюстрации
© М. В. Тимофеев, дизайн обложки
© ООО «ПКФ «БАО», подготовка к печати, 2013

ISBN 978-966-481-917-3

Введение

Каждый человек понимает цену здоровья, поскольку от него напрямую зависит сама человеческая жизнь. Причем мы чаще даже больше переживаем не столько за свое состояние, сколько за состояние тех, кого мы любим. А наша жизнь полна неожиданностей и нередко ситуаций, когда необходимо действовать как можно эффективнее, ибо от этого непосредственно будет зависеть вопрос жизни и смерти. Поэтому так важно научиться оказывать первую медицинскую помощь не только в случае серьезных травм, как, например, ранение или перелом, но даже при попадании в глаз соринки, сильной головной боли, ушибах и т. д.

Первая медицинская помощь представляет собой комплекс срочных мероприятий, проводимых при несчастных случаях и внезапных заболеваниях. Объем этих мероприятий определяется целью первой медицинской помощи, которая направлена на прекращение действия повреждающего фактора, на устранение явлений, угрожающих жизни, на предотвращение возможных осложнений, на облегчение страданий и на подготовку пострадавшего к транспортировке в лечебное учреждение.

Осваивать эти навыки нужно заранее, а не в то время, когда их уже необходимо применять. Вот почему эта книга должна быть в каждом доме, чтобы всегда быть готовым к экстремальным ситуациям, ведь от этого будет зависеть ваша собственная жизнь и судьба близких вам людей, а порой даже тех, кто вам совсем незнаком.



Раздел «Общие сведения и подготовка» посвящен общим моментам, которые пригодятся практически в любой стрессовой ситуации, — это умение накладывать бинт, оказывать полноценную транспортировку больного в лечебное учреждение, умение провести искусственное дыхание и т. д. и т. п.

Раздел «Первая медицинская помощь взрослым» освещает собственно методы первой медицинской помощи в различных экстремальных ситуациях.

Раздел «Первая помощь при болезненных состояниях» освещает вопросы помощи при некоторых не столь острых ситуациях, но при которых несвоевременная помощь может привести к вполне серьезным осложнениям.

Раздел «Первая медицинская помощь детям» знакомит читателя с различными болезненными ситуациями, которые могут возникнуть у детей, и нюансами при оказании первой медицинской помощи детям.

Также обратите внимание на приложение к книге с дополнительными рекомендациями, которые тоже могут вам пригодиться.

Обратите внимание, что все, изложенное в этой книге, ни в коем случае не является заменой квалифицированной медицинской помощи, поэтому обращение к врачу обязательно! К данному материалу следует относиться как к скорой доврачебной помощи, а не как к лечению!



Общие сведения и подготовка

В этом разделе речь пойдет об основных стратегиях оказания первой медицинской помощи, о различных методах и навыках оказания доврачебной помощи.



Принципы оказания первой медицинской помощи

Как уже говорилось выше, желательно, чтобы каждый человек умел оказать хотя бы минимальную медицинскую помощь, владел навыками, способствующими сохранению здоровья в экстремальных условиях. Но в первую очередь необходимо иметь представление о самой стратегии первой медицинской помощи, чтобы в момент сложной ситуации не растеряться. Если даже человек, владея такими навыками, растеряется и замеш-



кается, то все его усилия могут пропасть зря. Поэтому важно четко и ясно представлять себе действия по спасению. Для этого необходимо руководствоваться тремя основными принципами — правильностью и целесообразностью, быстротой действий, а также решительностью и спокойствием.

СТРАТЕГИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Основные действия при оказании первой медицинской помощи:

- вынести пострадавшего с места происшествия;
- остановить кровотечение, обработать поврежденные участки тела;
- предотвратить травматический шок;
- доставить или же обеспечить транспортировку пострадавшего в лечебное учреждение.

Если необходимо оказать первую медицинскую помощь, прежде всего необходимо проанализировать обстоятельства, при которых произошла травма и которые повлияли на ее возникновение и характер¹. Это особенно важно в тех случаях, когда пострадавший находится без сознания и внешне выглядит мертвым.

В экстремальной ситуации, угрожающей здоровью, нужно установить обстоятельства, при которых произошла травма, и желательно уточнить время, когда произошел несчастный случай или как долго человек уже пребывает в травматическом состоянии.

Кроме того, нужно сразу определить степень тяжести травмы и потом немедленно приступить собственно к оказанию первой медицинской помощи. При этом не забывать, что, хотя помощь и нужно проводить быстро, это ни в коем случае не должно сказываться на ее качестве.

¹ Данные, установленные лицом, оказывающим первую помощь, могут позднее помочь врачу при оказании квалифицированной помощи.



ПОВЕДЕНИЕ С ПОСТРАДАВШИМ

При оказании первой помощи очень важно уметь обращаться с раненым как в физическом плане, так и в психологическом.

В первую очередь, если пострадавший находится в сознании, его необходимо успокоить, дать понять, что он не один, что ему оказывается самая эффективная помощь, которая возможна в данных условиях. Чтобы пострадавший не потерял сознание, с ним нужно все время разговаривать, но при этом следить, чтобы ваша собственная речь была спокойной. Не пугайте больного своей нервозностью. Помните, пострадавший находится в очень уязвимом положении, поэтому он остро реагирует на любые ваши слова.

КАК ПРАВИЛЬНО СНИМАТЬ ОДЕЖДУ С ПОСТРАДАВШЕГО

Нередко возникает ситуация, когда с пострадавшего необходимо снять одежду, чтобы осмотреть рану или непосредственно оказать первую помощь, например наложить бинт. Для этого ваши действия должны быть максимально быстрыми и в то же время предельно аккуратными, чтобы собственная неосторожность не причинила пострадавшему еще больше боли и не усугубила и без того травматическое состояние.

При повреждении конечности вначале снимают одежду со здоровой конечности и только потом — с больной.

В случаях ранения груди и живота, а также повреждения позвоночника и костей таза одежду лучше распороть по швам.

У пострадавших с термическими ожогами обнажают лишь пораженные участки. Обугленные и прилипшие куски одеж-



Как правильно снимать одежду с пострадавшего



ды осторожно обрезают ножницами возможно короче, но без повреждения кожи. Обувь во всех сколько-нибудь серьезных случаях разрезают.



Признаки жизни и смерти

Нередко при несчастных случаях необходимо быстро установить: жив человек или мертв. Особенно этот вопрос важен в том случае, если пострадавший не подает никаких признаков жизни. Дело в том, что при обнаружении хотя бы минимальных признаков жизни необходимо немедленно приступить к оживлению раненого. Если нет времени для решения этого вопроса, то следует сразу же предпринять меры по оживлению, чтобы по небрежности не допустить смерти еще живого человека.

ПРИЗНАКИ ЖИЗНИ

Сердцебиение определяется рукой или же на слух слева, ниже соска и является первым явным признаком того, что пострадавший еще жив.

Пульс определяется на шее, где проходит самая крупная — сонная артерия, или же на внутренней части предплечья.

Дыхание устанавливается по движениям грудной клетки, по увлажнению зеркала, приложенного к носу пострадавшего, или же по движению ваты, поднесенной к носовым отверстиям.

Реакция на свет — при резком освещении глаз карманным фонариком наблюдается сужение зрачков. Однако при глубокой потере сознания реакция на свет отсутствует.

ПРИЗНАКИ ОЖИВЛЕНИЯ

Правильность оказания первой медицинской помощи можно определить по следующим признакам.



Сужение зрачков — реакция на свет.

Наличие пульсовой волны на магистральных и периферических артериях. Сначала — синхронно с нажатием на грудную клетку, а затем — самостоятельно, вплоть до отчетливых сердцебиений.

Тонус век — моргание.

Спонтанные движения гортани до восстановления самостоятельных дыхательных движений.

Изменение цвета кожи и слизистых оболочек оживляемого — они становятся розовыми.

Восстановление тонуса мышц — мышцы начинают подергиваться, а человек шевелиться.

ПРИЗНАКИ СМЕРТИ

Смерть состоит из двух фаз — клинической и биологической. Во время клинической смерти, длящейся 5–7 минут, человек уже не дышит, сердце перестает биться, однако необратимые явления в тканях еще отсутствуют. В этот период, пока еще не произошло тяжелых нарушений мозга, сердца и легких, организм можно оживить.

Биологическая смерть наступает по истечении 8–10 минут. В этой фазе спасти пострадавшему жизнь уже невозможно.

Признаки смерти: прекращении работы сердца и остановки дыхания.

Сомнительные признаки смерти: пострадавший не дышит, биение сердца не определяется, отсутствует реакция на укол иглой, реакция зрачков на сильный свет отрицательная.

Явные трупные признаки: помутнение роговицы и ее высыхание. При сдавливании глаза с боков пальцами зрачок суживается и напоминает кошачий глаз. Трупное окоченение начинается с головы, а именно 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 лопатках. При положении на животе пятна обнаруживаются на лице, груди и на соответствующих частях конечностей.



Перевязка (наложение бинта)

ВАЖНОСТЬ НАЛОЖЕНИЯ ПОВЯЗКИ

Учение о правильном наложении хирургических повязок у медиков называется *десмургия*. Термин происходит от двух греческих слов: *desmós* — связь, повязка и *érgon* — дело. Но обычно для обозначения этого процесса употребляют слово «перевязка» или «бинтование». В дальнейшем мы будем пользоваться исключительно термином *перевязка*.

Перевязка необходима для того, чтобы защитить рану от негативного воздействия внешней среды (например, от попадания микробов) или для фиксации поврежденной части тела (например, в случае ушибов).

Основным материалом для перевязки является бинт. По характеру и назначению различаются следующие мягкие бинтовые повязки:

- простая мягкая повязка или просто защитная повязка;
- давящая (гемостатическая) повязка;
- обездвиживающая (иммобилизирующая) повязка, обычно применяется для транспортировки больного;
- корригирующая (исправляющая).

ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ ПОВЯЗКИ

Для правильного наложения бинтовой повязки необходимо соблюдать определенные правила:

Во-первых, больному следует придать удобное положение, чтобы он чувствовал себя по возможности комфортно и не двигался. В противном случае будет неудобно накладывать повязку и она окажется не такой эффективной. Желательно, чтобы больной был развернут к врачу лицом, чтобы он по выражению лица мог наблюдать за состоянием больного и во время перевязывания вносить соответствующие коррективы.



Особенно это важно в том случае, когда больной не имеет возможности говорить или его речь сильно затруднена.

Во-вторых, нельзя накладывать повязку, когда поврежденная часть тела находится на весу. Она должна быть максимально зафиксирована. Если это нога, положите ее на какую-либо плоскость, если рука — то хотя бы обоприте ее о колено больного или свое. Бинтуемая часть тела должна находиться в состоянии покоя.

В-третьих, при бинтовании мышцы она должна находиться в расслабленном состоянии, в противном случае она будет слишком свободной, когда больной после напряжения расслабится.

Обратите внимание, что повязка обычно накладывается в несколько приемов (витков), которые называются *турами*.

Обязательные правила при бинтовании:

— бинтование в большинстве случаев необходимо выполнять слева направо. Возьмите бинт в правую руку, свободный его конец захватите большим и указательным пальцами левой руки и накладывайте на подлежащую бинтованию часть тела;

— бинтование начинают с более тонкой части тела; первый и второй ходы должны совпадать, каждый последующий — закрывать предыдущий на половину ширины бинта, как бы закрепляя его;

— если при перевязке бинт делает слишком большой уклон и не покрывает предшествующего хода, нужно перевернуть его, чтобы изменить направление: бинт снова будет ложиться правильно;

— когда бинтование закончено, конец бинта разрывают или разрезают на две полосы и завязывают узлом, но ни в коем случае не над раной!

— правильно наложенная повязка не должна беспокоить больного, не должна распускаться, съезжать, сдавливать с излишней силой перевязанное место, нарушая кровообращение и причиняя дополнительную боль.



Внимание! В аптеках продаются так называемые «широкие» и «узкие» бинты. Широкие используются для бинтования грудной клетки, бедра и т. д. Узкими пользуются при бинтовании пальцев, запястьев, головы.



ОСНОВНЫЕ ВИДЫ БИНТОВЫХ ПОВЯЗОК

Циркулярная

Каждый последующий оборот бинта (тур) прикрывает предыдущий, т. е. полностью накрывает. Такая повязка удобна для бинтования руки или ноги.

Спиральная

Каждый последующий оборот бинта (тур) прикрывает предыдущий на $1/2$ или $1/3$. Такая повязка удобна для бинтования ног и рук, иногда применяется для бинтования области брюшины, груди или спины.

Ползучая

Начинают бинтование с циркулярной повязки и накладывают бинт в проксимальном направлении. При этом между отдельными турами остается пространство, равное ширине бинта. Применяется для фиксации большого по площади перевязочного материала (например, компресса на обширную область поражения). Иногда используется в качестве основы перед наложением другого вида повязки.

Черепашья

Различается два варианта: расходящаяся и сходящаяся. Накладывается на крупные суставы.

Колосовидная

Применяется для бинтовании плечевого сустава, области ключицы и подмышечной области, тазобедренного сустава и других областей, имеющих сложное анатомическое строение.

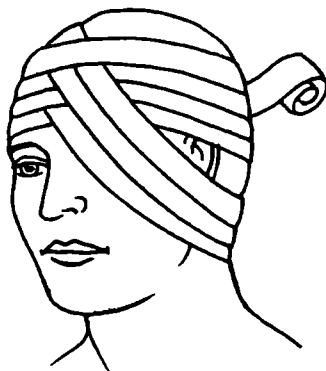
Возвращающаяся

Накладывается на культю после ампутации конечности (кость, стопа). Вначале бинт укрепляют в поперечном направлении, делают перегиб, проводят с передней поверхности на заднюю и укрепляют поперечными турами бинта.



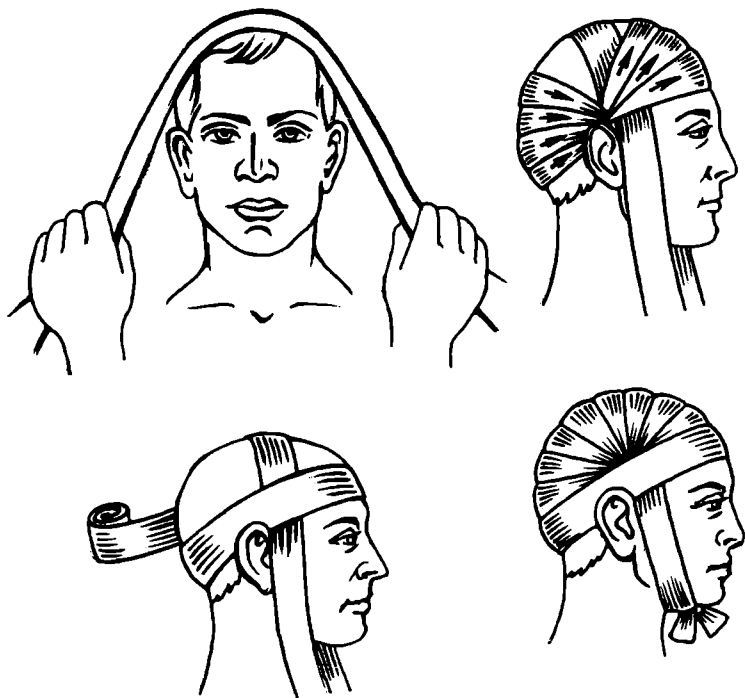
НАЛОЖЕНИЕ ПОВЯЗОК НА ГОЛОВЕ

Повязка на глаз. Данный вид повязки накрывает область глаза и лоб. Если травмирован левый глаз, то повязку накладывают справа налево, а если травмирован правый глаз, то бинтование начинают слева направо. Само бинтование осуществляется следующим образом: первый оборот бинта накрывает лоб, затылочную область (горизонтальное направление) и выводится ниже уха. После этого бинт снизу вверх (восходящее направление) закрывает травмированный глаз. Затем через затылок полоса бинта выходит на лоб, потом снова на затылок, под ухо и снова — на область поврежденного глаза. Необходимо сделать несколько оборотов бинта, накладывая их поочередно в горизонтальном и восходящем направлениях. Заканчивают повязку сбоку на противоположной стороне от больного глаза. При этом следят за тем, чтобы повязка не была слишком слабой, но и не слишком давящей, чтобы не вызвать дискомфортные ощущения.



Так необходимо бинтовать голову при травме глаза

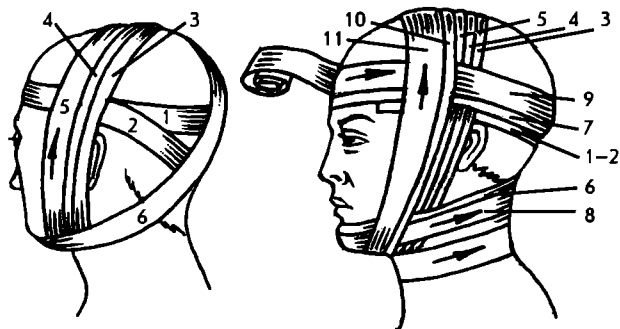
«Чепец». Повязка «чепец» закрывает полностью черепной отдел головы, откуда и ее название. Чтобы выполнить этот вид повязки, вначале из отреза бинта длиной 0,7 — 0,9 м делают так называемый опорный виток: полоску бинта помещают на теменную область так, чтобы один его конец, проходя через



Повязка «чепец»

левый висок, свободно свисал слева, а второй — справа. Первый основной виток бинта закрепляют под опорным у правого виска, проводят через лоб к противоположной стороне, переворачивают бинт вокруг опорного витка и выводят через затылочную область в исходное положение. Далее бинт перехлестывают вокруг опорной полосы, и каждый новый полуоборот бинта накладывают спереди чуть выше предыдущего. Когда повязка полностью покроет верхнюю часть головы наподобие чепца, концы опорного витка, которые до этого момента свободно свисали, необходимо завязать под подбородком.

«Уздечка». Данный вид повязки закрывает сразу несколько областей — лоб, темя, нижнюю челюсть и шею. Выполняется повязка следующим образом: первый оборот бинта про-



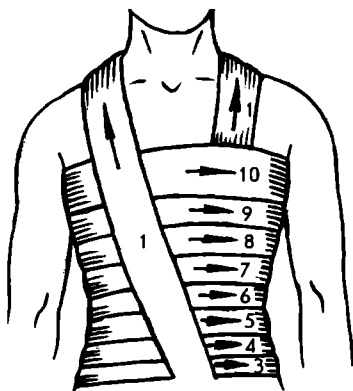
Этапы наложения повязки «узdechka» на голову

ходит вокруг головы, закрывая лоб и затылок. Потом полоса бинта, проходя через висок под подбородок, выходит через левую щеку и левый висок на макушку, а после этого по правой стороне снова опускается под подбородок. Подобным образом выполняется еще 1 виток, а затем бинтом обматывают шею еще одним оборотом вокруг головы через лоб, и делают 1–2 витка из-под подбородка через висок и темя, как бы повторяя овал лица. Закрепляют повязку у виска, на нетравмированной стороне головы или лица.

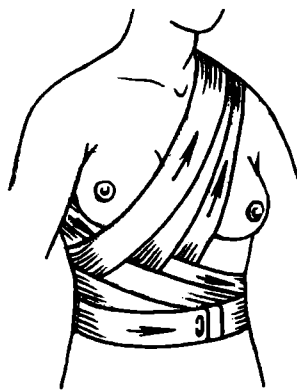
НАЛОЖЕНИЕ ПОВЯЗОК НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ

Спиральная повязка с «португеей». Рассматриваемый вид повязки охватывает грудную клетку наподобие корсета. Выполняется повязка в два этапа: вначале бинт накладывают в виде португеи, через здоровую сторону. После этого выполняют спиральные обороты вокруг туловища снизу вверх, начиная от нижней границы реберных дуг и поднимаясь вверх до подмышек. В среднем надо сделать 8–10 витков и закрепить повязку на неповрежденной стороне грудной клетки.

Поддерживающая повязка на молочную железу. Данный вид повязки проходит под молочной железой и охватывает нижний отдел грудной клетки. Первый виток бинта проходит ниже молочных желез слева направо — если повязку накладывают на левую грудь, либо справа налево — если повяз-



Спиральная повязка
«портупея»



Поддерживающая повязка
на молочную железу

ку накладывают на правую грудь. Вторым оборотом бинта идет из-под молочной железы через плечо за спину. Далее выполняется виток вокруг грудной клетки немного выше предыдущего, потом бинт снова проходит под молочной железой, также немного смещаясь вверх, и далее через плечо за спину, потом снова вокруг грудной клетки. Выполнив по 3–4 витка в каждом направлении (вокруг грудной клетки и наискось через плечо), повязку надо закрепить со стороны здоровой молочной железы, сделав заключительный виток вокруг грудной клетки.



Окклюзионная повязка

Окклюзионная повязка. Этот вид повязки накладывается при ранении грудной клетки с пневмотораксом. Как можно более скорая герметизация раны груди позволяет сберечь жизнь пострадавшего. Суть окклюзионной повязки состоит в том, чтобы прекратить сообщение плевральной полости с внешней средой. Повязку выполняют следу-

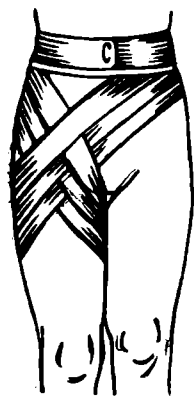


ющим образом: сначала на рану накладывают материал, не пропускающий воздух (лейкопластырь, клеенка, целлофан и тому подобное), а затем — ватно-марлевую подушечку, и всю повязку плотно прибинтовывают спиральными витками. При использовании лейкопластыря можно не бинтовать травмированную область, поскольку он надежно перекрывает доступ воздуха в рану.

НАЛОЖЕНИЕ ПОВЯЗОК НА ЖИВОТ И ТАЗ

Циркулярная повязка на живот. Данный вид повязки закрывает область живота подобно широкому поясу. Чтобы его выполнить, витки бинта накладывают один на другой, практически не смещая. В завершение перевязки край бинта закрепляют со стороны здоровой половины туловища, если повреждение тканей четко локализовано, либо по центру.

Колосовидная повязка на тазобедренный сустав. Рассматриваемая повязка закрывает область живота, паховую область и тазобедренный сустав. Для ее выполнения вначале делают 1 виток бинта вокруг живота и через его поверхность направляют бинт наискось и вниз к травмированному суставу. Далее делают виток вокруг бедра, ниже ягодичной складки, и по внутренней поверхности бедра снизу вверх выводят бинт к выступающей кости таза. Потом бинт идет за спину и затем по передней поверхности живота наискось снова направляется к бедру. Снова делается виток вокруг бедра, с небольшим смещением в сторону колена, и далее бинт по внутренней стороне бедра и по боковой поверхности таза уходит за спину и снова накладывается вокруг бедра. Заключительный виток выполняется вокруг живота, после чего повязку закрепляют спереди или сбоку.



Колосовидная повязка на тазобедренный сустав



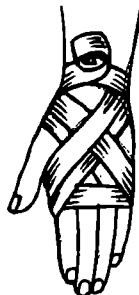
НАЛОЖЕНИЕ ПОВЯЗОК НА ВЕРХНЮЮ КОНЕЧНОСТЬ

Спиральная повязка на один палец. Такой вид повязки закрывает запястье и один из пальцев либо все пальцы (кроме большого). Начинают выполнять этот вид повязки с одного витка бинта в нижней трети предплечья, ближе к лучезапястному суставу. Потом по тыльной стороне кисти бинт протягивают к концевой фаланге пальца и обматывают его несколько раз в направлении от кончика пальца к основанию. Каждый виток должен примерно на $\frac{1}{3}$ перекрывать предыдущий. После этого бинт идет от основания пальца через тыльную поверхность ладони к запястью и выполняется завершающий виток вокруг предплечья, немного выше начального витка. При накладывании повязки на все пальцы получается «перчатка».

Возвращающаяся, или восьмиобразная, повязка на кисть. Рассматриваемый вид повязки закрывает запястье, а также тыльную и ладонную поверхность кисти. Начинают ее выполнять с одного витка бинта в нижней трети предплечья, ближе к лучезапястному суставу. Затем бинт идет по тыльной стороне кисти в направлении к пальцам, выполняется виток вокруг кисти у основания пальцев, и по ее тыльной стороне бинт снова возвращается к запястью, как бы по ходу восьмерки. Делается новый виток вокруг запястья, далее — оборот вокруг основания пальцев и снова возврат к запястью. Завершающий



Спиральная повязка
на один палец



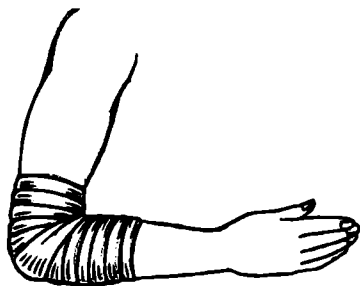
Восьмиобразная повязка
на кисть



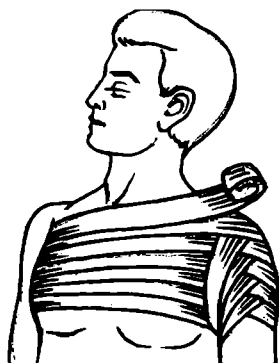
виток проходит вокруг запястья, после чего повязку необходимо закрепить.

Черепашья повязка на локтевой сустав. Данный вид повязки закрывает верхнюю часть предплечья, нижнюю часть плеча и локтевой сустав. При сходящейся повязке бинтование начинают с витков выше и ниже локтевого сустава с перекрестом бинта в локтевой впадине. Витки постепенно сближаются и встречаются на наиболее выпуклой части сустава, полностью его закрывая. При расходящемся бинтовании первый виток приходится на область локтевого сустава, а последующие расходятся в противоположные стороны в направлении плеча и запястья. Перекрест бинта выполняется в локтевой впадине, а закрепляется повязка на внешней стороне плеча или предплечья.

Колосовидная повязка на плечевой сустав. Рассматриваемый вид повязки закрывает верхнюю часть грудной клетки, верхнюю треть плеча и плечевой сустав. Начинают ее с витка вокруг плеча, потом ведут бинт в нисходящем направлении по передней поверхности грудной клетки. Пропустив бинт под мышкой здорового плеча, его ведут через спину. В области дельтовидной мышцы выполняется перекрещивание бинта, затем очередной виток вокруг плеча и далее — виток вокруг грудной клетки с последующим перекрещиванием в дельтовидной области. После того как плечевой сустав будет полностью закрыт, повязку необходимо закрепить.



Черепашья повязка
на локтевой сустав



Колосовидная повязка
на плечевой сустав

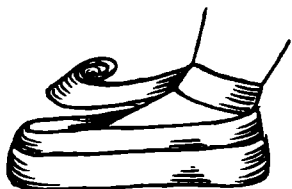


НАЛОЖЕНИЕ ПОВЯЗОК НА НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ

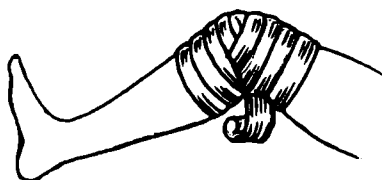
Возвращающаяся повязка на стопу. Данный вид повязки закрывает голеностопный сустав, а также тыльную, боковую и подошвенную поверхность стопы. Начинают перевязывание с 1–2 витков вокруг голени немного выше голеностопного сустава, а затем накладывают бинт вокруг стопы таким образом, чтобы закрыть боковые поверхности, кончики пальцев и пятку, т. е. в горизонтальной плоскости. Выполнив еще 2–3 витка, бинтование продолжают в вертикальной плоскости, т. е. обматывают бинтом стопу, двигаясь от голеностопного сустава к кончикам пальцев. Каждый виток перекрывает предыдущий примерно на $\frac{1}{3}$. Закрепляют повязку на тыльной поверхности стопы.

Черепашья повязка на коленный сустав. Рассматриваемый вид повязки закрывает нижнюю треть бедра, коленный сустав и верхнюю треть голени. Накладывание повязки начинают с нескольких витков в области коленного сустава, закрывая коленную чашечку. Последующие витки накладывают в расходящемся направлении — вверх по бедру и вниз по голени, делая перекрещивание бинта в подколенной впадине. Закрепляют повязку на бедре с внешней стороны.

Крестообразная повязка на область голеностопного сустава. Данный вид повязки закрывает нижнюю часть голени, голеностопный сустав и стопу до основания пальцев. Для выполнения перевязки вначале накладывают 1–2 спиральных витка вокруг голени, в ее нижней трети, а затем переходят к стопе. Ее оборачивают бинтом, делая витки в виде восьмер-



Возвращающаяся повязка
на стопу



Черепашья повязка
на коленный сустав



Крестообразная повязка
на область голеностопного
сустава



Повязка на первый палец стопы

ки — один виток вокруг голеностопного сустава, другой — вокруг стопы. Завершают перевязку витком вокруг голени и закрепляют с ее внешней стороны.

Повязка на первый палец стопы. Рассматриваемый вид повязки закрывает нижнюю часть голени и большой палец ноги. Бинтование начинают с одного витка в нижней трети голени, затем бинт протягивают между первым и вторым пальцами ноги и делают спиральные витки вокруг первого пальца, полностью его покрывая слоями бинта. Завершают перевязку витком бинта вокруг голени и закрепляют ее.



Наложение шин

Для того чтобы защитить область перелома и сделать возможной перевозку пострадавшего в медицинское учреждение, необходимо обеспечить неподвижность поврежденной кости. Для этих целей накладывают шину — приспособление с жесткой основой, которое позволяет надежно зафиксировать часть тела с переломом и тем самым предупредить смещение костных обломков.



Наибольшее распространение получили деревянные, фанерные и проволочные шины (например, шина Крамера, также называемая лестничной). Последние применяются особенно часто и удобны тем, что им можно придать любую форму, они легкие, прочные, и их можно сделать любой длины, скрепив несколько шин между собой. Шина Крамера может быть использована почти при всех видах переломов конечностей.

Существуют шины, в которых сочетается фиксация полованной конечности с одновременным ее вытяжением. Например, шина Дитерихса, сконструированная советским хирургом М. М. Дитерихсом, применяется при переломах бедра и повреждениях тазобедренного сустава. При таких травмах важно не только обездвижить пострадавшую конечность, но и обеспечить легкое ее вытяжение. Шина Дитерихса состоит из двух планок. Одну из них, длинную, фиксируют на наружной поверхности тела от подмышечной впадины до стопы, а вторую — по внутренней поверхности до паха.

В экстренных ситуациях шину можно изготовить из подходящих подручных материалов — досок, полосок твердого картона или жести, линеек, реек, лыжи, пучков прутьев, камыша, соломы или лучин, связанных между собой в виде пластинок. В крайнем случае, чтобы доставить до больницы пострадавшего с переломом плеча, руку можно прибинтовать к туловищу, а с переломом бедра или голени — прибинтовать сломанную ногу к здоровой.

Основное правило наложения шины — она должны быть такой длины, чтобы захватывать минимум два сустава — один выше, а другой — ниже места перелома, что обеспечивает неподвижность данной части тела. Например, при переломе предплечья шина должна перекрывать локтевой и лучезапястный суставы.

Техника наложения шинных повязок включает:

- защиту костных выступов конечности;
- надежную фиксацию конечности к шине;
- соблюдение мер осторожности при наложении шины.

Жесткую шину никогда не накладывают прямо на тело — необходимо подложить мягкую прокладку (ватно-марлевые подушечки, вату, полотенце и т. п.). При закрытых переломах шину можно накладывать поверх одежды пострадавшего, но

для лучшей иммобилизации (от лат. *immobilis* — неподвижный) все-таки рекомендуется заполнить неровности конечности ватой, а из подручных средств могут использоваться пакля, мох, куски одежды, любая другая материя.

Конечность обязательно надо зафиксировать — привязать ее к шине марлевыми бинтами, косынками, платками, ремнями, бечевкой, полосками материи и т. д.

При наложении шины нужно обязательно соблюдать меры осторожности.

Во-первых, поврежденной конечности надо придать положение физиологического покоя, а если это невозможно, то такое положение, при котором конечность меньше всего травмируется. Так, для травмированной верхней конечности наиболее комфортным будет положение, если рука немного отведена в плечевом суставе, для чего в подмышечную область помещают валик; согнута в локтевом суставе на 90 градусов; слегка разогнута в лучезапястном суставе; пальцы слегка согнуты. Чтобы придать физиологическое положение нижней конечности, надо отвести ногу в тазобедренном суставе, разогнуть в коленном суставе и зафиксировать стопу так, чтобы она образовала прямой угол с голенью.

Во-вторых, при наложении шины обязательно надо оставить концы пальцев свободными — для контроля за состоянием конечности.

В-третьих, в процессе наложения повязки необходимо действовать как можно осторожнее и аккуратнее. Чтобы не допустить движения концов отломков в момент поднятия конечности, ее нужно придерживать выше и ниже места перелома. При этом во избежание смещения отломков, при подерживании конечность надо слегка вытягивать.

Для каждой области тела имеются свои особенности наложения шинных повязок, они обусловлены анатомическим строением и физиологическими особенностями.

НАЛОЖЕНИЕ ШИНЫ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧА

При переломе плечевой кости в верхней трети руку сгибают в локтевом суставе под острым углом так, чтобы кисть накрывала сосок груди противоположной стороны. Туловище

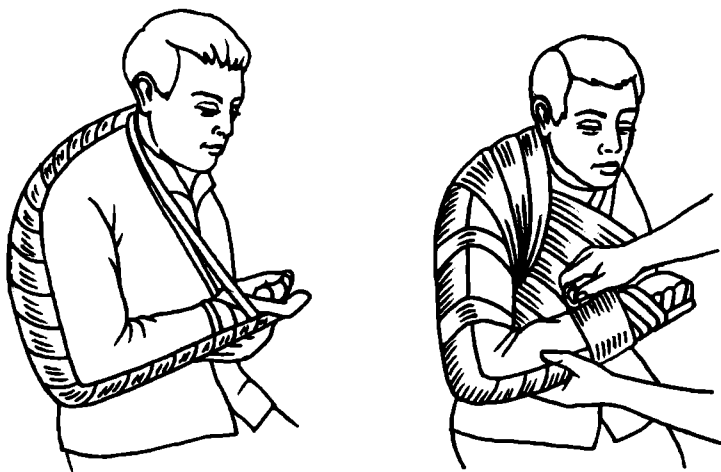


надо слегка наклонить в сторону поврежденной конечности. В подмышечной впадине на стороне поврежденного плеча помещают ватно-марлевый валик и прибинтовывают его к грудной клетке. Предплечье подвешивают на косынке, плечо фиксируют к туловищу бинтом.

При переломе плеча во второй трети применяют лестничную шину, которая должна зафиксировать два сустава — плечевой и локтевой. Шина начинается от плечевого сустава здоровой руки, лежит в надлопаточной области и спускается на поврежденную руку по задненаружной поверхности плеча и предплечья. Заканчивается она у основания пальцев. При этом в подмышечную область подкладывают ватный валик, а на заднюю часть шеи под шину кладут ватную подушку. В заключение шину фиксируют бинтами.

Если используют фанерную шину или любые другие подручные средства, то их накладывают по внутренней стороне плеча и предплечья, от подмышечной впадины до кисти. После этого шину прибинтовывают к плечу, локтевой области, предплечью, кисти, оставляя свободными только пальцы.

Есть еще и такой вариант: дощечки, рейки или куски фанеры накладывают с внешней и внутренней стороны плеча.



Наложение шины при переломе плеча



При этом один конец внутренней шины доходит до подмыш-ки, а второй — выступает за локоть. У наружной шины верх-ний конец должен выступать за плечевой сустав, а нижний — за локтевой сустав. После наложения шин их привязывают выше и ниже места перелома к плечевой кости, а предплечье подвешивают на косынке.

НАЛОЖЕНИЕ ШИНЫ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ

При переломе предплечья шину накладывают по его раз-гибательной поверхности — от верхней трети плеча до конца пальцев. При этом надо обездвижить локтевой и лучезапяст-ный суставы, а травмированную руку согнуть в локте. Лест-ничную шину сгибают под острым углом в области локтя, если перелом в нижней трети предплечья, и под тупым углом, если перелом у локтевого сустава. Ладонь разворачивают к животу и вкладывают в нее плотный валик. После этого шину при-бинтовывают к конечности и руку подвешивают на косынке.

Если для шины применяются подручные средства — дос-ки, рейки, картон, свернутые буквой «U» журналы, то их дли-на должна быть такой, чтобы один конец выходил за область локтевого сустава, а второй достигал кончиков пальцев.

НАЛОЖЕНИЕ ШИНЫ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КИСТИ И ПАЛЬЦЕВ

При переломе кисти и пальцев шина накладывается с ла-донной поверхности от локтевого сгиба до кончиков пальцев. Лестничную шину сгибают в виде желоба и обкладывают ва-той. Если используют фанерную шину или шину из подруч-ных средств, то ее также надо проложить слоем ваты или кус-ками ткани, после чего прибинтовать к руке, оставляя пальцы свободными — для контроля за кровообращением в повреж-денной конечности. Кисти придают слегка согнутое положе-ние, а в ладонь вкладывают плотный валик. После наложе-ния шинной повязки руку подвешивают на косынку или перевязь.



НАЛОЖЕНИЕ ШИНЫ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА

При переломах бедра шина должна захватывать все суставы нижней конечности (тазобедренный, коленный, голеностопный). Для иммобилизации поврежденной конечности при переломах бедра специально предназначена шина Дитерихса, о которой уже упоминалось. Ее нельзя применять при одновременных переломах лодыжек, повреждениях голеностопного сустава и стопы.

При отсутствии шины Дитерихса ногу с переломом бедра фиксируют шиной из трех частей:

- длинной, которая накладывается снаружи от подмышечной впадины до подошвенной части стопы;
- внутренней, идущей от паха до подошвы;
- тыльной, закрывающей заднюю поверхность бедра от подошвы до ягодичной складки.

Для этих целей применяют и лестничные шины, и любые подручные средства (палки, рейки, доски и т. п.). Полосками бинта все части шины фиксируются к туловищу и к травмированной ноге. На крайний случай, пока пострадавший не будет доставлен в больницу, поврежденную ногу можно прибинтовать к здоровой. При этом нельзя бинтовать слишком туго, чтобы не нарушить кровообращение в конечностях.

НАЛОЖЕНИЕ ШИНЫ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Первая помощь при повреждениях коленного сустава предусматривает наложение лестничной или фанерной шины по задней поверхности ноги от верхней трети бедра до стопы. Также при данном виде травм можно накладывать шины по боковым поверхностям ноги: от паховой складки до стопы — с внутренней стороны — и от верхней трети бедра до стопы — с внешней. Шину прибинтовывают выше и ниже области перелома.

НАЛОЖЕНИЕ ШИНЫ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ГОЛЕНИ

Для правильного наложения шины при переломах костей голени потребуются помощь второго человека. Помощник дол-



жен поднять поврежденную ногу за пятку и, как будто снимая сапог, начать плавно тянуть ее, не прилагая больших усилий. В этом положении конечности к ней прибинтовывают две шины с наружной и внутренней стороны. Вверху шины должны заходить за коленный сустав, а внизу — перекрывать голеностопный.

Наиболее удобно использовать при данных переломах шину Крамера, которую накладывают по задней поверхности от ягодичной складки до пятки, а затем добавляют две фанерные шины по бокам. В заключение шины фиксируют бинтами или полосками материи.

НАЛОЖЕНИЕ ШИНЫ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ СТОПЫ

Переломы костей стопы фиксируются лестничной шиной. Ее сгибают так, чтобы она повторяла контур голени с задней стороны и переходила на подошву. При этом стопу обязательно надо согнуть под прямым углом по отношению к голени и прибинтовать к шине.

Лестничную шину можно заменить двумя фанерными или картонными. Их накладывают по наружной и внутренней поверхности стопы и голени и фиксируют бинтами.



Способы переноски пострадавшего

Еще один навык, которым нужно владеть для оказания первой медицинской помощи, — это умение максимально эффективно и с минимальным дискомфортом доставить пострадавшего в больницу или в любое другое место, где ему могут оказать квалифицированную помощь.

Выбор способа переноски пострадавшего зависит от нескольких моментов:



- протяженности расстояния;
- наличия средств переноски;
- рельефа местности;
- состояния пострадавшего;
- характера травмы;
- количества носильщиков.

Рассмотрим некоторые приемы переноса пострадавшего.

Пострадавший с отсутствием повреждения грудной или брюшной полости, переломов нижних конечностей и повреждения черепа может передвигаться с помощью сопровождающего. В легких случаях он опирается на предложенную руку, в более тяжелых помогающий одной рукой берет его кисть с неповрежденной стороны, а второй поддерживает за подмышечную впадину с этой же стороны. В другом варианте помогающий кладет руку пострадавшего себе на плечи и одной рукой берет за кисть этой руки, а второй обхватывает пострадавшего за талию. Двое помогающих берут пострадавшего таким образом с двух сторон.

Пострадавшего с множественными переломами следует переносить только в составе нескольких человек. Например, один поддерживает голову и верхнюю часть туловища, второй — таз, а третий — ноги.

ПЕРЕНОС ПОСТРАДАВШЕГО В ОДИНОЧКУ

Если пострадавшему помогает один человек, то, как правило, он имеет возможность переноса его на руках, на спине или на плече.

Перенос пострадавшего на руках осуществляется следующим образом: носильщик подводит правую руку под ягодицы пострадавшего, а левую — под спину, поднимает его и несет, а пострадавший, если позволяет состояние, обхватывает руками шею носильщика.

Перенос пострадавшего на плече тоже не представляет особого усилия. Например, можно положить пострадавшего на свои плечи и поддерживать его руками. Но при этом нужно помнить, что такой способ подходит не всем, ибо он может быть весьма травматическим за счет давления на живот и реб-



Перенос пострадавшего одним человеком:

1, 2, 3 — перетаскивание; 4 — передвижение с поддержкой;
 5 — переноска на плече; 6, 7 — переноска на руках; 8 — переноска на спине без лямок;
 9 — переноска на спине с лямкой, сложенной кольцом; 10 — переноска на спине с лямкой, сложенной восьмеркой;
 11 — переноска на рюкзаке



ра пострадавшего. Также обратите внимание, что если перенос осуществляется на значительные расстояния, то основные усилия лучше перенести на мышцы туловища. Для этого простыню (шарф, ремень и т. д.) перекидывают через плечо носильщика и подводят под ягодицы пострадавшего.

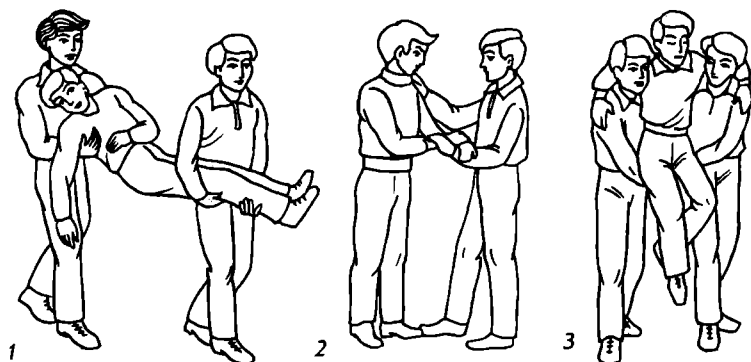
При переноске на спине несущий поддерживает пострадавшего руками за бедра, а пострадавший, обхватив руками его шею, держится за его пояс. Переноска значительно облегчается при использовании носилочных лямок или двух поясных ремней, сложенных кольцом или восьмеркой. В случае отсутствия лямок или ремней пострадавшего можно переносить на плече.

СПОСОБЫ ПЕРЕНОСА ПОСТРАДАВШЕГО ДЛЯ ДВУХ ЛЮДЕЙ

Два носильщика могут переносить пострадавшего на руках в сидячем или в лежачем положении. Например, если пострадавший находится в сознании, то его можно перенести на «сиденье», образованном из рук, перекрещенных крест-накрест и сложенных в «замок». Для этого каждый носильщик правой рукой берется за свое левое предплечье, а левой — за правое предплечье товарища. На такое сиденье сажают пострадавшего, который руками обхватывает шеи носильщиков. Неудобство этого метода в том, что руки потеют и скользят, а носильщики могут двигаться только боком.

В случаях, когда пострадавший не может держаться за шеи носильщиков и нуждается в поддержании, используется замок из трех рук. При этом физически менее сильный носильщик обхватывает правой рукой свое левое предплечье, а левой — правое предплечье товарища. Второй носильщик правой рукой берет правое предплечье первого, а левой поддерживает пострадавшего за спину. Сиденье из двух рук, охватывающих кольцо из полотенца (салфеток, толстой веревки и т. п.), позволяет носильщикам двигаться прямо и свободными руками поддерживать пострадавшего.

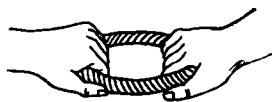
При переносе пострадавшего можно использовать различные подручные средства, что во многом может облегчить про-



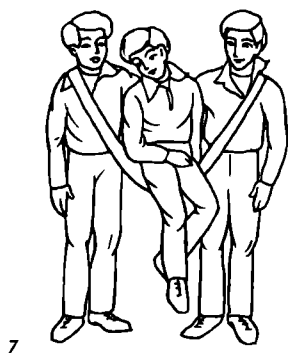
4



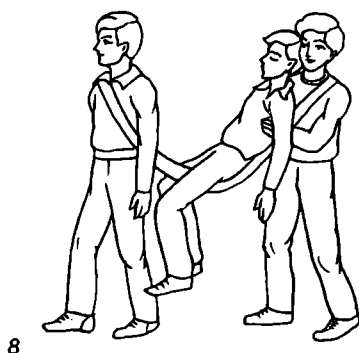
5



6



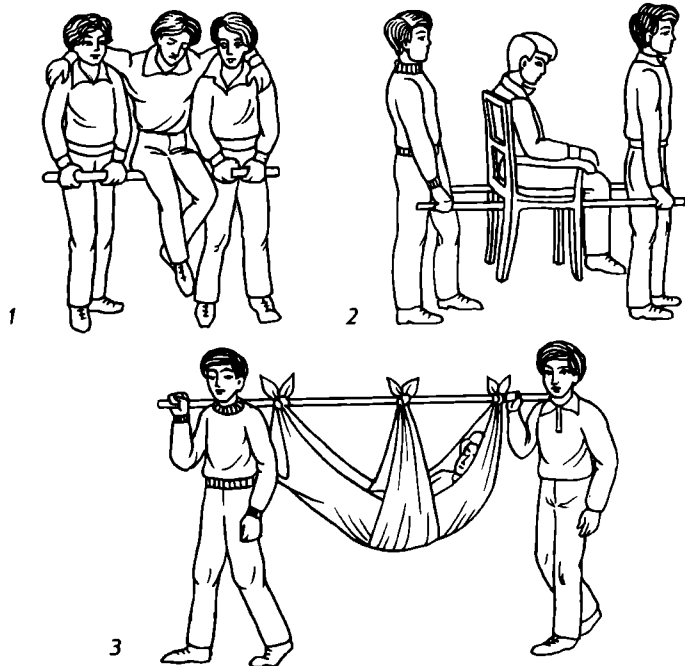
7



8

Перенос пострадавшего двумя людьми:

1 — друг за другом; 2 — на «замке» из трех рук; 3 — на «замке» из четырех рук; 4 — «замок» из трех рук; 5 — «замок» из четырех рук; 6 — веревочный круг для переноски; 7, 8 — переноска на лямке в сидячем и полусидячем положении



Перенос пострадавшего двумя людьми (продолжение):
 1 — на палке; 2 — с помощью двух палок и кресла; 3 — с помощью жерди и двух простыней

цесс, особенно если пострадавший значительно массивнее, чем те, кто его переносит. Таким подручным средством может выступать лямка — широкая веревка, шарф, кусок материи и т. д.

Также для переноса пострадавшего можно воспользоваться и другим способом. Один носильщик опускается на колени у изголовья пострадавшего и поднимает его в сидячее положение, а затем берет его под мышки, прислонив к себе голову и спину. Другой носильщик становится между ног пострадавшего и берет себе под мышки его бедра. В таком положении они поднимают пострадавшего и несут. Этот метод подходит, если пострадавший пребывает в бессознательном состоянии.



Перенос вдвоем является неудобным и очень утомительным и используется в основном для переукладывания пострадавшего или для переноски его на небольшие расстояния.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НОСИЛОК

Лучший способ перенести пострадавшего — использовать носилки. Они обеспечивают пострадавшему больший покой, так как он может выбрать наиболее удобное положение и сохранять его. Это и самый легкий способ ручной переноски, особенно с использованием носилочных лямок, которые позволяют переложить основные усилия с рук на мощные мышцы туловища.

Для того чтобы использовать носилки, необходимо научиться укладывать пострадавшего на них. Это тоже нужно уметь делать грамотно, чтобы в процессе не нанести еще больше травм пострадавшему и не увеличить его страдания.

Итак, для того чтобы уложить пострадавшего на носилки, их необходимо положить рядом с ним, затем носильщики становятся на колени по бокам пострадавшего, подводят одну руку под спину, вторую — под ягодицы и поднимают. Для укладывания они заходят по обе стороны носилок и опускают вначале ягодицы, а затем спину и голову.

Есть и другой способ, который используется в том случае, когда одна из сторон пострадавшего повреждена очень сильно. Носильщики подходят к пострадавшему со здоровой стороны, опускаются на одноименное колено и укладывают противоположную руку пострадавшего ему на живот. Первый подводит одну руку под затылок и шею, придерживая уложенную руку пострадавшего, а вторую — под поясницу. Второй одну руку заводит под крестец, а вторую — под ноги в области колен. По команде приподнимают, запрокидывая пострадавшего на себя до упора в грудь, и встают равномерно, без толчков, придерживая поврежденную часть тела.

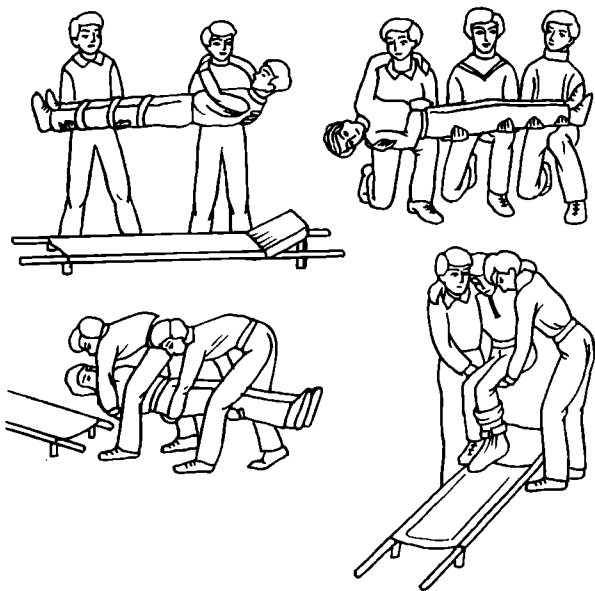
Чтобы переложить пострадавшего на носилки, можно воспользоваться методом, при котором носильщики становятся над пострадавшим и поднимают его между своих ног.



Внимание! В случаях бессознательного состояния пострадавшего нужно следить, чтобы его рука не свешивалась с носилок, а при ранениях черепа — голова не свисала вниз, чтобы подбородок не был прижат к груди, так как такое положение головы значительно увеличивает застойные явления в мозгу.

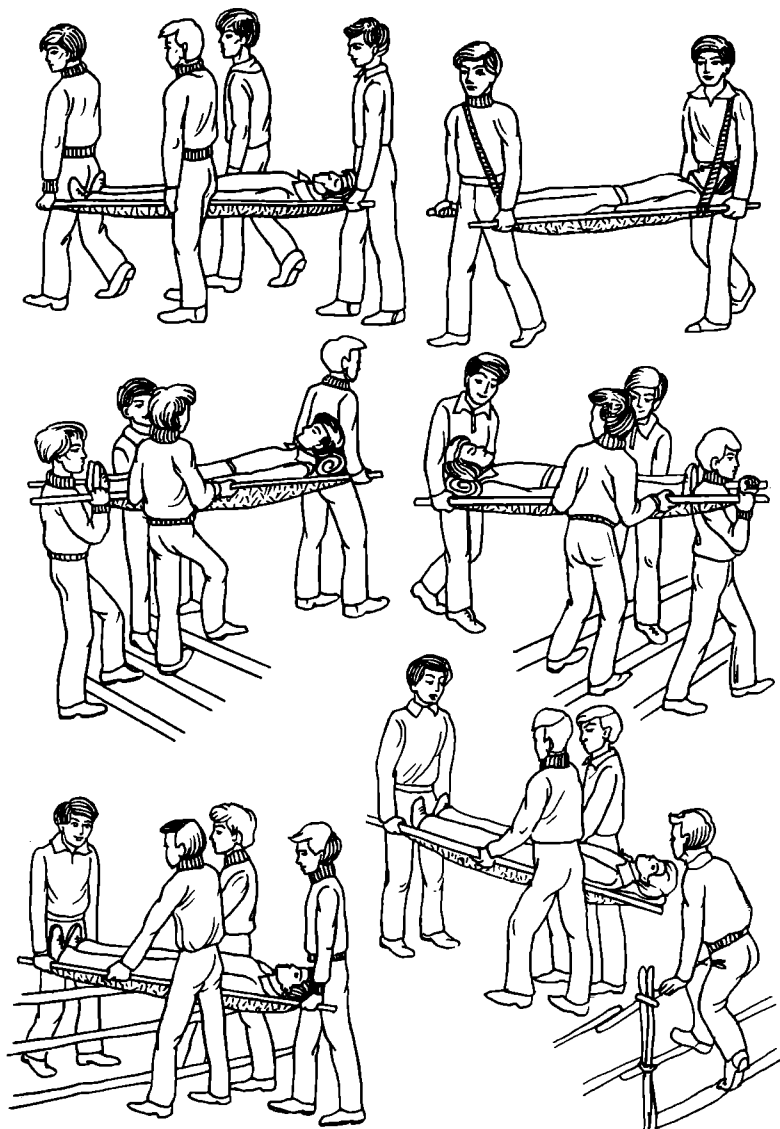
При переносе пострадавшего на носилках необходимо соблюдать следующие правила.

Во-первых, носильщики должны одновременно поднимать носилки и нести их без сотрясений по ровной местности ногами вперед. На подъеме в гору (на насыпь) пострадавшего несут головой вперед².



Правила укладывания пострадавшего на носилки

² Для выравнивания носилок впереди идущий максимально опускает носилки, а сзади идущий поднимает. Спускают же с горы наоборот. Пострадавшего с переломами нижних конечностей в гору несут ногами вперед, а с горы — головой.



Приемы переноса пострадавшего на носилках



Во-вторых, носильщики должны идти не в ногу, короткими шагами на полусогнутых ногах, во избежание совместного падения, чтобы больной не чувствовал при этом сильных сотрясений.

В-третьих, передний носильщик должен предупреждать заднего о встречающихся препятствиях, а в темноте — светить фонариком. Задний наблюдает за пострадавшим по выражению его лица и следит, чтобы при прохождении в узких местах (проемах) пострадавший не держался за брусья носилок во избежание повторных травм.



Реанимация

Реанимация — ряд мероприятий, направленных на восстановление жизни больного, у которого внезапно остановились дыхание и кровообращение, т. е. находящегося в состоянии клинической смерти. Она включает действия по поддержанию газообмена в легких (искусственное дыхание) и обеспечению мозгового кровообращения, достаточного для предупреждения необратимых изменений в клетках мозга.

Эффективность реанимации определяется соблюдением ее основных принципов.

Своевременность — оживление нужно проводить немедленно, а вопросы по устранению имеющихся нарушений и по предупреждению ухудшения состояния решаются параллельно.

Последовательность — определяет следующую очередность мероприятий:

- освобождение и поддержание проходимости дыхательных путей;
- искусственное дыхание;
- наружный массаж сердца;
- остановка кровотечения;
- борьба с шоком;



— придание пострадавшему щадящего положения, наиболее благоприятного для дыхания и кровообращения.

Знание последовательности при реанимации позволяет провести ее четко и быстро, без суеты и нервозности.

Непрерывность — диктуется тем, что жизненные процессы поддерживаются на нижнем пределе, и перерыв в их проведении может иметь для больного роковые последствия.

Реанимация проводится на месте и при эвакуации. После восстановления самостоятельного дыхания и сердечной деятельности больной нуждается в наблюдении, так как нарушения могут снова повториться.

ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ

Искусственное дыхание делают, когда пострадавший человек не дышит. Эта экстренная мера должна быть принята как можно скорее, поскольку через 4–5 минут в клетках головного мозга из-за недостатка кислорода начинаются необратимые изменения.

Причины остановки дыхания могут быть самыми разными, и их объединяют в три группы:

— **механические причины** — случайное попадание твердых предметов, аспирация пищевых масс и крови, западение языка в бессознательном состоянии, механическое сдавление шеи или грудной клетки, воспалительный отек голосовой щели и попадание воды (тины, ила) в случаях утопления;

— **аллергические реакции** — отек слизистых бронхов, спазм или закупорка мелких бронхов слизью при бронхиальной астме;

— **расстройства механизма дыхания** — травма грудной клетки с повреждением ребер, пневмоторакс, тяжелый приступ судорог и паралич дыхательных мышц при поражении электрическим током, кровоизлиянии в мозг, травме головы и повреждении нервов.

Симптомы внезапной остановки дыхания проявляются по нарастающей:

— в течение первой минуты преобладают симптомы кислородной недостаточности — порывы к глубокому вдоху, уча-



щенное сердцебиение, красновато-лиловый оттенок лица, пострадавший испытывает головокружение и потемнение в глазах;

— к концу первой минуты начинают преобладать симптомы накопления в крови углекислоты — порывы к выдоху, появляются кашлевые движения, пульс замедляется, лицо становится лилово-серым, больной теряет сознание, появляются сокращения мышц тела, которые переходят в судороги, исчезают рефлексы, усиливается перистальтика (происходит непроизвольное отделение мочи и кала);

— через 3–5 минут развивается глубокое коматозное состояние, кожные покровы приобретают синюшную окраску;

— через 8–10 минут после внезапной остановки дыхания, исчерпав резерв кислорода в крови, останавливается сердце. Кожные покровы становятся бледными с землисто-серым оттенком.

Умение быстро вычислить по симптомам, сколько прошло времени с момента остановки дыхания, помогает правильно определить тот резерв времени, который имеется в распоряжении, чтобы спасти человеку жизнь, применяя методы искусственного дыхания.

Наиболее простым, эффективным и менее утомительным является искусственное дыхание по способу «изо рта в рот» и «изо рта в нос». Оно не требует каких-либо приспособлений и почти не имеет противопоказаний. Этот метод основан на том, что выдыхаемый человеком воздух содержит до 18 % кислорода. Этого вполне достаточно для создания в легких пострадавшего парциального давления, необходимого для насыщения его крови кислородом. Кроме того, при искусственном дыхании по методу «изо рта в рот» или «изо рта в нос» в легкие с каждым вдохом поступает до 1500 см³ воздуха, что предохраняет легочную ткань от спадания.

Перед тем как начать спасательные меры по восстановлению дыхания, пострадавшего надо положить на спину, подстелив одеяло, пальто и т. п. Расстегнуть одежду, отпустить ремень, развязать тесемки, завязки — все, что мешает нормальному кровообращению. Тот, кто выполняет искусственное дыхание, должен разместиться так, чтобы лицо и грудь

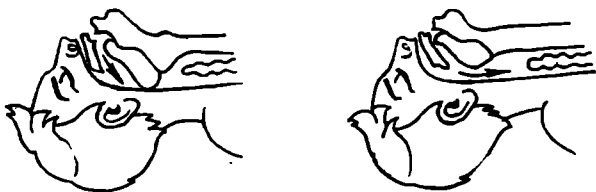


больного были на виду — это важно для наблюдения за его состоянием.

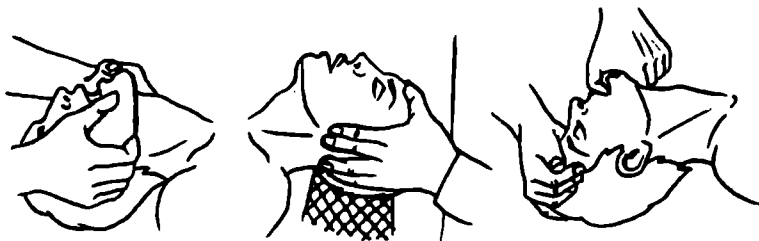
Прежде чем начать вдвухать воздух в рот пострадавшего, необходимо убедиться, что его дыхательные пути свободны. Бывают ситуации, когда проведение искусственного дыхания затрудняется тем, что рот и глотка закупорены каким-нибудь посторонним или случайно проглоченным предметом, пищевыми массами, кровью, водой или илом (в случаях утопления) и т. п. Чтобы очистить рот и глотку, необходимо ввести туда палец, предварительно обмотав его марлей или платком, и освободить дыхательные пути. Для этого голову и плечи больного поворачивают в сторону. При подозрении на перелом позвоночника в шейном отделе голову поворачивать нельзя — чтобы не повредить спинной мозг.

Нередко в бессознательном состоянии язык пострадавшего может западать, перекрывая доступ воздуха в гортань. В таких случаях голову пострадавшего запрокидывают назад: спасающий одну руку кладет на лоб пострадавшего, а вторую подводит ему под шею, возле затылка, и запрокидывает голову. В 80 % случаев этого бывает достаточно, а если запавший язык все еще затрудняет проведение искусственного дыхания, то надо пальцами обеих рук выдвинуть вперед нижнюю челюсть, чтобы нижние резцы находились впереди верхних.

Техника выполнения метода искусственного дыхания «рот в рот» состоит в следующем. Голову пострадавшего откидывают назад, производят вдох и, расположив свои губы вокруг рта пострадавшего, делают выдох энергичнее, чем обычно, наблюдая за грудью пострадавшего. С ее подъемом



Запрокидывание головы для открытия дыхательных путей при западении языка

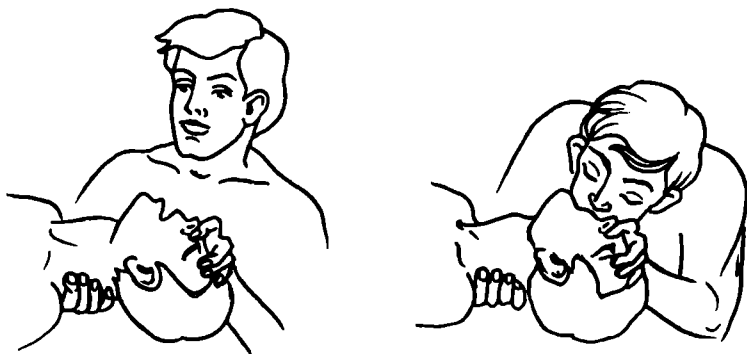


Приемы выведения нижней челюсти

выдох нужно прекратить, отвести свое лицо в сторону и сделать очередной вдох. У пострадавшего в это время произойдет пассивный выдох.

Выдох делается без особого напряжения, но несколько энергичнее, чем обычно. Если искусственное дыхание делается ребенку, то выдох должен быть более плавным. Нужно помнить, что избыточный воздух под сильным давлением, особенно при недостаточно откинутой голове, поступает не в легкие, а в желудок, перерастяжение которого может привести к рвоте. Рвота в бессознательном состоянии опасна тем, что рвотные массы могут попасть в воздухоносные пути.

Также необходимо следить, чтобы у пострадавшего не происходило утечки воздуха через нос. Для этого ноздри больного нужно зажать пальцами или прикрыть своей щекой.



Приемы искусственного дыхания «изо рта в рот»

После первых 3–5 быстрых вдуваний воздуха в легкие пострадавшего нужно проверить пульс на сонной артерии. При отчетливом пульсе дыхание продолжают с частотой 12–14 раз в минуту для взрослых и немного чаще — для детей.



Внимание! Отсутствие пульса служит показанием для проведения одновременно наружного массажа сердца.

Дыхание по методу «изо рта в нос» требует соблюдения следующих особенностей. Губы оказывающего помощь должны плотно прилегать к коже вокруг носа пострадавшего, но не сжимать его. Во время вдоха рот пострадавшего закрывают, а на выдохе обязательно открывают, чтобы избежать закупорки дыхательных путей на выдохе.

Эффективность методов искусственного дыхания повышается, если одновременно растирать кожные покровы пострадавшего жесткой тканью (перчатки, платок), смоченной спиртом, согреть с помощью грелок или горячих бутылок.

НЕПРЯМОЙ (ЗАКРЫТЫЙ) МАССАЖ СЕРДЦА

Массаж сердца делают, если оно остановилось либо если искусственное дыхание оказалось неэффективным.

Причины остановки сердца (кровообращения):

- заболевания сердца — инфаркт миокарда, приступ стенокардии и т. п.;
- первичные расстройства дыхания;
- внешние факторы — механические или электрические травмы, отравления;
- острое прогрессирующее расстройство внутренней среды организма (электролитные, метаболические и др.).

Основные симптомы остановки сердца складываются в состояние, которое называют *клинической смертью*. Она характеризуется:

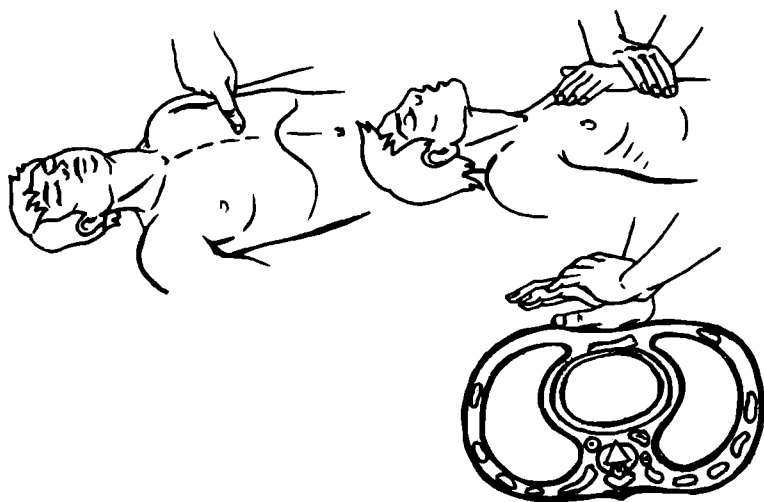
- потерей сознания;
- отсутствием пульса на крупных артериях;
- шумным редким дыханием с его последующей остановкой через 2 минуты;



- быстро нарастающее изменение окраски кожных покровов — цианоза или бледности;
- возможно появление судорог через 15–30 секунд после утраты сознания;
- расширение зрачков через 2 минуты с утратой реакции на свет.

Механизм непрямого массажа сердца состоит в том, что при сдавливании сердца между грудиной и позвоночником кровь из левого желудочка устремляется в большой круг, а из правого — в легкие. В легких благодаря искусственному дыханию кровь отдает углекислоту и насыщается кислородом. С прекращением давления венозная кровь самотеком заполняет предсердия сердца. Наружный массаж сердца обеспечивает 20–40 % нормального кровотока.

К закрытому массажу нужно приступать немедленно, если даже и нет полной уверенности в остановке сердца. Нельзя терять время на выслушивание тонов — достаточно прощупать пульс на сонной артерии. Для этого указательный и средний пальцы кладут на щитовидный хрящ и медленно смещают их кнаружи, и как только пальцы соскользнут с хряща,



Закрытый (непрямой) массаж сердца



под ними оказывается сонная артерия. Если пульс отсутствует, нужно сразу же начинать закрытый массаж сердца.

Для непрямого массажа сердца оказывающий помощь становится сбоку от пострадавшего и кладет ладонь одной руки строго на нижнюю треть грудины в поперечном направлении, а ладонь второй — сверху. Пальцы обеих рук находятся в приподнятом положении и не касаются кожи больного. Надавливание нужно производить ладонной поверхностью кисти. Надавливание осуществляется в основном собственным весом, для этого руки должны быть выпрямленными в локтях, а движения производятся за счет мышц туловища. Надавливание должно смещать грудину к позвоночнику у взрослых на 4–5 см. При несоблюдении этих условий руки быстро устают, и массаж становится неэффективным.

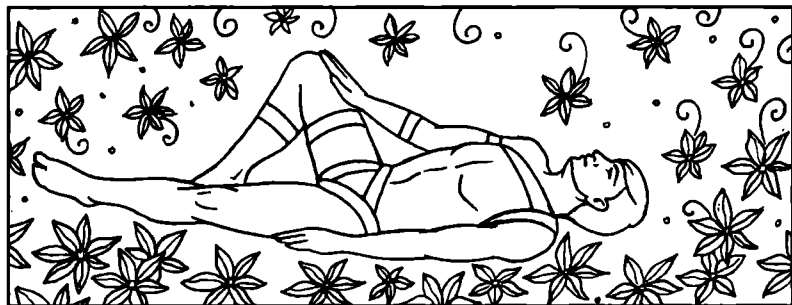
Главный признак того, что массаж проводится успешно, — появление четкой пульсовой волны на сонной и бедренной артериях. Спустя 1–2 минуты кожные покровы и слизистые губ должны приобрести розовый оттенок, а зрачки сузиться.

Как правило, приемы по восстановлению кровообращения приходится сочетать с методами искусственного дыхания. Здесь принципиальны следующие моменты:

— если реанимацию проводят два человека, то на каждые 5 надавливаний на грудину выполняется одно вдувание воздуха в рот.

— если же спасающий работает в одиночку, то после 15 сжатий грудины делает два вдувания воздуха в легкие.

Короткие паузы для проверки восстановления сердечной деятельности делаются через каждые 2 минуты. Их продолжительность, как и продолжительность пауз для перехода от надавливаний на грудную клетку к нагнетанию воздуха в легкие, должна быть минимальной — 3–5 секунд.



Первая медицинская помощь взрослым



Анафилактический шок

Анафилактический шок, другое название *анафилаксия* — это состояние резко повышенной чувствительности организма на воздействие аллергена, которым может быть укус какого-либо насекомого, реакция на пыльцу растений, иногда даже на определенные лекарства, например на пенициллин.

В значительном числе случаев (10–20 %) анафилактический шок заканчивается летально³. Большой процент леталь-

³ Согласно некоторым источникам, медики полагают, что определенный процент кончающихся летально случаев сердечно-сосудистой недостаточности у пожилых людей в летний период на самом деле является результатом анафилактического шока на укусы насекомыми при отсутствии своевременной и интенсивной терапии аллергии.



ных исходов анафилактический шок дает при развитии его спустя 3–10 минут после попадания в организм аллергена.

Сам термин в обиход ввел французский физиолог Шарль Рише, который в 1913 году за исследование анафилаксии получил Нобелевскую премию по физиологии и медицине.

Анафилактический шок — действительно опасное и грозное явление, вызываемое аллергеном, ведь скорость его возникновения развивается от нескольких секунд или минут до 2 часов от начала контакта с раздражителем.

Признаками наступления анафилактического шока является остро наступающее уменьшение кровотока с нарушением периферического, а затем и центрального кровообращения под влиянием гистамина, кожа становится холодной и влажной, состояние — близкое к потере сознания, одышка, нарушается мочеотделение, в некоторых случаях может возникнуть резкая боль в месте попадания аллергена в организм, это также могут быть сильный отек, припухлость, покраснение или зуд, тошнота, рвота и пр.

У человека, испытывающего анафилактический шок, учащается дыхание, оно делается хриплым, губы бледнеют, а конечности становятся синюшными, резко падает артериальное давление и развивается коллапс. Больной может потерять сознание или упасть в обморок.

Анафилактический шок в зависимости от тяжести разделяют на четыре степени.

Первая степень — считается легкой. Продолжительность шока варьируется от нескольких секунд до 2 часов. Эта степень сопровождается кожным зудом или сыпями, головокружением и головной болью, связанной с ощущением сильного прилива крови, а также сильным сердцебиением, чувством жара, чиханием, першением, гипотензией, тахикардией, нарастающей слабостью, неприятными ощущениями в различных областях тела.

Вторая степень — это состояние средней тяжести. При ней наблюдаются учащенное сердцебиение, иногда даже сильные боли в сердце, головокружение, панический страх смерти, из-за которого обильно выделяется холодный пот, головокружение, звон в ушах, резко поднимается артериальное давление,



возможны отек Квинке, дрожь в теле, временная потеря слуха или зрения, обмороки, могут появиться тошнота, рвота, сильные позывы к мочеиспусканию или дефекации и т. д.

Третья степень — это уже тяжелая стадия шока. Быстро наступают потеря сознания, острая дыхательная и сердечно-сосудистая недостаточность, резкое снижение артериального давления, высокий индекс Алговера.

Четвертая степень — это очень тяжелая стадия шока, при которой развивается практически мгновенный коллапс, сильная бледность, цианоз, нитевидный пульс, резкое снижение артериального давления, произвольная дефекация и мочеиспускание. Эта стадия может закончиться комой или летальным исходом.

Картина наступления и прохождения анафилактического шока не зависит от того, каким именно аллергеном он был вызван. Но сам анафилактический шок может проходить по-разному, т. е. в различном сочетании симптомов.

У людей, перенесших анафилактический шок, наступает так называемый период невосприимчивости, характеризующийся тем, что они в течение двух или трех дней приходят в себя. Однако после первого анафилактического шока, через некоторое время, может наступить второй. Поэтому восстановительный период сам по себе тоже представляет опасность, если вовремя не отреагировать и не провести интенсивную терапию.

Также после анафилактического шока могут развиваться различные осложнения, например аллергический миокардит, гепатит, гломерулонефрит и пр. А в некоторых случаях анафилактический шок может стать пусковым механизмом (катализатором) заболеваний, аллергического и неаллергического характера, которые до этого проходили латентно, т. е. скрыто.

Анафилактический шок может быть вызван различными аллергенами, но самыми распространенными «провокаторами» являются укусы пчел и ос, такие продукты питания, как орехи, моллюски (креветки, лобстеры), молочные продукты, яичный белок, кунжут.

Естественно, при возникновении анафилактического шока необходимо срочно вызвать врача, так как только он сможет правильно и грамотно оказать помощь. Но до прихода врача



больного необходимо уложить в горизонтальное положение, чтобы его голова была на одной плоскости с телом или чуть наклонена вниз, но ни в коем случае не приподнята! Это необходимо для того, чтобы не нарушалось кровоснабжение головы. Также желательно голову повернуть в сторону, выдвинуть нижнюю челюсть для предупреждения западения языка, чтобы в случае необходимости был обеспечен отход рвотным массам.

Очень важно снять все сжимающее с больного — галстук, ослабить резинки, расстегнуть ремни, т. е. обеспечить максимальную возможность дыхания и, конечно же, приток свежего воздуха. Поэтому возле больного ни в коем случае не должны толпиться люди.

Если анафилактический шок наступил в результате укуса, то прежде всего необходимо прекратить дальнейшее поступление аллергена в организм. Ни в коем случае нельзя выдавливать жало или массировать место укуса, так как это усиливает всасывание яда. Необходимо выше места ужаления наложить жгут, если позволяет локализация, и приложить к нему лед для предотвращения интенсивного всасывания яда.

Для полной ликвидации проявлений анафилактического шока, предупреждения и лечения возможных осложнений больной должен быть немедленно госпитализирован.

Помните, что полноценную помощь при анафилактическом шоке может оказать только врач! Как правило, для этого используются инъекции эпинефрина, который является искусственным адреналином.

Кроме эпинефрина, для восстановления после анафилактического шока человеку внутривенно вводятся жидкости и препараты, поддерживающие работу сердца и кровеносной системы.

Для того чтобы предотвратить анафилактический шок, свести его появление к минимуму, необходимо вовремя проводить все процедуры и профилактические действия, связанные с устранением или ослаблением аллергической реакции, и в первую очередь оградить себя от тех аллергенов, которые могут его спровоцировать.

Обратите внимание, что возникновению анафилактического шока предшествуют какие-либо легкие или средней тя-



жести проявления аллергической реакции, возникавшие ранее при контакте с аллергеном. То есть если от контакта с аллергеном появились температура, сильный зуд, лихорадочное состояние, сыпь и т. д., а вы сразу не обратились за консультацией к врачу, то тем самым вы повышаете уровень риска. Только своевременное реагирование помогает свести к минимуму возникновение анафилактического шока. А безответственное отношение к себе или к кому-то в таком состоянии очень высоко повышает степень риска появления сильной аллергической реакции, которая, вполне вероятно, может закончиться анафилактическим шоком.

Также очень важно помнить о том, что опасность представляет медикаментозное лечение, в котором не учитываются перекрестные реакции одного лекарства на другое. То есть нужно следить за тем, чтобы лекарства подходили друг к другу и не конфликтовали, в противном случае они могут спровоцировать биохимическую реакцию, которая впоследствии способна привести к анафилактическому шоку.

Если вы уже однажды испытали анафилактический шок или у вас очень сильная аллергическая реакция на какой-либо раздражитель, то вам рекомендуется иметь при себе карточку с указанием своего аллергена, а также анафилактический набор, который следует употребить в случае надобности. И об этом должны быть обязательно оповещены те, с кем вы все время находитесь в общении, — близкие вам люди или друзья. Особенно это становится важным, если речь идет о ребенке, чрезмерно чувствительном к сильным аллергическим реакциям.



Астматический синдром (приступ)

Астматический синдром, развивающийся при бронхиальной астме, характеризуется приступами удушья, которые



чаще всего развиваются внезапно и ночью. Астматики со стажем могут назвать час и минуты начала приступа.

Приступ астмы характеризуется сжатием мышечных тканей вокруг дыхательных путей (бронхоспазм). Механизм астматического приступа выглядит следующим образом: вдыхаемый воздух попадает в организм через нос и трахеи в бронхиолы. В конце каждой бронхиолы находится крошечный воздушный мешочек, альвеола, благодаря которому воздух (кислород) попадает в кровь. В мешочках также накапливается переработанный воздух (углекислый газ), который мы выдыхаем. Если дыхательный процесс не нарушен, мускулы, окружающие дыхательные пути, расслаблены, и воздух свободно циркулирует. Во время приступа дыхательные пути отекают или воспаляются, увеличивается количество слизи (больше нормы). Благодаря этим факторам — бронхоспазм, воспаление и скапливание слизи — углекислый газ остается в легких, и в результате у человека, страдающего астмой, появляется ощущение, что ему не хватает воздуха.

Некоторые пациенты живут долгое время без малейших приступов астмы или других симптомов. Иногда эти спокойные периоды прерываются незначительными обострениями симптомов из-за контакта с инфекцией или из-за чрезмерной физической нагрузки.

Приступы астмы средней тяжести более часты. Раскрытие дыхательных путей может занять от нескольких минут до нескольких дней. Более серьезные приступы астмы менее часты, но длятся дольше и требуют немедленного медицинского вмешательства. Очень важно распознать симптомы и начать лечение астмы даже средней тяжести, чтобы предотвратить более серьезные приступы и держать болезнь под контролем.

Если приступ не купировать, то легкие будут продолжать сжиматься и в конце концов настолько сильно сожмутся, что не будет достаточного свободного прохода даже для свистящего дыхания. Иногда подобное состояние называют «скрытым дыханием», а это плохой признак. При следующем серьезном приступе астмы может понадобиться неотложная госпитализация. К сожалению, некоторые люди расценивают прекращение свистящего дыхания как признак улучшения состояния и совершают ошибку, отказываясь от лечения. Если больной не



получает должного лечения во время приступов астмы, со временем он не сможет говорить, а вокруг губ появятся пятна синего оттенка. Изменение цвета пятен, известных как «цианоз», означает увеличивающийся недостаток кислорода в крови. Без немедленного медицинского вмешательства со временем теряется сознание и наступает смерть.

Предупреждающие признаки астматического приступа — изменения, которые случаются до или в самом начале приступа астмы. Изменения появляются до начала всем известных симптомов астмы, и это самые первые признаки того, что состояние болезни ухудшается. Зная об этих признаках, можно остановить приступ астмы или предотвратить ухудшение состояния болезни.

Признаки приближения приступа астмы: частый кашель, особенно во время сна; пониженные показатели пневмотахометра; частая нехватка воздуха или одышка; чувство усталости или слабости во время физической нагрузки; свистящее дыхание или кашель после физической нагрузки; чувство утомления, быстрое ухудшение настроения, ворчливость или угрюмость; уменьшение или изменение в работоспособности легких, что подтверждают показания пневмотахометра; признаки простуды или аллергии (чихание, насморк, кашель, боль в горле, головные боли); бессонница при ночной астме; боль и ощущение сдавленности в области груди; сжатие мышц шеи и груди, что называется ретракцией; трудно говорить; чувство беспокойства или паники; бледное и потеющее лицо; синюшность губ или пальцев.

Серьезность приступа астмы может быстро развиваться по нарастающей, поэтому очень важно сразу же после обнаружения даже малейших признаков начать лечение. Приступ удушья обычно длится от нескольких минут до нескольких часов, а иногда затягивается и на 1–2 суток. Вдох короче выдоха более чем в 2 раза (а в норме наоборот). Частота дыханий в 1 минуту возрастает до 50 и более. Больные обычно принимают вынужденное положение при приступе удушья. Они, сидя или стоя, опираются руками о край стола, стула, кровати, чем отчасти облегчают свое состояние.

Если у вас или у близкого человека начался приступ астмы или же состояние не улучшается даже при полном соблю-



дении программы лечения, свяжитесь со своим лечащим врачом или вызовите «скорую помощь». В этом случае необходимо экстренное медицинское вмешательство.

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

Обычно для купирования астматического приступа применяются лекарства, обладающие бронхолитическим эффектом (бронходилататоры). К таким бронхорасширяющим препаратам относятся: сальбутамол (виталин, асталин, сальбен, сальтос) и фенотерол (беротек). Астматики должны иметь при себе эти медикаменты в аэрозольных баллончиках — ингаляторах, чтобы при малейших признаках надвигающегося приступа уметь оказать себе самопомощь. В домашних условиях при развитии бронхоспазма рекомендуется ингаляционное введение бронхолитических и противовоспалительных препаратов через небулайзер.

С помощью небулайзера для купирования приступа удушья ингалируют 10–20 капель беродуала в 1–4 мл физиологического раствора 5–10 минут. Если улучшение не наступает — повторная ингаляция через 20 минут. Сальбутамол можно также применять следующим образом: с помощью небулайзера — назначаются 1–2 небулы (2,5–5,0 мг) на ингаляцию в неразбавленном виде. Если улучшение не наступает, проводят повторные ингаляции по 2,5 мг каждые 20 минут в течение часа. Бронхорасширяющий эффект сальбутамола обычно наступает через 4–5 минут. Действие препарата постепенно возрастает до своего максимума к 40–60-й минуте. Период полувыведения 3–4 часа, продолжительность действия 4–5 часов.

В более тяжелых случаях следует сделать инъекцию эуфиллина или адреналина (1 мл того или другого) подкожно. При этом надо убедиться, что больной раньше принимал эти препараты и хорошо их переносит. Если приступ удушья



не прекращается, а больной чувствует себя все хуже и хуже, необходимо обратиться в службу «Скорой помощи».



Вывих

Вывихом называется смещение суставных концов костей иногда с разрывом суставной сумки. Это распространенное явление среди спортсменов. Но вывихи также встречаются и в обыденной жизни, обычно они связаны с какими-либо падениями или ношением неудобной обуви или хождением по сложной местности.

Наиболее ярко выраженными симптомами вывиха является резкая боль, припухлость, изменение формы сустава и невозможность привычных движений.

Первая медицинская помощь при вывихах направлена на снижение болевых ощущений, что достигается созданием максимального покоя для поврежденного сустава.

В зависимости от того, какая часть тела вывихнута, зависит оказание первой медицинской помощи.

Если вывихнуто плечо, надо согнуть руку под прямым углом в локте и подвесить ее на косынке или прибинтовать к туловищу.

Если вывих произошел в локтевом суставе — не меняя образованного угла сустава, прибинтовать локоть к туловищу.

При вывихе в лучезапястном суставе накладывают тугую восьмиобразную повязку на сустав и подвешивают руку на косынке. Ногю с вывихом в тазобедренном суставе прибинтовывают к здоровой ноге.



Внимание! Ни в коем случае нельзя пытаться самим без врача вправлять вывих. Неумелые действия могут повредить кость, ткани, сухожилия. Пострадавшего нужно срочно доставить к врачу, так как вывих легче всего вправляется в первые часы после повреждения.



Инородное тело в глазу

Наиболее часто в глаз может попасть песчинка, мошка, отскочивший кусочек окалины или камня и т. д. Инородное тело может внедряться во внутреннюю поверхность век (конъюнктиву) и в роговую оболочку глазного яблока.

При попадании инородного тела в глаз отмечают сомкнутость век, слезотечение, боль или неловкость при движении глазного яблока, боязнь открыть глаза.

Первая помощь направлена на удаление инородного тела и на облегчение болевых симптомов. Поочередно осматривают конъюнктиву век, оттянув нижнее или вывернув верхнее веко. Инородное тело, обнаруженное на конъюнктиве, удаляют кончиком сложенной марли или чистого носового платка.

Также можно наклонить голову, чтобы поврежденный глаз оказался внизу, и промыть его в течение 10–30 минут струей воды, направляя ее от внутреннего уголка глаза к наружному. Веки при этом надо держать открытыми, чтобы промыть глаз должным образом. Ни в коем случае нельзя нажимать на глаз либо тереть его.

В случаях, когда инородное тело удалить не удастся или оно не обнаруживается, а больной продолжает жаловаться, то на глаз нужно наложить влажную повязку и доставить больного в лечебное учреждение. Инородные тела, внедрившиеся в роговую оболочку глазного яблока, удаляются только квалифицированным специалистом.



Инородное тело в ухе

В ухо могут попасть или застрять там некоторые вещества, применяемые в лечебных целях, либо случайные мелкие пред-



меты, особенно во время детских игр. Кроме того, во сне на природе в ухо могут попасть насекомые.

При попадании инородного тела в ушной проход отмечаются болевые ощущения, зуд, ухудшение слуха.

При попадании семян гороха или фасоли закапывают пол чайной ложки теплого глицерина, чтобы уменьшить объем зерна. После введения глицерина больного на некоторое время укладывают на здоровое ухо, а затем на больное. Вместе с вытекающим глицерином может выйти и инородное тело.

При попадании насекомого закапывают подогретое растительное масло, а при попадании песка — перекись водорода. Чтобы инородное тело не загнать в глубь слухового прохода и не усугубить положение больного, нельзя пытаться удалять из уха инородное тело шпилькой, булавкой, иглой и др. Если инородное тело не удалось вывести закапыванием указанных средств, больного следует доставить в лечебное учреждение.



Инсульт

Если говорить коротко, то инсульт — это острое нарушение мозгового кровообращения (кровоизлияние).

Термин происходит от латинского слова *insulto* — скачу, впрыгиваю. Сам приступ возникает внезапно и имеет неврологическую природу. В условиях прекращения притока кислорода нервные клетки гибнут в течение пяти минут. В зависимости от локализации очага поражения симптомами инсульта могут быть слабость, двоение в глазах, нарушение чувствительности, координации или речи, спутанность сознания.

Это очень опасное состояние, поэтому так важно уметь быстро определять его и оказывать первую помощь пострадавшему.

Очень часто бывает сложно с первого взгляда определить, испытывает ли человек инсульт или у него какое-либо другое недомогание. Для того чтобы это сделать быстро, существует



метод под названием «УЗП». Аббревиатура расшифровывается как — улыбнуться, заговорить, поднять.

Этот метод основан на наиболее типичных симптомах при инсульте — у человека наблюдается кривая улыбка из-за того, что одна из сторон лица плохо слушается, уголок губ обращается не вверх, а вниз. Человек говорит, запинаясь, как пьяный (часто язык западает на одну или другую сторону), и не может поднять обе руки на один уровень (рука с пораженной части всегда ниже).

Итак, чтобы узнать, испытывает человек инсульт или нет: попросите пострадавшего улыбнуться (У), попросите его заговорить с вами (З) и попросите поднять обе руки одновременно (П).

Еще одним методом, который может помочь распознать инсульт, является просьба высунуть язык. Если он кривой или западает на какую-либо сторону, то это однозначный признак инсульта, поэтому срочно нужно вызывать врача.



Внимание! При инсульте человек еще какое-то время может чувствовать себя относительно хорошо и поэтому нередко возникает чувство, что все обошлось и был простой упадок сил. Но очень часто такое несерьезное отношение приводит к летальному исходу. Поэтому, если вы или ваш близкий человек имеет склонность к подобным приступам, необходимо быть максимально внимательным и лучше лишний раз перестраховаться, чем потом горько пожалеть об этом...



Обморожение

Обморожение представляет собой серьезную угрозу для здоровья и может наступить в случае игнорирования или вынужденного переохлаждения.

Простым симптомом обморожения являются потеря чувствительности, покалывание и пощипывание. Остальные симптомы разделяются на степени.



Первая степень — покраснение соответствующего участка тела сменяется его побледнением; исчезает чувствительность, иногда появляется ощущение покалывания или пощипывания; после отогревания пораженный участок кожи краснеет и припухает, отмечаются небольшая боль, жжение, через 2–3 суток все симптомы полностью исчезают.

Вторая степень — возникают расстройства кровообращения, однако изменения в сосудах обратимы; кожа резко бледнеет, при отогревании приобретает багровую окраску, отечность распространяется дальше обмороженных участков, появляются пузыри со светлой или кровянистой жидкостью.

Третья степень — резко нарушается кровообращение, кожа после отогревания становится сине-багровой, иногда черной, пузыри заполнены кровяной жидкостью темно-бурого цвета; в первые дни на участке обморожения обнаруживается полная потеря чувствительности, затем появляются сильные боли.

Четвертая степень — сопровождается омертвением не только мягких тканей, но и костей.

Для того чтобы помочь человеку при обморожении, сначала необходимо поместить его с холода в теплое помещение. И, как в случае с переохлаждением, желательно внешнее отогревание сочетать с теплой пищей или питьем.



Важно! Следите, чтобы не было резкого перехода с холода в тепло, т. е. нельзя обмороженные части тела погружать в горячую ванну, пить слишком горячую воду или интенсивно растирать спиртом. Все это может привести к осложнениям.



Обморок

Обморок — это внезапная кратковременная потеря сознания, объяснимая тем, что сокращаются сосуды головного мозга, ограничивая поступление крови в мозг (малокровие).



Причин, вызывающих обморок, может быть много — травма, потеря крови (или вид крови), недостаток воздуха, сильное психическое воздействие (страх, горе) и т. д.

Оказание первой медицинской помощи при обмороке заключается в том, что пострадавшего сразу же необходимо уложить так, чтобы ноги были несколько выше головы. Затем нужно обеспечить приток свежего воздуха — открыть форточки, двери, расстегнуть одежду.

Для нормализации дыхания можно дать понюхать ватный тампон или носовой платок, смоченные нашатырным спиртом.

После того как пострадавший придет в сознание, ему надо дать горячий крепкий чай или кофе.



Внимание! Если человек при обмороке не может очнуться в течение 10 минут, нужно срочно вызывать врача!

Обратите внимание, что обмороку очень часто предшествуют приступы дурноты, слабости, тошноты, глаза слегка мутнеют и может резко замедлиться речь.

Часто бывает так, что после обморока человек смущается вниманием большого количества людей и отказывается от дальнейшей помощи. Вам следует настоять на том, чтобы больной не остался без сопровождения в ближайшее время, потому что обморок может повториться.

При подозрении на органическую причину обморока необходима госпитализация и проведение обследования больного.



Внимание! При обмороке ни в коем случае не пытайтесь поднять человека вертикально вверх и не бейте по лицу (пощечины).



Ожоги

Тактика оказания помощи при ситуации ожога делится на два этапа: устранение поражающего фактора и охлажде-



ние пораженного места. Но сами эти действия имеют свои особенности в зависимости от степени ожогов.

Первая степень — покраснение кожи.

Вторая степень — появление волдырей.

Третья степень — раны (лопнувшие волдыри).

Четвертая степень — обугливание и отсутствие чувствительности.

Если наблюдаются ожоги 1-й и 2-й степени, то следует охладить пораженное место холодной проточной водой в течение 10–15 минут.

В случае ожогов 3-й и 4-й степени нужно применить чистую влажную повязку, которая затем тоже охлаждается в прохладной стоячей воде.

Кроме того, в зависимости от повреждающего фактора ожоги разделяют: 1) на термические (горячей жидкостью, пламенем, раскаленным металлом), 2) электрические и 3) химические.



Внимание! Ни в коем случае не обрабатывайте ожоги маслом, кремом, мазью, белком и т. д. Не отрывайте от раны спекшуюся одежду, не прокалывайте волдыри, не обрабатывайте ожог мочой.

В случае ожога в первую очередь необходимо устранить воздействие источника, вызывающего или вызвавшего ожог.

После этого необходимо снять все вещи с обожженного участка тела: одежду, пояс, часы, кольца и пр. Прилипшую одежду нельзя срывать и отдирать от раны, необходимо ее аккуратно обрезать по периметру раны.

В случае термических ожогов рану лучше всего облить холодной водой.

При химических ожогах пораженную кожу сначала обмывают большим количеством воды в течение 10–30 минут, а затем обрабатывают нейтрализующими растворами: при ожогах кислотами — раствором соды, при ожогах щелочами — слабым раствором уксусной кислоты.

Вызывать врача срочно необходимо в тех случаях, когда площадь ожога больше 5 ладоней пострадавшего, когда ожог — у ребенка или пожилого человека, когда обожжены



паховая область, рот, нос, голова, дыхательные пути или обожжены одновременно две конечности, а также если наблюдаются ожоги третьей степени.



Переломы

Если говорить коротко, то перелом — это насильственное нарушение целостности кости. При переломах происходят значительные изменения и в самой поврежденной кости, и в мягких тканях, окружающих перелом.

Основными симптомами и признаками перелома являются жалобы на боли в поврежденной конечности, усиливающиеся при попытке к движению, и на нарушение функции. Внешне наблюдается неестественная форма конечности — припухлость в месте перелома, изменение оси конечности и ее укорочение (обычно) в результате сокращения мышц.

Переломы разделяют на две большие категории — закрытые и открытые переломы.



Внимание! Не пытайтесь вправить костные отломки!

ЗАКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ

Закрытый перелом — это перелом без нарушения кожных покровов, т. е. перелом может быть, но внешне разрыва или части сломанной кости видно не будет.

Первая помощь при закрытых переломах направлена на прекращение дальнейшего смещения отломков, на уменьшение травмирования мягких тканей и на ослабление болевых ощущений.

При закрытом переломе необходимо наложить шину или жесткую повязку, фиксирующую отломки костей и суставы выше и ниже перелома. При этом обратите внимание, что в случае перелома бедра и плеча фиксируется три сустава, а во всех остальных случаях — два.



ОТКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ

Открытый перелом — это перелом, при котором наблюдается разрыв кожных покровов. В этом случае всегда имеется рана, а в ней иногда виден конец отломка кости.

Первая помощь при открытых переломах прежде всего направлена на защиту открытой раны от заражения, т. е. попадания в нее инородных тел, бактерий и микробов. Для этого кожа вокруг раны обрабатывается настойкой йода и накладывается стерильная повязка.

Кроме того, открытый перелом нередко сопровождается сильным кровотечением, поэтому его обязательно нужно устранить. Кровотечение можно остановить с помощью наложения жгута выше места повреждения. Помните, что жгут нельзя накладывать более чем на 40 минут, иначе из-за недостатка крови может произойти отмирание тканей — некроз. Если нет бинта, подобием стерильной тампонирующей повязки могут послужить бумажные салфетки.

Затем рана закрывается, и только после этого производится фиксация конечности шиной. При этом с целью облегчить страдания поврежденная рука в шине укладывается на грудь и прибинтовывается или под нее подкладывается подушка, а телу пострадавшего придается наклон в здоровую сторону.

Если произошел перелом ноги, то ногу в шине кладут на подушку, сложенное одеяло и т. п. Больной лежит или на спине, или на больной стороне.

В случае перелома бедра, если нет возможности срочно доставить к врачу и нет возможности наложить полноценную шину, то больную ногу прибинтовывают к здоровой.



Внимание! Во избежание заноса инфекции в глубь тканей нельзя вправлять торчащие костные отломки и делать уставку конечности. Она фиксируется к шине в том положении, в котором находится.

Во всех случаях переломов костей верхней конечности ей придается щадящее положение физиологического покоя: рука, незначительно отведенная в плечевом суставе, сгибается в локтевом под прямым или острым углом. Ладонь должна быть обращена к животу, кисть несколько отведена к тылу, а



полусогнутые пальцы охватывают мяч или ватно-марлевый шарик.



Внимание! Фиксировать пальцы в выпрямленном состоянии недопустимо!

ПЕРЕЛОМЫ ЧЕЛЮСТЕЙ

Сломанную нижнюю челюсть фиксируют пращевидной повязкой, наложенной на подбородок. При этом помните, что множественные переломы могут вызвать затруднение дыхания вследствие западения языка в глубь рта. Если такая угроза есть, то необходимо уложить пострадавшего лицом вниз и в таком виде доставить в больницу. При переломах верхней челюсти фиксация производится с помощью дощечки.

ПЕРЕЛОМЫ КЛЮЧИЦЫ

Обычно перелом ключицы возникает при болезненном падении на руку или на плечо. В этом случае признаками наличия перелома являются внешнее опущение плеча и изменение конфигурации ключицы. Ощупыванием можно обнаружить выпирающий (обычно внутренний) ее отломок.

Первой помощью в такой ситуации будет фиксирование конечности. Чтобы доставить пострадавшего в больницу, достаточно подвесить руку на косынку (перевязь) или прибинтовать ее к туловищу.

ПЕРЕЛОМЫ РЕБЕР

Перелом ребер бывает от резкого удара или сдавления. Чаще всего переломам подвержены V–VIII ребра.

Симптомами и признаками переломов ребер являются, естественно, жалобы на боль во время дыхания и надавливания в месте перелома, на резкие и мучительные приступы кашля. Внешне отмечается вынужденное положение пострадавшего, поверхностное дыхание и напряжение мышц грудной клетки. В некоторых случаях даже возможны эмфизема



и кровь в мокроте, вызванные отломками ребер. Открытые переломы ребер могут сопровождаться пневмотораксом.

Перелом ребра является серьезной травмой, поэтому первая медицинская помощь должна быть максимально эффективной и грамотной. И прежде всего она должна быть направлена на уменьшение движений грудной клетки. Это достигается путем тугого бинтования с помощью липкопластырной ленты или полотенца и приданием пострадавшему сидячего или полусидячего положения, если у него нет других повреждений.

При переломе ребер для облегчения сильных болей пострадавшему желательно дать болеутоляющие (анальгин, амидопирин) и противокашлевые средства. При явлениях пневмоторакса проводят соответствующие мероприятия.

ПЕРЕЛОМЫ ПОЗВОНОЧНИКА

Опасность перелома позвоночника помимо очевидных негативных последствий также влечет за собой сдавливание спинного мозга в результате смещения костных отломков, а это может повлечь за собой весьма серьезные проблемы со здоровьем.

Признаками перелома позвоночника являются резкие боли в области травмы, усиливающиеся при движении. Внешне обычно отмечается выпячивание остистого отростка поврежденного позвонка. Ниже перелома развиваются паралич конечностей и потеря чувствительности, а также нарушаются функции тазовых органов — появляется задержка мочи и кала; переломы в спинном отделе сопровождаются обездвиживанием ног, а в шейном отделе — и рук. А кроме того, переломы позвоночника часто сопровождаются шоком.

Первая медицинская помощь при столь серьезной травме направлена на бережный вынос пострадавшего и его щадящую эвакуацию в больницу.



Внимание! При травме позвоночника пострадавший должен находиться только в лежачем положении, его нельзя поворачивать и нельзя разрешать ему садиться. А его транспортировку должны проводить только медицинские работники.

При переломе в грудном отделе позвоночника пострадавшего кладут на спину лицом вверх, подложив под матрац твердую плоскую основу (доску).

При переломах в поясничном отделе позвоночника пострадавшего кладут на живот, подложив под голову и грудь добавочную подстилку (одежду). Для переукладывания лучше использовать сильных людей, которые могут осторожно и дружно (по команде) поднять его. Внутрь дают болеутоляющие средства — анальгин, амидопирин.

При болях в шейном отделе голову и шею фиксируют обкладыванием мягкими предметами. Пострадавшего нужно хорошо укутать.

ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ ТАЗА

Переломы костей таза возникают в результате придавливания или резкого падения и относятся к очень серьезным повреждениям, поэтому, как правило, сопровождаются очень сильным шоком.

Симптомами перелома костей таза являются жалобы на боли при надавливании на кости таза сверху или с боков. А также так называемый симптом «прилипшей пятки» — пострадавший в лежачем положении не может поднять вытянутую ногу. Иногда отмечается нарушение функций тазовых органов — затрудненное мочеиспускание и кровь в моче.



Внимание! На первый взгляд перелома костей таза можно не заметить ввиду глубокого их расположения, но если хоть какие-то признаки могут указывать на это, то нужно соблюдать всю возможную осторожность по отношению к пострадавшему, а также срочно вызывать медицинского работника.

Оказание первой медицинской помощи при этой травме направлено на предупреждение развития шоковых явлений и на спешащую эвакуацию в лечебное учреждение.

Чтобы аккуратно транспортировать пострадавшего, его укладывают на плоскую, покрытую матрацем, основу (доску) на спину, а под согнутые и разведенные ноги кладут валик —



это расслабляет мышцы таза, уменьшает боли и препятствует дальнейшему смещению отломков. Во избежание болезненных движений и случайного падения его прибинтовывают к доске. В таком положении осуществляется и транспортировка в лечебное учреждение.

Также при этом пострадавшего необходимо хорошо укутать. Для снятия сильной боли следует дать какое-либо болеутоляющее.



Переохлаждение

При переохлаждении может показаться, что оно не влечет за собой особых тяжелых последствий и поэтому его нет смысла рассматривать как экстремальную ситуацию. Но на самом деле это не так. В некоторых случаях это может повлечь за собой серьезные последствия. Поэтому имеет смысл рассмотреть поведение при переохлаждении.

Признаками того, что переохлаждение принимает угрожающие формы, являются замедление движений, затруднение речи, интенсивная дрожь, нарушение координации, потеря сознания, редкое дыхание, резкие перемены настроения, раздражительность, переходящая в апатию, слабый пульс.

Фактор риска переохлаждения особенно увеличивается, если оно наступает на сильном ветру, в состоянии голода, в мокрой одежде и т. д.

В первую очередь ни в коем случае не игнорировать сам факт переохлаждения, не делать вид, что ничего не происходит, особенно, если речь идет о ребенке или человеке с ослабленным здоровьем.

Нужно обязательно остановиться и согреться. Если есть возможность — зайти в тепло, надеть больше одежды, на крайний случай обняться, растереть замерзшую часть тела руками.

Обратите внимание, что сразу после мороза нельзя принимать горячую ванну, вместо пользы это может принести вред.



Лучше всего применять растирания, выпить теплого чая или принять пищу теплой.

После восстановления тепла все равно необходимо в течение 6–12 часов отслеживать состояние пострадавшего во избежание осложнений.



Поражение электрическим током

В современном мире поражение током становится не такой уж и редкой травмой. Причем поражение электрическим током может возникать как в случаях непосредственного контакта с токоведущими частями различных электроустановок, так и на расстоянии через воздух и землю под действием токов высокого напряжения. Подобные травмы обычно обусловлены несоблюдением норм безопасности, неумелым обращением с электроприборами и элементарной неосторожностью. Помните, что ток могут проводить металлические предметы на земле, а также токопроводимость повышается в сырых помещениях и при большой влажности воздуха.

В отношении тока нужно понимать, что от его напряжения напрямую зависит жизнь, причем ток свыше 100 В уже опасен для здоровья, хотя отмечались случаи смертельного исхода и с более низким напряжением. Все зависит от того, как происходит сама травма, в каком состоянии находится человек и т. д. Поэтому поражение током лучше всего всегда считать опасным и избегать прямого контакта с ним, а в случае поражения немедленно оказывать первую медицинскую помощь и вызывать врача.



Внимание! Прикосновение к человеку, находящемуся под напряжением, опасно, и при ведении спасательных работ необходимо строго соблюдать определенные предосторожности от возможного поражения током. Нельзя касаться обнаженной части тела пострадавшего голыми руками!



Основными признаками и симптомами травм, вызванных током, являются сильный испуг, разбитость, сильная слабость, обморок, шок, остановка дыхания, синюшность или бледность кожных покровов, судорожные сокращения групп мышц конечностей или всего тела и резкое ослабление сердечной деятельности, а в тяжелых случаях — сильные ожоги⁴ и смерть.

Когда пострадавший приходит в себя, он обычно жалуется на слабость, тошноту, головную боль, вялость и сонливость. Он возбужден, дыхание учащено, пульс частый и слабый. Нередко отмечаются параличи и расстройства чувствительности.

Первая медицинская помощь при травме током заключается в немедленном освобождении пострадавшего от действия тока, которое следует проводить быстро, энергично и при этом осмотрительно, чтобы не пострадать самому.

Если пострадавший в сознании, но не может разжать руки, которыми держится, скажем, за оголенный провод, ему нужно предложить подпрыгнуть или упасть, чтобы он мог рефлекторно разжать руки и тем самым освободиться от травмирующего воздействия электрического напряжения.

В том случае, если человек уже не может самостоятельно освободиться от воздействия тока, например находится в шоковом или бессознательном состоянии, то его можно оттолкнуть сухой палкой или оттащить за сухие части одежды, не прилегающие к телу пострадавшего! Или, наоборот, оттянуть от него провод тем же способом.

Очень важно быстро и эффективно прекратить действия тока, например выключить рубильник, если дело происходит на предприятии, вырубить пробки (предохранители), если — дома. Также в некоторых случаях можно рассечь провода кусачками с изолированными ручками, топором и лопатой с сухими деревянными держакками.



Внимание! Рассечение двухфазной проводки во избежание короткого замыкания нужно производить по одному проводу и в разных местах.

⁴ Они представляют собой термические ожоги отдельных частей тела от незначительных до обугливания.



Также в меры предосторожности при спасении от травмирующего воздействия электрического тока включается изоляция самого спасателя от земли (которая тоже проводит ток) путем использования резиновой обуви, коврика из машины, автомобильных камер и шин, сухих досок, свертка сухой одежды, большого куска стекла.

Если пострадавший в результате воздействия электрического напряжения упал, его необходимо изолировать от земли, подсунув под него сухую деревянную доску или фанеру.

После того как пострадавший будет освобожден от воздействия электрического тока, необходимо переходить к восстановлению и поддержанию сердечной деятельности и дыхания.

Если пострадавший, освобожденный от действия тока, находится в сознании, его нужно успокоить, согреть и дать горячее питье. На обожженные участки накладывают сухую стерильную повязку.

Если пострадавший потерял сознание, но дыхание сохранилось, необходимо ровно и удобно уложить его на мягкую подстилку — одеяло, одежду и т. д., расстегнуть ворот, пояс, снять стесняющую одежду, очистить полость рта от крови, слизи, обеспечить приток свежего воздуха, растереть и согреть тело.

При отсутствии видимых и очевидных признаков жизни пострадавшему нужно сделать искусственное дыхание «изо рта в рот» и закрытый массаж сердца. Можно давать на ватке нюхать нашатырный спирт.



Внимание! При серьезной травме электрическим током транспортировка в лечебное учреждение осуществляется в лежачем положении и только после восстановления самостоятельного дыхания.



Удаление серной пробки

Серная пробка, которая в норме лишь частично прикрывает наружный слуховой проход и тем самым защищает глу-



бокие отделы слухового аппарата, иногда может стать причиной снижения слуха, появления головных болей и болезненных ощущений в ухе. Освоить этот прием рекомендуется тем, кто часто страдает от заложенности уха. Также данный навык может пригодиться в тех ситуациях, когда медицинское обслуживание недоступно по разным причинам.

Серная пробка в наружном слуховом проходе образуется вследствие усиленной работы серных желез. Консистенция пробки со временем меняется — от воскоподобной вначале до очень плотной, почти каменной в дальнейшем. Если между стенкой наружного слухового прохода и серной пробкой сохраняется хотя бы небольшая щель, слух может оставаться в пределах нормы. Однако при попадании в ухо небольшого количества воды (чаще при мытье головы, купании) наступает быстрое набухание пробки, которое приводит к резкому ухудшению слуха и другим неприятным симптомам. Если заложенность уха и болевые ощущения в нем очень значительны или наблюдались гнойные выделения из уха, надо срочно обратиться к отоларингологу.

Если же воспалительных процессов в ухе нет, то серную пробку вымывают с помощью теплой воды. Вода должна быть не ниже температуры тела, чтобы избежать раздражения вестибулярного аппарата и связанных с ним ощущений (головокружение, тошнота, рвота). Для промывания уха потребуется шприц емкостью 100–200 мл, без иглы. Чтобы предупредить случайное ранение ушной раковины, на кончик шприца желательно надеть короткую резиновую трубку. Также потребуются для стекающей воды небольшая емкость, которую большой плотно прижимает к шее со стороны заложенного уха (в идеале — маленький почкообразный тазик), и полотенце.

Для вымывания серной пробки больного усаживают на стул, на плечо со стороны кладут полотенце и просят его придерживать у уха небольшую емкость для стекающей воды. В шприц набирают теплую воду и выпускают из него воздух. Чтобы точно направить струю воды в слуховой проход (но ни в коем случае не кончик шприца!), рекомендуется левой рукой слегка оттянуть ушную раковину кзади и кверху. Струя воды толчками направляется вдоль задней стенки наружного



слухового прохода. При достаточной силе струи серная пробка вымывается целиком или по частям отдельными мелкими комочками. Наружный слуховой проход после промывания надо обязательно просушить ушной палочкой с наконечником из ваты.

Если в результате нескольких повторных промываний удалить серную пробку не удалось, ее надо предварительно размягчить. Для этого в ухо на 10 минут вливают несколько капель перекиси водорода, предварительно подогрев ее до температуры тела. Также для данной цели применяют щелочные капли. На размягчение пробки может потребоваться 2–3 дня. Следует иметь в виду, что в результате разбухания пробки может наступить еще большее ухудшение слуха, которое пройдет, как только пробка будет удалена. При достаточном опыте и отсутствии гнойных воспалительных процессов в ухе делать вымывание серной пробки можно и самостоятельно, поскольку, проводя процедуру на себе, человек лучше координирует свои действия по ощущениям. Но если есть хоть малейшие сомнения, то лучше обратиться за помощью в медицинское учреждение.



Раны и кровотечения

РАНЫ И ИХ ВИДЫ

О какой бы ране мы ни говорили, всегда следует помнить, что она в любом случае опасна для жизни, даже если это просто царапина, ведь через нее в тело могут проникнуть микробы. Поэтому так важно научиться быстро оказывать первую медицинскую помощь в случае ранений и ничего не оставлять на потом или надеяться, что простенькая рана ничего за собой не повлечет. При любой ране ситуацию необходимо максимально контролировать.

Раны разделяют на несколько категорий в зависимости от того, чем она была нанесена (табл. 1).



Таблица 1

Виды ран	Чем нанесена
Колотые	Гвоздем, иглой, шилом, штыком или другим острым предметом
Рваные	Различными инструментами или при работе на станке, когда рана представляет собой как бы вырванный кусок кожи или других тканей
Резаные	Каким-либо режущим оружием или предметом (ножом, стеклом)
Рубленые	Топором, пашкой, саблей, мечом
Ушибленные	Полученные от воздействия тупого предмета, при ударе или падении
Огнестрельные	Нанесенные пулей или осколками

Также в отдельный класс стоит вынести раны, которые могут быть следствием укуса животных.

Кроме того, раны принято разделять на поверхностные и глубокие.

Поверхностные ранения — когда поврежден верхний слой кожи. Сюда относятся ссадины, царапины, небольшой порез.

Глубокие ранения — когда поврежден не только верхний слой кожи, но и глуболежащие ткани, мышцы и кости⁵.

Практически все раны сопровождаются кровотечениями, поскольку обычно повреждаются кровеносные сосуды (артерии, вены или капилляры).

В зависимости от того, какие сосуды повреждены, различают три вида кровотечений — артериальное, венозное и капиллярное (табл. 2).

В зависимости от того, какой тип кровотечения наблюдается, строится стратегия оказания первой медицинской помощи.

⁵ Особую опасность представляют раны, проникающие в грудную, брюшную полости, череп, так как при этом может быть поврежден какой-либо жизненно важный внутренний орган.



Таблица 2

Характеристики	Артериальное	Венозное	Капиллярное
Возникновение	Возникает при повреждении артерии	Возникает при повреждении вен	Возникает при повреждении капилляров
Определение	Определяется по алому цвету крови, которая выбрасывается из раны пульсирующей струей, иногда в виде фонтана	Определяется по темно-красному, вишнево-му цвету крови, которая вытекает из раны непрерывной струей, но медленно, спокойно, без толчков	Кровь сочится по всей поверхности раны, как из губки. Обычно такое кровотечение не бывает сильным
Опасность	Это кровотечение очень опасно для жизни, особенно в том случае, если повреждена какая-либо крупная артерия. Опасность заключается в том, что за короткий промежуток времени из-за сильного напора большой может потерять большое количество крови	Также опасно для жизни, но не так сильно, как в случае артериального кровотечения, но и не так легко останавливается, как в случае капиллярного кровотечения	Опасность в основном связана с возможностью заражения или осложнения в случае какого-либо дополнительного негативного воздействия

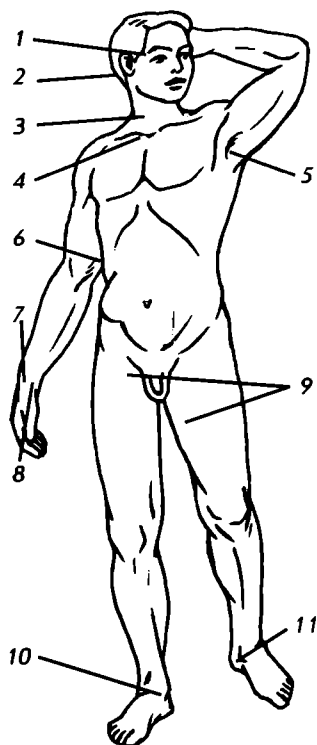
Артериальное кровотечение — до наложения повязки нужно принять срочные меры к остановке кровотечения.

Венозное кровотечение — как правило, наложение давящей повязки и придание возвышенного положения пострадавшей части тела бывает достаточным для его остановки.



Капиллярное кровотечение — для его остановки в большинстве случаев достаточно наложить обычную повязку.

Обратите внимание, что кроме наружных кровотечений бывают еще и внутренние. При них вытекающая из поврежденного сосуда или органа кровь скапливается в какой-либо внутренней полости человека. Поэтому не видна, но это совершенно не значит, что такая ситуация не является опасной. Напротив, сам факт «невидимости» уже относит такую рану к категории



Точки прижатия артерий:

1 — височная; 2 — затылочная; 3 — правая общая сонная; 4 — подключичная; 5 — подмышечная; 6 — плечевая; 7 — лучевая; 8 — локтевая; 9 — бедренная; 10 — передняя большеберцовая; 11 — задняя большеберцовая



серьезной. Поэтому при первых же признаках внутреннего кровотечения раненого следует немедленно (соблюдая необходимую осторожность) доставить в лечебное учреждение.

Внутреннее кровотечение распознают по внезапно наступившей бледности лица, побледнению и похолоданию рук и стоп, учащенному пульсу. Появляется головокружение, шум в ушах, холодный пот, затем наступает шоковое состояние.

Итак, что же практически нужно делать при кровоточащих ранах? Естественно, в первую очередь остановить кровотечение. Для этого используется три способа:

1. Прижатие пальцами артерии выше места ранения.
2. Наложение резинового или матерчатого жгута, а также закрутки.
3. Наложение давящей повязки.

ПАЛЬЦЕВОЙ МЕТОД

Перед тем как приступить к изучению пальцевого метода, обратите внимание, что он является лишь временной мерой, позволяющий немедленно приостановить потерю крови⁶. Рассматривать его как полноценное лечение или полноценную первую медицинскую помощь нельзя. После него необходимо прибегнуть к более надежному способу остановки кровотечения — наложению жгута или закрутки. Это позволит транспортировать пострадавшего в ближайшее медицинское учреждение.

А теперь давайте рассмотрим, как на практике применяется пальцевой метод.

В первую очередь нужно запомнить — для того чтобы остановить кровотечение, прижмите артерию пальцами к близкой расположенной кости⁷. Например, если рана расположена

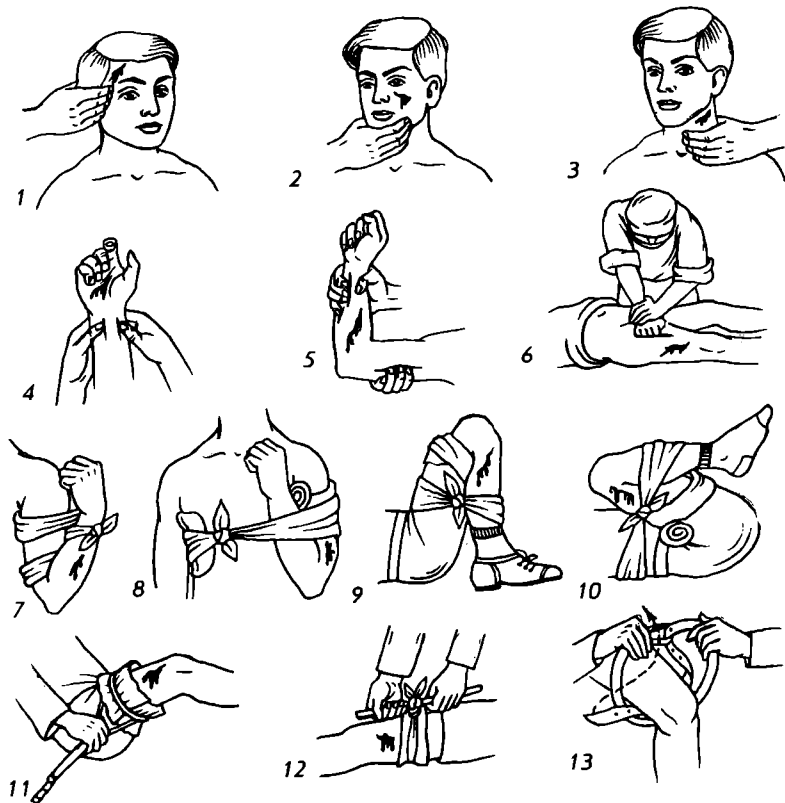
⁶ У оказывающего помощь через некоторое время устают пальцы, а у пострадавшего в местах прижатия возникают боли.

⁷ Для этого необходимо знать расположение нужной артерии и уметь быстро находить ее по пульсации, пальцами ощутить, что артерия лежит на кости, к которой ее следует прижать в случае необходимости.



на предплечье, артерию прижимают к плечевой кости с внутренней стороны плеча.

Кровотечение в области плеча останавливают прижатием плечевой артерии к плечевой кости. Для этого нужно встать сзади или сбоку от пострадавшего, поднять его раненую руку вверх и четырьмя пальцами свободной руки прижать артерию к плечевой кости.



Способы экстренных остановок кровотечений:

1, 2, 3, 4, 5, 6 — пальцевое прижатие артерий к прилежащим костям; 7, 8, 9, 10 — максимальное сгибание конечности; 11, 12, 13 — наложение кровоостанавливающего жгута и его импровизаций



Если кровотечение наблюдается в области шеи, где очень сложно прижать артерию, тем более к кости, необходимо сдавить так называемую сонную артерию, прижимая ее к поперечным отросткам шейной части позвоночника. Для этого необходимо встать сзади пострадавшего и положить руку ему на шею так, чтобы большой палец находился сзади шеи, а остальными четырьмя пальцами, сомкнутыми вместе, нащупать (сбоку и посередине шеи) пульсацию сонной артерии и прижать ее к поперечным отросткам шейных позвонков.

При кровотечении из височной артерии прижимают артерию пальцами к височной кости и немного ниже раны, встав сзади или сбоку от пострадавшего. Артерия проходит на 1–1,5 см спереди от ушной раковины.

Кровотечение из артерий стопы, голени или бедра останавливают прижатием бедренной артерии, предварительно прощупав ее пульсацию.

Если же наблюдается носовое кровотечение, необходимо положить или усадить пострадавшего, слегка запрокинуть ему голову назад и положить холодную примочку на переносицу и затылок, на крайний случай можно слегка надавить пальцем.

НАЛОЖЕНИЕ ЖГУТА

Жгут представляет собой специальную резиновую трубку или полосу со специальными средствами фиксации на обоих концах, например с пуговицами и прорезями или с крючком на одном конце и петлей на другом. В экстремальных же ситуациях в качестве жгута можно использовать скрученный платок, толстую веревку и т. д.

Жгут следует накладывать поверх одежды (или поверх нескольких слоев бинта), обязательно выше раны и насколько это возможно ближе к ней.

Жгут должен быть натянут достаточно туго, чтобы остановить кровотечение. Для этого в некоторых случаях, особенно если жгут был импровизированным, например из веревки, в него необходимо вставить палку или какой-либо аналогичный предмет, который следует вращать до тех пор, пока ко-



нечность не окажется перетянутой, а кровь не остановится. То есть затягивать жгут надлежит лишь до прекращения кровотечения. Если же затягивание продолжить, то это может травмировать человека, вызвать не только дополнительные болевые ощущения, но и травмировать нервные стволы.

При этом также следует обратить внимание, что в опасной ситуации затянуть слишком туго может возникнуть ситуация, когда жгут будет наложен очень слабо. Это плохо, поскольку такое положение дел лишь усилит кровотечение.

Кроме того, при наложении жгута всегда необходимо под него или под повязку положить записку с указанием даты и времени наложения жгута. Если такой возможности нет, можно каким-либо образом оставить об этом сведения, например написать на коже.

При оказании первой медицинской помощи необходимо проследить, чтобы жгут был хорошо виден, т. е. ни в коем случае не закрывать его одеждой или бинтом.



Внимание! Жгут нельзя держать более 1,5–2 часов. За это время пострадавшего необходимо срочно доставить в поликлинику или больницу. Если это сделать не удалось, то по истечении 2 часов жгут должен быть на несколько минут ослаблен при одновременном прижатии поврежденного сосуда пальцем, а затем наложен несколько выше.

В холодное время жгут желательно расслаблять через каждый час на короткое время.

НАЛОЖЕНИЕ ПОВЯЗКИ

Правильно наложенная повязка останавливает кровотечение и защищает рану от микробов, тем самым способствуя скорейшему ее заживлению.

Как правило, повязка накладывается с помощью бинта, в экстремальной ситуации для этого может быть использован какой-либо другой матерчатый материал, но он обязательно должен быть чистым, в противном случае произойдет заражение, которое лишь усугубит негативные последствия получения раны.



Перед наложением повязки следует по возможности вымыть руки с мылом или протереть их спиртом.

Также желательно кожу вокруг раны смазать йодом, для того чтобы уничтожить микробы.

О том, как накладывать бинт, вы уже знаете из первой части книги, где этому вопросу уделено особое внимание. А здесь лишь стоит еще раз повторить о таких важных моментах:

— бинтование в большинстве случаев необходимо выполнять слева направо. Возьмите бинт в правую руку, свободный его конец захватите большим и указательным пальцами левой руки и накладывайте на подлежащую бинтованию часть тела;

— бинтование начинают с более тонкой части тела; первый и второй ходы должны совпадать, каждый последующий — закрывать предыдущий на половину ширины бинта, как бы закрепляя его;

— если при перевязке бинт делает слишком большой уклон и не покрывает предшествующего хода, нужно перевернуть его, чтобы изменить направление: бинт снова будет ложиться правильно;

— когда бинтование закончено, конец бинта разрывают или разрезают на две полосы и завязывают узлом, но ни в коем случае не над раной!

— правильно наложенная повязка не должна беспокоить больного, не должна распускаться, съезжать, сдавливать с излишней силой перевязанное место, нарушая кровообращение и причиняя дополнительную боль.



Растяжение связок, вывихи

Растяжение или разрыв связок тоже весьма распространенная травма, особенно для тех, кто занимается акробатикой или каким-либо видом спорта. Также она характерна и для людей, которые носят неудобную обувь, например высокие каблуки, также растяжение иногда бывает при неожидан-



ных падениях — во время гололеда или при выполнении какой-либо не типичной для человека работы.

Чаще растяжение или разрыв связок наблюдается на голеностопном суставе при подворачивании стопы (оступился, упал, споткнулся, неудобно спрыгнул и т. д.).

Основными симптомами растяжения являются боль, припухлость, кровоподтек и нарушение функции конечности.

Первая медицинская помощь заключается в наложении холодного компресса и очень тугой повязки на область сустава.



Внимание! Обязательно обратитесь к врачу, ибо растяжение связок может быть очень существенной травмой, которая в дальнейшем приведет к серьезным последствиям. В данном случае лучше перестраховаться и обратиться к врачу-травматологу.



Синдром сдавления (травматический токсикоз)

Синдром сдавления возникает в результате длительного (в течение 4–8 часов и более) сдавливания мягких тканей конечностей, которое нередко возникает при том или ином типе травмы. Особенно это характерно при дорожно-транспортных происшествиях в малолюдных местах, при работе под машиной без надлежащей страховки и т. д.

Негативность синдрома сдавления заключается в том, что происходит всасывание в организм ядовитых продуктов из раздавленных тканей и потеря значительного количества плазмы крови в результате массивного отека поврежденной конечности.

Основными признаками данного синдрома являются жалобы на боли в поврежденной конечности и общую слабость. Общее состояние пострадавшего относительно удовлетворительное, движения пораженной конечности резко ограничены или отсутствуют.



Общее состояние резко ухудшается, развивается шокоподобная картина с повышенной температурой; на пораженной конечности появляется отек, который быстро прогрессирует, и конечность становится плотной и напряженной. Кожа на ней вначале бледная, затем приобретает багрово-синюшную окраску; появляются мелкие кровоизлияния и пузыри, наполненные прозрачной или кровянистой жидкостью. В последующем состояние больного определяется степенью поражения почек ядовитыми продуктами распада, а местно — количеством и величиной отмерших участков кожи и мышц.



Внимание! Начальные признаки синдрома могут проявиться не сразу, а лишь спустя несколько часов.

Что же делать, если наблюдается синдром сдавления? В первую очередь необходимо задержать развитие отека и предотвращения шока. Для этого освободите конечность, которую тут же всю необходимо туго забинтовать повязкой восходящего типа (снизу вверх) и зафиксировать шиной.



Солнечный удар

Солнечный удар — это тяжелое поражение центральной нервной системы, вызванное интенсивным или длительным воздействием прямых солнечных лучей на область головы.

Солнечный удар может случиться в поле, на огороде, на пляже, просто на улице — везде, где есть очень сильное активное солнце.



Внимание! Больше всего получить солнечный удар рискуют те, кто находится в алкогольном опьянении, у кого переполнен желудок или кто спит под прямыми лучами солнца.

К основным признакам, по которым можно определить наличие солнечного удара, относятся разбитость, вялость, головная боль, головокружение, расстройство зрения, шум в



ушах, тошнота (рвота), покраснение кожи лица, обильная испарина, повышение температуры тела, резкое учащение пульса и дыхания. В некоторых случаях в результате солнечного удара появляются галлюцинации, бред, развивается коматозное состояние и возможен смертельный исход.

При солнечном ударе нужно обеспечить человеку свежий воздух, расстегнуть ворот, снять тесную одежду.



Внимание! При солнечном ударе, как бы человек потом себя хорошо ни чувствовал, все равно необходимо обратиться к врачу, ибо последствия солнечного удара могут сказаться позже. Лучше перестраховаться, особенно если речь идет о детях или людях с ослабленным здоровьем, а также людях пожилого возраста.



Тепловой удар

Тепловой удар — это болезненное состояние, вызванное общим перегревом организма, которое обусловлено нарушением терморегуляции. Обычно это происходит из-за влияния избыточного тепла. Часто тепловой удар сопровождается потерей сознания.

Тепловой удар можно получить в очагах пожара, на производстве в горячих цехах, если отсутствует вентиляция, в длительных походах в жаркое время, в чрезмерно душном и жарком помещении. Перегреванию способствует и слишком плотная, плохо пропускающая воздух одежда.

Наиболее распространенными признаками и симптомами теплового удара являются чрезмерная сонливость, зевота, несвязный разговор и пошатывание. Лицо краснеет, дыхание становится затрудненным. Если на эти симптомы не было обращено внимания, состояние больного ухудшается, он теряет сознание и падает. Реакция зрачков на свет отсутствует, лицо становится бледным и приобретает синюшный оттенок.



Кожа холодная, покрыта обильным потом. Температура тела повышается. Дыхание поверхностное и часто сопровождается хрипами и стонами.



Внимание! На первый взгляд, тепловой удар может показаться безобидной травмой, но это не так, если пострадавший в течение ближайшего времени не приходит в себя, то может возникнуть остановка сердца или дыхания.

Первая помощь при тепловом ударе направлена на понижение температуры тела и стимуляцию дыхания. Если тепловой удар настиг человека на улице, его срочно нужно вывести из-под влияния прямых лучей солнца в тень, лучше вообще завести в прохладное помещение, но ни в коем случае не должно быть слишком резкой смены температуры.

Пострадавшего обязательно необходимо освободить от верхней одежды, раздеть до пояса и придать ему лежачее положение с приподнятой головой. На область сердца и затылок нужно положить лед и дать ему обильное холодное питье.

Очень эффективны прохладные ванны, но не холодные!

В некоторых случаях для снижения температуры тела надо обернуть пострадавшего мокрой простыней или положить влажную ткань на область паховых складок или подколенных ямок, где проходят крупные сосуды. И обязательно включить рядом вентилятор или обмахивать пострадавшего чем-либо, чтобы было движение воздуха и происходило испарение влаги.



Травматический шок

Травматический шок — это сильная ответная реакция организма на какую-либо травму, которая обычно сопровождается различными факторами — от повышенного кровяного давления до обморока.



Если говорить подробнее, то травматичный шок обычно проходит в два этапа. На первом (возбуждающем) человек сохраняет сознание при двигательном и речевом возбуждении. Кожа лица краснеет, дыхание становится частым и быстрым. Но втором этапе (заторможенном) наступает полное безразличие к происходящему, человек действительно как бы затормаживается в своих реакциях. Кожа бледнеет и покрывается холодным потом, дыхание становится поверхностным. Пульс слабый и частый, температура тела и кровяное давление падают. Часто отмечается тошнота.

Сам по себе травматический шок разделяют на два вида:

Первичный шок — возникает сразу после травмы и характеризуется резким истощением центральной нервной системы в результате сильного стресса нервных центров от большого потока болевых импульсов.

Вторичный шок — развивается через 2–6 часов после травмы в результате воздействия на нервную систему ядовитых продуктов распада, поступающих в кровь из поврежденных тканей.

Первая помощь при травматическом шоке должна быть направлена на устранение причин, вызывающих сам шок, а затем — на остановку кровотечения, если оно есть, и на подавление болевого синдрома и эмоционального стресса, на поддержание сердечной деятельности.

Пострадавшего следует уложить так, чтобы голова была ниже туловища, и обязательно согреть. Если брюшная полость не повреждена, то можно дать горячие напитки — кофе или чай.



Внимание! Ни в коем случае при травматическом шоке нельзя давать пострадавшему алкогольные напитки!



Травмы грудной клетки

Травмы грудной клетки возникают в результате сотрясений, ушибов и сдавливаний грудной клетки, а также при за-



крытых разрывах легких. Травмы грудной клетки делятся на две категории:

- закрытые травмы;
- открытые травмы с повреждением костей или без повреждений.

ЗАКРЫТЫЕ ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Закрытые повреждения грудной клетки могут быть с повреждением внутренних органов или ребер. Они часто сопровождаются кровоизлиянием в легкие, которые могут быть как локальными, так и охватывать огромную область легких.

Признаками и симптомами закрытой травмы грудной клетки являются жалобы на боли в груди. Внешне отмечается беспокойство, учащение пульса и иногда кровохарканье. Более тяжелые травмы сопровождаются одышкой, цианозом, частым и слабым пульсом. Разрывы легкого сопровождаются кашлем с выделением пенистой крови.

Первая медицинская помощь в этом случае направлена на создание покоя. Пострадавшему придают полусидячее положение и обязательно доставляют в больницу.

ОТКРЫТЫЕ ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Как правило, открытые травмы грудной клетки сопровождаются переломами костей грудной клетки. Это очень опасная травма, поскольку слишком высока вероятность ранения сердца, легкого и крупных кровеносных сосудов и возможность значительных кровоизлияний.

К признакам такой тяжелой травмы относятся собственно раны грудной клетки, а также синюшный оттенок слизистых, частый и слабый пульс, поверхностное и учащенное дыхание, а при ранении легкого — и кровохарканье. Пневмоторакс сопровождается «дыханием раны» — шумом входящего и выходящего воздуха. Возможна подкожная эмфизема — проникновение воздуха в подкожную клетчатку, создающая видимость отечности. Ее ощупывание вызывает хруст.

Первая медицинская помощь направлена на защиту раны от инфекции, ликвидацию развившегося пневмоторакса и



предупреждение возможного шока. Пострадавшему придается полусидячее положение и накладывается асептическая повязка, а если имеется пневмоторакс — герметизирующая.

Если больной начинает кашлять кровью, необходимо срочно дать какое-либо средство от кашля.

Доставка больного в больницу осуществляется в положении лежа на раненом боку или в полусидячем положении на спине.



Травмы живота

Каждый человек понимает, что травмы живота относятся к разряду очень опасных травм, недаром слово «живот» и слово «жизнь» однокоренные слова. Если вовремя и правильно не отреагировать на травму живота, то последствия могут быть самыми печальными.

Травмы живота делятся на две группы — закрытые и открытые, последние могут быть проникающими в брюшную полость.

ЗАКРЫТЫЕ ТРАВМЫ ЖИВОТА

Закрытые травмы живота возникают при ушибах и сдавлениях, которые нередко сопровождаются повреждениями внутренних органов. Симптомами данной травмы являются болезненность, припухлость, сильное напряжение мышц в области живота, иногда кровоизлияния. Как правило, симптомы сопровождаются тошнотой, рвотой, задержкой стула.

Первая помощь при закрытой травме живота направлена на обеспечение покоя и уменьшение возможного внутреннего кровотечения. Больному показано обязательное лежачее положение, холод на живот и срочная эвакуация в больницу.



Внимание! Признаки поражения внутренних органов развиваются не сразу, поэтому каждую травму брюшной стенки



нужно считать возможным нарушением внутренних органов и поэтому необходимо срочно обратиться к врачу.

ОТКРЫТЫЕ (ПРОНИКАЮЩИЕ) ТРАВМЫ ЖИВОТА

Открытые травмы живота обычно вызваны серьезным ранением пристеночной брюшины, что, как правило, сопровождается сильным повреждением органов брюшной полости.

Основными симптомами подобной травмы являются внешнее повреждение живота, вытекание желудочного содержимого, желчи или кала.

При оказании первой помощи особое внимание нужно обратить на защиту раны от инфекции и на спасение выпавших органов.

При отсутствии выпавших органов на рану накладывается асептическая повязка. Выпавшие органы накрываются несколькими слоями марли, пропитанной вазелином, маслом или раствором пенициллина, и осторожно прибинтовываются.

При наличии выпавших органов пострадавший подлежит срочной эвакуации в лежачем положении на спине с подложенными под колени и крестец мягкими предметами (подушка, одеяло, одежда и т. п.). При этом пострадавшему ни в коем случае нельзя давать пить и есть!



Внимание! Выпавшие органы нельзя вправлять в брюшную полость!



Тяжелые кожные реакции (крапивница, отек Квинке)

Кожные высыпания могут появляться в виде единичных (локальных) элементов, но при стойком и массивном воздействии аллергена или при индивидуальной чрезмерной реак-



тивности организма пострадавшего его состояние может ухудшаться до угрожающих пределов в течение короткого времени. Высыпания могут распространяться на все более обширные площади, могут сливаться, образуя широкие эритематозные поверхности, сопровождаясь выраженным зудом. Из этого следует, что характер течения аллергической реакции (локальный или генерализованный, преходящий или стойкий) во многом зависит от массивности воздействия аллергена, особенностей самого организма больного (его реактивности), от своевременности и адекватности предпринятого лечения.

Во всех случаях острых кожных аллергических реакций (крапивница, отек Квинке) развивается отек тканей, связанный с повышенной сосудистой проницаемостью. При локальном характере крапивницы и своевременных мерах оказания помощи высыпания могут сохраняться на одном из участков поверхности кожи в течение нескольких часов и затем уменьшаться в размерах, бледнеть, а впоследствии (в течение 1–3 дней) бесследно исчезать, не оставляя никакой пигментации. Чувство зуда может носить невыраженный характер или отсутствовать.

При генерализованном течении аллергической реакции (крапивницы) высыпания не только захватывают значительную поверхность тела, но и могут «подсыпаться» в течение последующих 2–3 суток.

При остром проявлении крапивницы первостепенное значение имеет быстрый сбор информации о факторах, спровоцировавших реакцию (растительные, животные, пищевые, химические и другие) и/или лекарственных средств, применявшихся непосредственно перед развитием неотложного состояния, особенно если ранее на них уже отмечалась подобная реакция. Это могут быть также и физические факторы — вибрация, холод (холодовая аллергия).

Эти данные помогают купировать (приостановить) либо прекратить угрожающую реакцию. Максимально быстрое прекращение контакта с аллергеном является первоочередным действием как со стороны самого пациента, окружающих его людей, так и со стороны персонала «скорой помощи».

Зачастую случается так, что достаточно закрыть окно, или, наоборот, проветрить помещение, провести влажную его



уборку, переместить пострадавшего в другое место и т. д., чтобы прекратить нарастание острых проявлений заболевания.

Вторым по значимости для купирования аллергической реакции действием является незамедлительный прием какого-либо одного антигистаминного (десенсибилизирующего) средства из приведенного перечня (тавегил, супрастин, кларитин, семпрекс, аллертек и т. д.). Предпочтение отдается тому из них, которое оказывало ранее наилучший эффект при его применении пациентом. Прием антигистаминного средства может по времени предшествовать вызову бригады «скорой медицинской помощи», но не отменяет его.

Важно, чтобы при возникновении крапивницы пациент был незамедлительно осмотрен врачом. Подобный алгоритм действий позволяет предупредить возможность неконтролируемого нарастания, повторного развития, усугубления течения аллергического заболевания. Это особенно важно при первом развитии крапивницы, при генерализованном характере течения заболевания, а также при отсутствии эффекта от вышеописанных предпринятых шагов (устранение аллергена, прием десенсибилизирующего препарата).

Следует всегда помнить о том, что данная аллергическая реакция является реакцией гиперчувствительности немедленного типа и может быть предвестником анафилактического шока, астматического синдрома и других тяжелых состояний. Поэтому пострадавший в обязательном порядке должен быть осмотрен врачом, который поставит диагноз, проведет лечение, даст рекомендации или будет настаивать на госпитализации, если для этого будут установлены показания.



Утопление

Утопление — это одна из форм удушья, которое наступает из-за закрытия дыхательных путей водой, илом, песком, грязью и т. д.



Причиной утопления бывает неумение плавать, нетрезвое состояние, купание в запрещенных местах или в незнакомых водоемах, купание детей без присмотра и неумение пользоваться снаряжением для индивидуального подводного плавания. Случаи утопления бывают и в малом объеме воды: в луже, в бочке, в тазу при алкогольном опьянении, во время эпилептического припадка и т. п.

Закупорка дыхательных путей водой в больших водоемах происходит при усталости или же в бессознательном состоянии. Уставший человек тонет не сразу, вначале в панике он делает некоординированные движения и, выбившись из сил, погружается в воду, задерживая дыхание. Накопление в крови углекислого газа приводит к непроизвольным вдохам под водой, и она проникает в легкие. Затем в легких появляются непроизвольные поверхностные дыхательные движения, в результате которых из воды, слизи и оставшегося воздуха образуется пена.

Прекращение сердечной деятельности при утоплении наступает из-за того, что волокна сердечных мышц начинают сокращаться вразнобой, что приводит к остановке кровообращения. В результате утопления в пресной воде через легкие в кровоток поступает большое количество жидкости, из-за чего происходит разжижение крови и нарушение в ней ионного равновесия. В сочетании с недостатком кислорода все это приводит к остановке сердца, которая наступает раньше, чем прекращение дыхательной деятельности.

При утоплении в морской воде вода из легких в кровь не поступает (из-за высокого содержания в ней солей), и сердечная деятельность прекращается позднее, чем происходит остановка дыхания. Через 1–1,5 минуты после прекращения дыхания поражаются клетки головного мозга, и человек теряет сознание. А спустя еще 1,5–2 минуты останавливается сердце.

В случаях закупорки дыхательных путей водой кожа и слизистые у пострадавшего резко синюшные, ушные раковины, губы и кончики пальцев фиолетово-синего цвета. Видимые вены головы и шеи резко набухшие. Лицо одутловатое. Из рта и носа выделяется много пены с примесью крови.

В некоторых случаях угрожающее жизни состояние развивается не из-за заполнения дыхательных путей водой, а в результате рефлекторного паралича сердца. Он наступает от



внезапного раздражения холодной водой нервных окончаний кожи и гортани или при эмоциональном шоке от испуга. Это состояние также называют «сухое утопление», поскольку из-за спазма мышц гортани вода в легкие не попадает. Кожа и слизистые утонувших вследствие рефлекторного паралича сердца мертвенно-бледные в отличие от захлебнувшихся, у которых кожные покровы синюшные.

Первая помощь при утоплении направлена на извлечение пострадавшего из воды и на его оживление. Спасение утонувшего нужно производить быстро и на месте происшествия, поскольку смерть из-за утопления может наступить через 4–5 минут⁸.

Если тонущий человек еще в сознании и находится недалеко от берега или он провалился в воду из-за того, что под ним проломился лед, надо помочь ему выбраться, протянув шест или длинную палку. Также можно бросить ему что-нибудь плавучее — кусок древесины, пустую канистру, спасательный жилет, предварительно привязав к ним веревку, за которую можно подтащить пострадавшего к себе. Если есть возможность, к тонущему можно подплыть на лодке. Втаскивать его надо не через борт, а с кормы, чтобы не перевернуть лодку. Если все предыдущие способы неосуществимы в данной обстановке, то следует сзади подплыть к тонущему или утонувшему, взять его под мышки или за волосы и, не давая захватить себя, повернуть лицом вверх и плыть к берегу.

Почему не всегда оправданно сразу же бросаться в воду на помощь утопающему, а искать другие способы вытащить его на берег?

Во-первых, если вы плохо плаваете, то рискуете тоже оказаться в положении тонущего, поскольку жертва в воде хаотично барахтается, цепляясь за любой предмет на поверхности воды и подталкивая его под себя, чтобы удержаться на плаву. В этом случае лучше сразу позвать кого-нибудь на помощь.

⁸ В отдельных случаях этот отрезок времени может достигать 20–30 минут при условии, что человек тонул в теплой воде и его центральная нервная система в период утопления была в состоянии возбуждения.



Во-вторых, если никого рядом нет и вам предстоит провести и дальнейшие спасательные меры, то необходимо рассчитать свои силы, чтобы их хватило и на оказание помощи спасенному из воды.

После извлечения пострадавшего на берег тотчас же приступают к спасательным мероприятиям, поскольку любое промедление может иметь трагические последствия.

В зависимости от того, в сознании ли пострадавший или нет, прибегают к различным мерам.

Если у пострадавшего сознание сохранено, его необходимо раздеть, обернуть досуха, укутать и согреть. Для того чтобы вывести воду, которой он наглотался, целесообразно вызвать рвоту раздражением корня языка и задней стенки глотки. После этого спасенному желательно дать теплое питье.

При извлечении пострадавшего из воды в бессознательном состоянии, но с сохранением сердечной деятельности (есть пульс на сонной артерии) и дыхательной функции, ему дают понюхать нашатырный спирт, обязательно согревают и энергично растирают все тело. После возвращения сознания желательно освободить желудок от заглоченной воды, вызвав рвоту, а затем дать теплое питье. Пострадавшего обязательно надо доставить в больницу, особенно при усилении синюшности кожных покровов — здесь требуется интенсивная терапия.

Извлеченным из воды без признаков жизни в первую очередь надо очистить полость рта и глотки от слизи, ила и песка. Чтобы освободить от пены и жидкости дыхательные пути и желудок, пострадавшего кладут подложечной областью и реберным краем на плотный валик или перегибают его через бедро оказывающего помощь. Голова пострадавшего должна находиться ниже желудка и легких. Левой рукой спасатель ритмично нажимает на спину пострадавшего. Следует иметь в виду, что полностью вывести воду таким способом практически невозможно — это осуществимо только в условиях отделения интенсивной терапии. Так что последующая госпитализация откачанной жертвы обязательна.

После удаления основной массы воды из дыхательных путей приступают к проведению искусственного дыхания и параллельно — к непрямому массажу сердца. Выбор метода ис-



кусственного дыхания часто зависит от конкретной ситуации. Например, бывают случаи, когда челюсти утонувшего спастически сжаты и метод «изо рта в рот» из-за этого осуществить невозможно — тогда применяют метод «изо рта в нос». Если же воздух не проходит через нос, надо немедленно попытаться разжать челюсти при помощи любого плоского металлического предмета. В открытом положении рот удерживают при помощи небольшой деревяшки или любого другого подходящего предмета, поместив его между зубами пострадавшего.

Если непрямой массаж сердца не привел к восстановлению сердечной деятельности, есть надежда, что жизнь утонувшего спасет дефибрилляция — стимуляция сердца электротоком определенной частоты. Эту операцию выполняет бригада «скорой помощи» уже во время транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение.

При восстановлении кровообращения и дыхания (вздрагивание углов рта, появление движений губ и реакции зрачка на свет, изменение окраски лица, улучшение пульса, появление слабых вдохов и восстановление самостоятельного дыхания) пострадавшего нужно согреть, дать понюхать нашатырный спирт, а затем дать теплое питье и 15–20 капель настойки валерианы.



Ушибы

Ушибы относятся к наиболее частым видам травм. Они могут быть получены при падении или ударе тупым предметом. При этом целостность кожи, как правило, может быть не нарушена или нарушена незначительно, но почти всегда происходит разрыв мелких кровеносных сосудов тканей, вследствие чего образуются гематомы — скопление крови под кожей и в мышцах. Чаще их называют кровоподтеками, синяками. Они обычно характеризуются повышенной болезненностью при ощупывании.



Первая медицинская помощь заключается в том, чтобы на место ушиба приложить холодную примочку и наложить тугую повязку.



Внимание! Ушиб головы может вызвать сотрясение мозга. В этом случае необходим постельный режим.



Черепно-мозговая травма

К черепно-мозговым травмам относится сотрясение головного мозга и переломы костей свода или основания черепа. Все они требуют срочной первой медицинской помощи и немедленного госпитализирования, поэтому относиться к ним необходимо со всей серьезностью, ибо они могут иметь непоправимые последствия.

СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Сотрясение головного мозга — серьезное повреждение. Возникает при закрытых травмах черепа тупыми предметами и часто сочетается с ушибом головного мозга.

Основными признаками сотрясения головного мозга являются головная боль, шум в ушах, головокружение и тошнота. Внешне отмечается бледность кожных покровов, вялость и сонливость.

О наличии сотрясения мозга также свидетельствуют потеря сознания в момент травмы даже на несколько секунд, рвота одно- или многократная, потеря памяти о событиях, предшествующих травме.

Оказание первой медицинской помощи заключается в предупреждении попадания рвотных масс в дыхательные пути. Для этого обязательно придают пострадавшему лежащее положение, укладывая его на бок.

При наличии переломов позвоночника или костей таза пострадавшего поворачивают не только набок, но поворачивают набок голову.



ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА

Переломы костей черепа по месту травмы подразделяются на две категории⁹:

- переломы костей свода черепа;
- переломы костей основания черепа.

Переломы свода черепа бывают в виде вдавлений трещин и их сочетаний с одновременным нарушением одной или нескольких костей.



Внимание! Целостность наружной пластинки костей не исключает переломов внутренней, а трещина наружной пластинки часто сопровождается обширными оскольчатыми переломами внутренней. Ее осколки сдавливают головной мозг, нарушают его целостность и повреждают мозговые кровеносные сосуды, а возникающее внутреннее кровоотечение вызывает сдавление головного мозга и может привести к очень серьезным последствиям.

Основными симптомами перелома костей свода черепа являются боль в момент травмы и болезненность места удара. Внешне отмечается незначительная отечность или рана, а при прощупывании иногда обнаруживается вдавливание. Повреждению мозга, его оболочек и кровеносных сосудов присущи признаки, связанные с сотрясением, ударом и сдавлением головного мозга, что может сопровождаться потерей сознания в момент травмы. Также отмечается замедление пульса, а иногда — потеря речи, нарушение дыхания и паралич конечностей.

Перелом основания черепа представляет собой проникающее ранение черепа, поэтому его относят к весьма тяжелым и опасным повреждениям головного мозга, мозговых оболочек.

⁹ В зависимости от нарушения кожных покровов при переломе говорят о закрытом или открытом переломе. Открытые переломы костей черепа в зависимости от повреждения твердой мозговой оболочки подразделяются на непроникающие и проникающие. Последние опасны возможностью инфицирования мозговой ткани с последующими осложнениями менингитом, энцефалитом, абсцессом головного мозга и т. д.



чек и черепно-мозговых нервов. Опасность заключается в том, что при ней мозговая полость становится открытой, а поэтому — беззащитной перед микробами и бактериями.

Основными симптомами такой травмы является выделение крови из ушей или носа, а также появление светлой мозговой жидкости. Все это может сопровождаться расстройством слуха и перекосом лица в одну сторону. Через сутки вокруг глаз появляются кровоподтеки в виде очков.

Итак, что же делать в случае перелома костей черепа?

Первая помощь при всех переломах черепа направлена на защиту от инфекции и на предупреждение возможной закупорки дыхательных путей кровью или рвотными массами. Больному придается обязательное лежачее положение. Если он в бессознательном состоянии, то его укладывают на бок во избежание попадания крови и рвотных масс в дыхательные пути, а при наличии переломов позвоночника или костей таза голову его поворачивают набок.



Внимание! При переломе костей черепа транспортировка пострадавшего должна быть крайне бережной, в лежачем положении, с опущенным подголовником носилок и без подушки. Обязателен контроль за пульсом и дыханием. Голову фиксируют уложенным вокруг нее валиком из одеяла, одежды и т. д.



Первая помощь при болезненных состояниях

Существуют ситуации, когда наблюдаются болезненные состояния, но по той или иной причине человек не желает или не может обратиться к врачу, хотя это совершенно не исключает острых дискомфортных состояний, которые без немедленной помощи могут вызвать серьезные осложнения. В этом случае, как и в экстремальных ситуациях, срочно требуется оказать первую медицинскую помощь, которая может не только облегчить боль, но и вообще устранить проблему хотя бы на время. Такими состояниями могут быть запор или понос, острая головная боль, сильный дискомфорт во время месячных или перед ними, зубная боль, сильный нервный стресс и т. д. и т. п.

Обратите внимание, что **предложенные ниже способы оказания помощи ни в коем случае не заменяют профессиональное лечение!** Поэтому обязательно в случае возникновения острых состояний немедленно обращайтесь к врачу. И даже если это состояние будет, как говорится, «фоновым», все равно следует показаться специалисту, ибо могут возникнуть осложнения, которые в определенных случаях даже приводят к летальному исходу. Так что не рискуйте своим здоровьем.



Бессонница

Практически всем знакомо это неприятное состояние, когда нужно заснуть, чтобы выспаться и быть на завтра бодрым, а вам не спится. Такое состояние называется бессонницей. И практически все знают, насколько порой оно бывает пусть не опасным, но очень дискомфортным состоянием, а точнее его последствия. Если же говорить о хронической бессоннице, то тут действительно уже могут возникнуть серьезные негативные последствия.

Абсолютно лишенный сна человек очень быстро умирает из-за неспособности нервной системы управлять жизненно важными функциями, такими, как пищеварение и работа сердца. Хронически недосыпающий человек не только выглядит усталым и истощенным, но и страдает от понижения работоспособности, падения концентрации внимания и нарушения ориентировочных реакций

Отсутствие полноценного сна влечет дальнейшее ухудшение самочувствия и снижение сопротивляемости организма. Ослабленная иммунная система плохо справляется с патогенными микроорганизмами и неблагоприятными факторами внешней среды, что повышает риск инфекционных и других заболеваний. Начинают напоминать о себе старые или когда-то недолеченные болезни, переходя в острые стадии. Любые заболевания, развивающиеся на фоне бессонницы, протекают более тяжело и с различными осложнениями.

Хроническая бессонница создает почву для психических расстройств, нарушения дыхания, неконтролируемые движения ног в середине ночи и т. д. С бессонницей связана невратения — состояние повышенной возбудимости в сочетании с быстрой утомляемостью и истощаемостью. При этом заболевании человек не в состоянии сосредоточиться на чем-либо, он подвержен головным болям, затрудняющим умственную деятельность, и чувствителен к таким раздражителям, как



яркий свет, громкие звуки, перепады температуры. Вынужденная бессонница у эмоционально неустойчивых людей может привести к психозам и паранойе. Нарушения сна в подобных случаях усугубляют последствия психических травм и способствуют истощению организма.

Расстройства сна бывают одним из симптомов заболеваний, в первую очередь связанных с поражениями центральной нервной системы, например болезни Альцгеймера. Эндокринные патологии также могут отразиться на функции сна. Так, при гипертиреозе больные становятся легко возбудимыми и раздражительными, сон у них поверхностный, непродолжительный, с неприятными сновидениями. Стойкая бессонница в предродовом периоде в сочетании с навязчивым чувством тревоги и страха считается предвестником психических расстройств, которые с большой долей вероятности проявятся спустя несколько недель или месяцев после родов.

Людей, страдающих бессонницей, можно разделить на три группы:

— те, у кого нарушен процесс засыпания и кто не может уснуть в обычное для себя время, отвлекаясь на тревожные и навязчивые мысли;

— те, у кого нарушены продолжительность и глубина сна (поверхностный тревожный сон с частыми пробуждениями);

— те, кто испытывает проблемы с пробуждением: засыпая без проблем, человек просыпается на несколько часов раньше обычного и затем либо не может вновь заснуть, либо погружается в беспокойный, не приносящий удовлетворения сон.

В тяжелых случаях бессонница может представлять собой комбинацию описанных типов. Распознать бессонницу легко не только по жалобам на отсутствие сна, но и по внешнему виду человека. У страдающих от хронического недосыпания людей очень узнаваемый характерный облик — отеки под глазами, красные глаза и сухие губы, они вялые и подавленные.

Основа нарушений сна связана с недостаточным образованием в организме химических веществ, способствующих процессу сна (в особенности серотонина) и избыточным образованием стимулирующих гормонов (адреналин, кортизол и глюкагон).



Причины бессонницы можно разделить на следующие категории.

Внешние факторы. У чувствительных людей бессонницу могут вызвать постоянные посторонние шумы, смена привычного места сна, храп соседа, недостаточно плотные шторы, неудобный матрас или подушка, а также атмосферные ионные воздействия (положительно или отрицательно заряженный воздух) из-за расположенных поблизости или под землей потоков воды. В последнем случае проблему можно решить, переставив кровать на другое место. Нарушение ритма сна и бодрствования, например при быстрой смене часовых поясов или при работе с гибким графиком (чередование ночных и дневных смен) нередко приводит к бессоннице.

Физиологические факторы. Соматические и неврологические заболевания, вызывающие физический дискомфорт и сопровождающиеся болевым синдромом, могут надолго расстроить сон. Это в первую очередь инфекционные болезни, длительные болевые ощущения (больной зуб, воспаление желчного пузыря, гайморит, насморк, радикулит), беременность, слабый мочевого пузырь, заболевания простаты у мужчин, затрудненное дыхание, например при астме или сенной лихорадке. Отдельно рассматриваются случаи бессонницы, развившиеся в результате поражения таламуса и гипоталамуса — отделов головного мозга, обеспечивающие очередность сна и бодрствования

Психологические факторы. Психотравмирующие ситуации, депрессии, стрессы, страхи, беспокойства или напряжения считаются наиболее частой причиной нарушения сна. Психологические страхи могут вызывать кошмары во сне, яркие или тревожные сновидения, лунатизм, различного рода беспокойства, человек может разговаривать во сне. Это нарушает сон и может разбудить человека.

Возрастной фактор. Больше всех спят младенцы — до 18 часов в сутки, но с возрастом потребность человека во сне уменьшается. Общепринятого научного объяснения этому факту нет, хотя известно, что сокращается количество определенных химических веществ по мере старения клеток организма, что может оказывать некоторое влияние на сон. Воз-



можно, пожилому человеку требуется меньше сна, так как он меньше расходует сил из-за снижения уровня активности.

Злоупотребление психоактивными веществами. К категории психоактивных веществ относятся алкоголь, кофеин, никотин, психостимуляторы, наркотики¹⁰, а также некоторые лекарственные препараты (пищевые диетические добавки, противоотечные и противокашлевые средства и т. д.). Самый распространенный нарушитель сна из данной группы — кофеин, оказывающий стимулирующее воздействие на большинство людей. Он может находиться в пище, например в вечерней чашке чая или какао, а также в кофе или кофейном мороженом. Алкоголь, вопреки видимому эффекту (человек в опьянении «выключается» и засыпает), на самом деле стимулирует нервную систему и вызывает расстройства сна.

Недостаток физической активности. Малоактивный образ жизни и отсутствие физических упражнений тоже приводит к изменению характера сна. При регулярных физических упражнениях в течение хотя бы 20 минут в день расходуется лишний адреналин и высвобождаются эндорфины, которые называют естественными опиатами организма за их морфиноподобное (опиатное) действие.

Прочие факторы. Согласно канонам традиционной китайской медицины, разные органы и системы организма получают энергию в различное время дня и ночи. И любые неполадки в органах, активных в ночное время, неминуемо скажутся на качестве сна. Желчный пузырь и печень пополняются энергией, соответственно, с 11.00 до 01.00 ночи и с 01.00 ночи до 03.00 утра, после того как они в течение всего дня обеспечивали пищеварение и обезвреживали токсины. Период с 03.00 до 05.00 часов утра энергию получают легкие, поэтому они могут в полную силу работать днем. Толстый кишечник пополняется энергией с 05.00 до 07.00 часов утра, поэтому обычно именно в это время происходит его опорожнение. Если расстройства сна привязаны к какому-то определенному про-

¹⁰ Такие стимуляторы, как амфетамины и кокаин поддерживают человека в бодрствующем состоянии в течение длительного времени, расходуя энергию из неприкосновенных ресурсов организма.



межутку времени, скажем, вы регулярно просыпаетесь в 2 часа ночи, то не исключено, что спать вам мешает ослабленная или больная печень, хотя вы и не чувствуете пока никаких болезненных симптомов.



Внимание! Никогда не прибегайте к лекарственным средствам, даже таким, которые отпускаются без рецепта, пока не устраните все возможные причины нарушений сна. Если мозг не желает спать, помогите ему, устраняя причину, а не подавляя ее.

В качестве первой медицинской помощи можно попробовать расслабиться в теплой ванне. Теплая ванна поднимет температуру тела, а затем, когда она начнет снижаться, вы почувствуете себя усталым и легче заснете. Естественное понижение температуры тела воспринимается мозгом как команда к засыпанию (во время сна у человека самая низкая температура в суточном интервале).

Очень хорошим средством избавиться от бессонницы является массаж.

Начните массаж с разогревания ладоней и линейного поглаживания задней поверхности шеи. Затем можно применить метод растирания этой области, смещая пальцы расходящимися движениями по обе стороны от шейных позвонков. Далее разомните зацепывающими движениями трапецевидную мышцу, идущую от плечевого сустава к шее. В этой области накапливается хроническое напряжение, которое может быть одной из причин нарушения сна. Осторожно разотрите сухожилия шеи с обеих сторон, избегая слишком сильного надавливания и резких движений.

С помощью линейных поглаживаний разотрите центральную часть лба, а также надбровные дуги, перемещая большие пальцы по линии бровей в направлении от переносицы к вискам. Также очень мягкими легкими надавливаниями пройдитесь по окружности глазничные впадины, чтобы снять напряжение в области глаз. Затем запустите растопыренные пальцы в волосистую часть головы и промните всю ее поверхность скребущими движениями. Старайтесь не просто чесать кожу, а немного смещать ее подушечками пальцев. Особенно тща-



тельно разотрите область макушки и линию, соединяющую макушку с центром лба. Теперь положите ладонь на макушку и проработайте ее вибрирующими движениями. Этот метод воздействия должен вызвать отчетливо ощущение тепла в массируемой зоне. Завершите массаж прогреванием задней поверхности шеи — интенсивно разотрите ладони и разместите их одну над другой на шее. Повторите 3–5 раз появления ощущения глубокого расслабления и потепления.

Чтобы помочь организму расслабиться и подготовиться ко сну, рекомендуется воздействовать на рефлекторные зоны только седативными способами. Начните с растирания подушечкой большого пальца тыльных поверхностей всех пальцев, от их основания до ногтя. При этом вам нужно двигаться только вверх, к ногтю, и не совершать возвратных движений. Затем помассируйте с легким надавливанием центральную точку на каждом ногте пальцев обеих кистей.

Теперь указательным и большим пальцами правой руки зафиксируйте подушечку большого пальца левой руки, ровно посередине, и массируйте 9 раз по часовой стрелке и 9 раз против часовой стрелки. Потом разомните боковые стороны верхних фаланг всех пальцев (сюда проецируется височная область). Для этого вам необходимо подушечкой указательного и большого пальца сжимать массируемый палец по обе стороны от ногтя, выполняя ритмичные надавливания.

Далее сложите ладони чашечкой, разверните их пальцами друг к другу и постучите подушечками пальцев левой руки о подушечки пальцев правой руки, после чего пощипайте подушечки пальцев (каждый не менее 3 раз). Завершите массаж легким растиранием кистей.

Переходите к рефлекторным зонам ступней. Разотрите всю стопу — и подошвенную, и тыльную поверхности. Разотрите центральную часть, а точнее — углубление на стопе, образующееся при подгибании пальцев. Растирать надо по часовой стрелке, избегая слишком сильного надавливания. Проведите несколько раз вдоль срединной линии стопы, берущей начало в кожной складке между 3-м и 4-м пальцами.

Промните подушечки всех пальцев ноги и пощипайте их указательным и большим пальцами руки. Затем размассируйте



те боковые поверхности верхних фаланг на всех пальцах. В завершение выполните потягивание каждого пальца.

Еще одним средством такой скорой помощи при бессоннице может стать ароматерапия. При бессоннице, возникшей на фоне повышенной раздражительности, полезно использовать перед сном аромалампу с лавандой, розой или мятой перечной. При общем утомлении для хорошего сна желательно принять ароматическую ванну из мускатного шалфея. Те, кто плохо спит из-за кошмарных сновидений, могут перед сном проводить ароматические сеансы с использованием валерианы, лаванды, мяты или розы.

Из дополнительных средств ароматерапии также рекомендуются базилик, ваниль, герань, иланг-иланг, имбирь, камфора, майоран, мята, можжевельник, нероли, ромашка и тимьян.

Если вы склонны к бессоннице, то можно использовать различные составы из арсенала фитотерапии.

При невротической бессоннице. Приготовьте смесь из следующих лекарственных растений, взятых в равных пропорциях: корень валерианы, шишки хмеля, лист мяты, апельсиновый цвет. 2 ч. ложки смеси залить $\frac{1}{4}$ л кипящей воды, 5 минут настаивать под крышкой, процедить. Пить по 1 чашке в вечернее время умеренно теплым, при желании можно подсластить медом. Основной успокоительный и снотворный компонент этого сбора — корень валерианы, так что при отсутствии остальных трав можно обойтись чаем из валерианового корня: 2 ч. ложки (без верха) корня залить $\frac{1}{2}$ л кипящей воды и дать постоять в закрытой посуде 10 минут. При невротической бессоннице благодаря снятию напряжения удастся уснуть без мучительного ожидания сна, и сон будет здоровым. Кстати, ванны с валерианой также помогают наладить сон. Для одной процедуры надо взять 100 г корня, залить 2 л воды, довести до кипения, через 10 минут процедить и влить в ванну с теплой водой.

При проблемах с засыпанием. Микстура от бессонницы, включающая 30 г гомеопатической настойки пассифлоры (*Passiflora*), 30 г настойки валерианы, 5 г настойки померанца, оказывает расслабляющее действие, снимает напряжение

и вызывает сонливость. При проблемах с засыпанием принять 1 ч. ложку микстуры за 1 час до сна, запив водой.

При бессоннице, вызванной нервным переутомлением. Хороший результат дает употребление спотворного чая для пациентов с состоянием страха и людей, страдающих вегетативной дистонией. Приготовьте смесь из следующих лекарственных трав: 2 части пустырника, 2 части листьев мелиссы, 1 часть зверобоя и 1 часть корня валерианы. 2 ч. ложки смеси залить $\frac{1}{4}$ л кипящей воды, через 5 минут процедить. Успокаивающее действие мелиссы помогает снять психосоматические симптомы, препятствующие нормальному процессу засыпания, а зверобой оказывает положительный эффект при нервном переутомлении.

При нарушениях сна у пожилых людей. При бессоннице у пожилых людей, сопровождающейся нервными расстройствами и состоянием страха, рекомендуется чайная смесь с пустырником. Лекарственные растения берутся в следующих пропорциях: 4 части пустырника, 3 части травы зверобоя, 2 части цветов боярышника, 2 части листьев мелиссы, 1 часть корня валерианы. 2 ч. ложки смеси залить $\frac{1}{4}$ л кипящей воды, через 5 минут процедить. Употреблять в теплом виде за 1 час до сна.

Следующий метод ориентирован на восстановление нормального биоритма. Ложитесь в постель только тогда, когда почувствуете сонливость. Если же сон не приходит в течение 15–20 минут, вставайте и займитесь каким-нибудь приятно монотонным занятием (чтение журнала, прослушивание аудиокниги или радио, вязание и т. п.). Как только вернется желание лечь в постель, попробуйте уснуть, но если снова не удастся, опять вставайте.

Проблемы с бессонницей могут решиться, когда вы обеспечите себе комфортное спальное место: включите в комнате маленький светильник (в полной темноте с бессонницей не засыпают!), замените матрас и подушку или даже кровать, если она неудобная и скрипучая, нейтрализуйте любые резкие запахи, обеспечьте нормальный температурный режим в комнате, где вы спите. Слишком жаркий воздух ухудшает качество сна, делая его беспокойным и поверхностным, повесьте в спальне плотные шторы, подберите удобную одежду



для сна из мягких натуральных тканей или попробуйте спать нагишом, устраните шумы (например, многим мешает заснуть тиканье часов или звук падающих капель из крана).

Очень хорошим средством первой помощи при бессоннице является йогическая техника «Шавасана», которая описана в приложении к данной книге.

Ну и, конечно же, не стоит отказываться от пересчитывания слонов или чтения нараспев знакомых с детства стихов А. С. Пушкина. Эти средства иногда срабатывают, и не стоит их отметать в сторону, даже и не попробовав.



Болезненный предменструальный синдром (ПМС)

Предменструальный синдром — это болезненное, многосимптомное состояние, возникающее у большинства женщин за несколько дней до начала менструации. ПМС затрагивает функции нервной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем. Порой эти состояния могут быть весьма болезненными, причем настолько, что нередко делают человека практически недееспособным.

ПМС могут сопутствовать такие факторы: бессонница, болезненность грудных желез, боли в области сердца, вздутие живота, вялость, головная боль, головокружение, депрессия, задержка мочеиспускания, связанная с отечностью и задержкой жидкости, нарушения памяти, незначительное повышение температуры, повышенное напряжение, раздражительность, резкая смена настроений, сердечные аритмии, состояние тревожности, спутанность сознания, тахикардия.

Основопологающей причиной ПМС являются нарушения гормонального статуса. Высокий либо пониженный уровень эстрогена и прогестерона напрямую связан не только с функ-

ционированием репродуктивной системы женщины, но и с эмоциональным состоянием. Эстроген и прогестерон в свою очередь влияют на выработку других гормонов, таких, как андрогены, фолликулостимулирующий и тиреотропный гормоны, пролактин, альдостерон и т. д. Таким образом, ПМС в большинстве случаев обусловлен не одним каким-то гормоном, а дисбалансом во всей гормональной сфере.

К нарушениям гормонального статуса приводят постоянные стрессы. Негативные симптомы, свойственные ПМС, вызывает постоянно повышенный уровень адреналина.

Благоприятный результат при болезненном ПМС принесут методы релаксации и медитации, используемые в восточных оздоровительных системах, в частности техника йогической «Шавасаны», которую вы можете изучить в приложении к данной книге. Умение расслабляться позволяет снять излишнюю эмоциональную напряженность, устранить проблемы со сном и т. п.

Чтобы снизить симптомы ПМС, примерно за неделю до предполагаемого начала менструации откажитесь от жиров животного происхождения и жареных продуктов, особенно мяса, рыбы и яиц. Кофеин и алкоголь опасны тем, что, воздействуя на работу печени, они ослабляют ее способность разрушать гормоны и таким образом усиливают некоторые симптомы.

Также рекомендуется сократить потребление поваренной соли, а при тяжелом протекании ПМС показана бессолевая диета с употреблением калийсодержащих продуктов: изюма, кураги, капусты, печеного в кожуре картофеля.

Ограничению также подлежат сахар, сладости, выпечка и прочие кондитерские изделия. Характерно, что многие женщины в период, предшествующий менструации, испытывают очень сильную тягу к определенному виду пищи или вкусу, например к шоколаду или чему-нибудь кислому. Обычно такие пристрастия связаны как раз с особенностями гормонального фона, и если вы в состоянии контролировать количество съедаемого шоколада или маринованных огурчиков, то постарайтесь свести их употребление к минимуму.

Очень полезен в эти периоды витамин *B₆*, который содержится в таких продуктах, как дрожжи, мясо, печень, рыба,



яйца, молоко, сыр, картофель, горох, бобы, зеленый перец, ростки пшеницы и другие злаки, отруби, патока, свинина, капуста, морковь, грецкие и лесные орехи, семечки подсолнечника, гречневая каша, творог.

Недостаток магния помогают компенсировать плоды авокадо, бананы, виноград и изюм, гречиха, зеленый горошек, инжир, запеченный в кожуре картофель, молочнокислые продукты, киви, кукуруза, лимоны, морковь, овсяные хлопья, пшено, редька, бурый рис, свекла, сельдерей.

Растительные масла полезны как источник витамина *E* и полиненасыщенных жирных кислот. Одна из них — гамма-линолевая — может приносить существенное облегчение симптомов ПМС, связанных со снижением тонуса. Основными источниками этого вещества является масло из семян бурачника, из льняного семени и вечернего первоцвета. Перечисленные масла употребляют по 1 ч. ложке вместе с едой во время завтрака.

Увеличьте прием белков растительного происхождения, например сои и соевых продуктов, в которых содержатся фитоэстрогены — гормоны растительного происхождения, аналогичные тем, которые вырабатываются в человеческом организме. Употребление этих продуктов дает хорошие результаты при пониженном уровне эстрогена и при избытке прогестерона. Фитоэстрогены также присутствуют в сельдерее, укропе и ревене. Включение этих продуктов в свой рацион помогает снизить симптомы ПМС, а во время менструаций — облегчить боли.

Полезным может оказаться использование мексиканского ямса, содержащего природный прогестерон. Это средство применяют в случае, если симптомы ПМС вызваны низким уровнем прогестерона и повышенным уровнем эстрогена. Имейте в виду, что препараты из дикого ямса являются скорее биодобавкой и должны приниматься только по назначению врача.

При отечности сократите прием жидкости, исключите поваренную соль и продукты с ее высоким содержанием. Употребляйте мягкие мочегонные средства — отвар шиповника, некрепкий зеленый чай, ягодные морсы и травяные чаи.

При раздражительности, резких перепадах настроения и бессоннице ароматерапия рекомендует использование эфирных масел, обладающих седативным действием. Это в первую очередь анис, базилик, валериана, лаванда, любисток, майоран, мелисса, мандарин, сосна, ромашка, шалфей. 1–2 капли масла можно использовать в аромалампе либо добавить в ванну, наполненную теплой водой.

При вялости, апатичности, плаксивости и депрессивных состояниях полезно применять ароматы-антидепрессанты: апельсин, бергамот, герань, жасмин, иланг-иланг, лаванда, нероли, пачули, роза, сандал.

При всех типах расстройств, отмечающихся при ПМС, показан легкий массаж (поглаживание) нижней части живота с использованием следующей смеси масел: по 2 капли мяты, шалфея и розы на 10 мл масла-основы (миндальное, кунжутное, оливковое).

Болевые синдромы при ПМС снимают такие ароматические вещества, как гвоздика, душица, иссоп, корица, мускатный орех, полынь, рута, тимьян, укроп. Используйте эти масла в аромалампе либо добавляйте в теплое кунжутное масло и массируйте стопы и ладони.

Чтобы снизить негативное воздействие стрессов, вы можете попробовать эфирные масла, выявляющие антистрессовую активность — апельсин, базилик, бергамот, лимон, можжевельник, роза, ромашка, сосна, фенхель, шалфей.

Из средств траволечения рекомендуется в качестве первой помощи использовать следующие составы:

Для снятия напряженности. При предменструальной напряженности (возбужденность, беспокойство, бессонница, легкие депрессии, боли в сердце, аритмия) успокаивающее действие оказывает хмель. Его употребляют в виде чая: 2 ч. ложки с верхом шишек хмеля залить $\frac{1}{4}$ л кипящей воды и настаивать примерно 15 минут. Пить 2 раза в день по 1 чашке. Чай из хмеля с добавлением половинного количества валерианы можно употреблять за полчаса перед сном — тогда его успокаивающее действие будет более выраженным.

При недостаточности прогестерона. Для усиления продукции прогестерона применяется лечебный чай из манжетки,



витекса или тысячелистника в смеси или по отдельности. Для приготовления лечебного чая надо взять 1 ч. ложку растительного сырья, залить 200 мл кипятка и настаивать 20 минут. Средство употребляют на протяжении 10–20 дней цикла, а при тяжелых симптомах, связанных с недостаточностью прогестерона (депрессии, чувство усталости и т. д.), — на протяжении всего цикла.

Для предупреждения симптомов ПМС. Приготовьте смесь из следующих лекарственных растений, взятых в равных пропорциях: листья гаммелиса, цветы боярышника, листья ясени, листья винограда красного, надземные части манжетки, цветущие верхушки тысячелистника. 3 ст. ложки смеси залить 500 мл кипятка и настаивать 15 минут. Лекарственный чай необходимо пить на протяжении всего цикла.

При недостаточности эстрогена. Если симптомы ПМС связаны с недостаточной выработкой эстрогена, можно принимать настойку люцерны, в которой содержатся фитоэстрогены. Средство употребляют по назначению врача исходя из дозировки: 50 капель на стакан воды 2 раза в день, утром и днем.



Гипертония

Гипертония артериальная — повышение давления внутри артерий. Многие люди знают это неприятное состояние, которое так просто и называют «поднялось давление». Повышенное давление может повлечь за собой весьма негативные последствия и спровоцировать многие болезни.

При гипертонии средней тяжести (II стадия) появляются признаки поражения сердца (тахикардия, одышка, боли в грудной клетке), а также преходящие нарушения мозгового кровообращения, инсульты, изменения на глазном дне, снижение кровотока в почках. Тяжелая гипертония с артериальным давлением 200–230/115–130 мм рт. ст., которое нормализуется только при помощи лекарств, вызывает необратимые измене-

ния в деятельности сердца (стенокардия, инфаркт миокарда, сердечная недостаточность, аритмии), мозга (инсульты, энцефалопатии), глазного дна (поражение сосудов сетчатки), почек (понижение кровотока в почках, снижение клубочковой фильтрации, хроническая почечная недостаточность).

Помимо необычайно высоких показателей артериального давления, гипертензивный криз сопровождается перебоями сердечного ритма; типичной головной болью в затылочной области, усиливающейся в горизонтальном положении, при кашле, и чувством давления позади глаз; багрово-синюшной окраской лица; разрывом мелких сосудов глазной оболочки; тошнотой и рвотой; нарушениями поведения (эйфория, раздражительность, сменяющиеся угнетенностью, слезливостью, иногда агрессивностью).

Наибольшую опасность при экстремальном подъеме артериального давления представляют кровоизлияния в органы и отеки. В таких случаях могут развиваться отек легких, инсульт, тромбоз различных артерий, острая сердечная и почечная недостаточность, кома.

Как видите, очень важно научиться оказывать минимальную медицинскую помощь при гипертонии.

При гипертонии артериальное давление создается давлением крови, выталкиваемой из левого желудочка сердца, на эластичную стенку артерий. Если говорить точнее, то, выталкиваемая кровь в аорту, сердце создает давление, которое называется *систолическим*. Аорта и другие крупные артерии расширяются, так как количество крови в них увеличивается. Мышцы, окружающие артерию, сокращаются, и давление, создаваемое в этих сократившихся артериях, получило название *диастолического*.

Постоянное систолическое давление, превышающее 140 мм рт. ст. в спокойной обстановке, считается признаком гипертонии¹¹. Крайне важно убедиться, что показатели давления действительно постоянно превышают норму. Дело в

¹¹ Высокое систолическое давление (выше 160–170 мм рт.ст.) при нормальном или сниженном диастолическом давлении у лиц старше 60–65 лет обычно связано с атеросклерозом аорты.



том, что результаты нескольких замеров на приеме у врача — еще не повод начинать лечение, и вот почему. Хорошо известен так называемый эффект «белого халата» — характерное повышение кровяного давления у человека, пришедшего на прием к врачу, под влиянием стрессовой обстановки (а для многих из нас посещение клиники сродни самому настоящему стрессу!). Достоверный результат получают лишь в амбулаторных условиях, измеряя суточную динамику колебаний давления. Так что дополнительное обследование очень важно, чтобы не начать лечение, в котором нет необходимости.

Артериальную гипертонию диагностируют у 20–30% взрослого населения, чаще в возрасте 30–60 лет. Причем до 30-летнего и после 60-летнего возраста заболевание, как правило, не развивается.

Повышение кровяного давления может быть обусловлено несколькими причинами: под действием таких факторов, как курение или засорение сосудов холестериновыми отложениями, происходит утрата эластичности артерий и, как следствие, снижается их способность расширяться. Избыточный вес заставляет сердце биться с большей силой, так как ему приходится снабжать кровью большее количество тканей. Но этим не ограничивается влияние ожирения на показатели кровяного давления. Дело в том, что при избыточной массе тела в организме возрастает выработка инсулина, а это в свою очередь поднимает уровень натрия в сыворотке крови. Избыток натрия увеличивает количество циркулирующей в сосудах жидкости, за счет чего давление внутри артерий растет. Недостаточная физическая нагрузка или сидячий образ жизни приводят к повышению кровяного давления. Физическая активность, наоборот, снижает уровень адреналина и стимулирует другие биохимические процессы, ведущие к снижению давления крови. Избыточное поступление с пищей определенных продуктов — соли, алкоголя и кофеина — повышает кровяное давление. Иногда бывает достаточно ограничить или исключить эти продукты из привычного рациона, чтобы привести давление в норму. Токсические и отравляющие вещества, например кадмий и свинец, негативно воздействуют на центры головного мозга, осуществляющие регуляцию кровя-

ного давления. Предполагают, что сходное действие оказывают и некоторые пищевые аллергены.

Как видите, список причин весьма огромен, а к этому можно добавить также некоторые медикаменты, в частности оральные контрацептивы, антидепрессанты, препараты лития, глюкокортикоиды и т. д.

Также различают *вторичную*, или *симптоматическую*, *гипертонию* (10–25 % всех случаев повышения кровяного давления). Она возникает вследствие поражения органов и систем, регулирующих артериальное давление. Так, повышение артериального давления отмечают при следующих заболеваниях: нарушения в эндокринной системе (акромегалия, гипер- и гипотиреоз, гиперкальциемия, феохромоцитома); опухоли мозга; осложнения беременности; паралич конечностей, повышение внутричерепного давления; поражения почек (гломерулонефрит, пиелонефрит, поликистоз почек, диабетическая нефропатия, травмы почек и опухоли); расстройства кровообращения (атеросклероз аорты, недостаточность клапанов аорты, полная предсердно-желудочковая блокада, сужение аорты); хирургические осложнения (послеоперационная артериальная гипертония).

Итак, что можно отнести к первой медицинской помощи? Это, конечно же, массаж.

Разотрите ладони и начните с линейного поглаживания задней поверхности шеи. Затем можно применить метод растирания этой области, смещая пальцы расходящимися движениями по обе стороны от шейных позвонков. Также промните впадины за ушами под основанием черепа и выполните надавливания в этой зоне по краям затылочной части черепа.

Далее разомните защипывающими движениями трапециевидную мышцу, идущую от плечевого сустава к шее. Проработайте ее растирающими круговыми движениями до появления ощущения глубокого прогрева этой области.

С помощью линейных поглаживаний разотрите центральную часть лба, а также надбровные дуги, перемещая большие пальцы по линии бровей в направлении от переносицы к вискам. Вращая пальцы по часовой стрелке, разотрите виски, осторожно надавливая на немного болезненную точку в центре виска.



Затем проработайте срединную линию головы, соединяющую макушку с центром лба. Расслабьте кисти и простучите подушечками пальцев волосистую часть головы и особенно макушку. После этого запустите растопыренные пальцы в волосистую часть головы и промните всю ее поверхность скребущими движениями, смещая кожу подушечками пальцев. Теперь положите ладонь на макушку и проработайте ее вибрирующими движениями. Завершите массаж прогреванием задней поверхности шеи — расположите разогретые ладони одну над другой на шее. Через 5–10 секунд снова потрите их и наложите на шею. Повторите так 3–5 раз.

Потрите ладони для их разогрева и разомните подушечки всех пальцев. После этого их нужно пощипать ногтями большого и указательного пальцев. Чем сильнее выражена головная боль при гипертонии, тем сильнее надо защищать подушечки пальцев. Не забывайте массировать и ногтевую сторону кончиков пальцев. Ноготь можно не только сжимать с боков, но и «приподнимать» его верх за край ногтевой пластины или надавливать на ее вниз.

Хорошенько проработайте подушечку большого пальца — здесь находится проекция головного мозга. Если при подъеме артериального давления вы ощущаете сильную боль в затылке, то воздействуйте на участки под ногтем каждого пальца на тыльной поверхности кисти.

Потрите ступню с тыльной и подошвенной стороны и основательно проработайте подушечку (верхняя фаланга) большого пальца ноги. Применяйте в этом месте приемы надавливания и защищивания. После этого таким же способом помассируйте подушечки всех остальных пальцев ноги. Если при подъеме артериального давления боль локализуется в области лба и межбровья, надавливайте на самый кончик подушечки. При давящей боли в области затылка сосредоточьтесь на тыльной поверхности пальцев, в точках под ногтевой пластиной. Хороший эффект дает массажирование третьих (верхних) фаланговых суставов, соответствующих шейным позвонкам. Старайтесь как можно точнее попадать в суставную бороздку. В завершение прожмите каждый палец, сдавливая его с боков в области ногтя большим и указательным пальцами руки.



Очень хорошо для снятия слишком высокого давления использовать травяные отвары. Вот некоторые из них.

Для устойчивого понижения давления. Приготовьте смесь из взятых поровну (по 1 стакану) пчелиного меда и свежеежатых соков хрена, моркови и сок одного лимона. Ингредиенты размешать до полного растворения меда. Принимать по 1–2 ч. ложки 3 раза в день за час до еды или через 2–3 часа после приема пищи. Смесь хранить в стеклянной банке с плотной крышкой в прохладном месте. Курс лечения — 1,5–2 месяца. Можно также попробовать и другой состав с медом: свежеежатые соки свеклы, моркови, редьки, взятые в равных пропорциях, соединить с пчелиным медом. Принимать по 1–2 ст. ложки за полчаса до еды 3 раза в день в течение 2–3 месяцев при гипертонии. Действие составов проявляется медленно, но позволяет добиться устойчивого результата.

Понижение давления. 2 ст. ложки растертого укропного семени залить 500 мл крутого кипятка, настоять, укутав, 30–40 минут, процедить и пить по $\frac{1}{2}$ стакана за полчаса до еды 3–5 раз в день при начальных стадиях гипертонии. Средство понижает артериальное и внутриглазное давление, а также обладает антисклеротическим, мочегонным и успокаивающим действием.

Для защиты сосудов и снижения давления. Приготовить смесь из равных частей листьев маслины, цветков боярышника и чашечек гибискуса (каркаде). 2 ст. ложки смеси залить 500 мл воды, кипятить на слабом огне 4 минуты, затем настаивать 20 минут. Пить в 3 приема в течение дня. Каркаде, популярный в странах Азии и Африки, выявляет гипотензивное действие, причем снижение артериального давления более чем на 10 % отмечается уже спустя 12–14 дней после начала употребления напитка.

Для нормализации самочувствия при гипертонии. Для ванны, снижающей артериальное давление, приготовьте сбор из 50 г листьев березы повислой, 30 г травы душицы обыкновенной, 30 г травы сушеницы топяной, 15 г шишек хмеля, 15 г травы чабера, 15 г соцветий липы, 15 г травы шалфея. Смесь залить 5 л кипятка, прокипятить 10 минут на слабом огне,



настоять 30 минут и процедить. Оставшееся растительное сырье отжать и вылить отвар в ванну.

Длительность процедуры в зависимости от самочувствия может колебаться от 5 до 15 минут, температура воды не должна превышать 38 °С. Ванна способствует снижению повышенного артериального давления, снимает нервное напряжение, улучшает сон и общее самочувствие.



Головная боль и головокружение

Головную боль могут вызвать различные факторы: от умственного перенапряжения до стрессов, а также головная боль может быть реакцией на погоду, особенно у людей с пониженным или повышенным артериальным давлением. Ниже приводится способ оказания помощи при общих головных болях, т. е. тех, которые возникают время от времени и не являются симптомами какого-либо заболевания.

Самым простым средством от головной боли является массаж рефлекторных зон кистей и ступней. Начинать следует с кисти. Указательным и большим пальцем правой руки зафиксируйте подушечку большого пальца левой руки, ровно по середине (проекция точки межбровья). Разотрите ее круговыми движениями по часовой стрелке и против. После этого несколько раз надавите на нее с удержанием на 3–5 секунд. Таких надавливаний можно совершить от 6 до 9, не больше. Если боль сопровождается распирающим чувством, надавливание лучше заменить запыпыванием с удержанием.

Большим пальцем надавите на центральную точку ногтя 3 или 6 раз, а потом одновременно надавите указательным и большим пальцем на боковые стороны верхней части пальца. Надавливание следует удерживать 3–5 секунд и повторить не менее 6 раз, особенно в том случае, если головная боль сопровождается дискомфортными ощущениями в области висков.

Повторите все описанные выше действия для остальных пальцев этой и другой кисти. А потом переходите к ступням. Для того чтобы избавиться от любой головной боли, необходимо сначала растереть всю стопу. Делать это нужно не интенсивно, а мягко, добиваясь не потепления ее поверхности, а преследуя седативные цели. Допускается лишь слабое надавливание и проминание всей поверхности стопы.

Далее тщательным образом промните подушечки всех пальцев ног — как их внутреннюю сторону, так и внешнюю. Обязательно пощипайте подушечки пальцев указательным и большим пальцем руки. Затем опять их промните, а потом размассируйте боковые стороны верхних фаланг.



Грипп

Грипп — острое вирусное заболевание, заразное и носящее характер эпидемий. При данном заболевании поражаются в основном верхние дыхательные пути. Само по себе оно не так опасно, но вызванные дополнительным инфицированием осложнения могут быть тяжелыми. Грипп передается с каплями слизи через воздух при кашле, чихании, разговоре. Основные проявления — лихорадка, головные боли, кашель, насморк и прочее.

Естественно, в силу того что грипп может повлечь за собой очень серьезные последствия, вплоть до смертельного исхода, необходимо сразу обратиться к врачу. Но если в данный момент такой возможности нет, то немедленно нужно приступить к лечебным действиям, методам просто скорой помощи при таком состоянии.

При первых же симптомах гриппа разумнее всего изолировать от себя окружающих. Берите больничный лист и отсиживайтесь дома. Не уподобляйтесь энтузиастам, которые, будучи больными, приходят на работу, заражая еще половину коллектива. Берегите здоровье своих коллег и свое собственное.



Дополнительный отдых важен и тем, что дает возможность направить всю энергию организма на выздоровление и тем самым избежать осложнений. А чтобы максимально полно мобилизовать силы иммунной системы, сохраняйте оптимистический настрой.

Ни в коем случае не используйте аспирин для снижения температуры, если вам меньше 21 года. При вирусных инфекциях, особенно у детей, аспирин может спровоцировать развитие синдрома Рея — сравнительно редкого, но смертельно опасного поражения мозга и печени.

После того как спадет температура и вы сможете подняться с постели, начинайте повышать физическую активность — выберите на прогулку или 15 минут попрыгайте, если это не вызывает болевых ощущений. Умеренные нагрузки улучшают циркуляцию крови, что способствует ускорению распространения антител во все отделы организма.

Обязательно смягчайте горло при помощи содовых или содово-солевых полосканий. Очень сильный вред воспаленному горлу наносит курение, так что попытайтесь бросить эту привычку хотя бы на время.

Не забывайте о высокой заразности вируса гриппа и сморкайтесь или чихайте в одноразовые салфетки, вместо того чтобы выпускать микробы в окружающую среду. Выбросив использованную салфетку, обязательно вымойте руки. Эти меры безопасности уберегут от заражения тех, кто находится с вами рядом.

Обычно в первые дни заболевания гриппом человек теряет аппетит, и если вы хорошо переносите воздержание от пищи, то просто пейте больше воды, фруктовых соков и овощных бульонов. Особенно необходима дополнительная жидкость, если у вас жар и организм теряет много влаги вместе с потоотделением.

После вынужденного голодания начинайте с легких овощных супчиков, переваривание которых не вызывает затруднений и не создает лишнюю нагрузку на ослабленный организм. Затем можно ввести злаки с небольшими порциями свежих или паровых овощей с ростками пшеницы. Вместо хлеба желательнее использовать подсушенные тосты или сухарики.



При гриппозных состояниях повышается потребность в витамине С, поэтому употребляйте цитрусовые и соки из них, лимонный чай, отвар шиповника, черную смородину, зеленый лук и чеснок, по 1 ч. ложке свежееотжатого сока хрена со стаканом теплой воды. Отдавайте предпочтение свежим фруктам и овощам, поскольку большая часть витамина С разрушается при тепловой обработке. Справиться с вирусом помогает натуральный мед, его можно добавлять в травяные чаи, отвары из сухофруктов, смешивать с молотыми орехами и лимонным соком. Из специй особенно рекомендуются имбирь, гвоздика, черный перец, чеснок и т. п.

Нежелательны в острый период болезни все виды мяса и молочных продуктов, особенно твердые сыры, жирные сливки, сметана, копчености, продукты с красителями и консервантами, газированные напитки, алкоголь. Исключите из рациона пищу, способствующую слизиобразованию, — сыры, йогурты, крахмалистые продукты, холодные напитки со льдом, мороженое.

При гриппе такие симптомы заболевания, как ломота и боли в суставах, высокая температура, головные боли помогает снимать массаж. Начинают массаж с разогрева ладоней. Если у вас высокая температура и они и так горячие, достаточно просто потереть их 4–5 раз друг о друга. Поместите средние пальцы в углубления под затылочной костью с обеих сторон у основания черепа. Надавливайте на эти области минимум 9 раз. Эти зоны хорошо массировать при первых же признаках гриппа, также на них можно воздействовать при сильном ознобе. Теперь сместите средний палец в углубление между затылочной костью и 1-м шейным позвонком. Надавливайте в этом месте 3, 6 или 9 раз, чтобы уменьшить головную боль и понизить температуру. Затем продавите точки между 7-м шейным и 1-м грудными позвонками, а также между 1-м и 2-м грудными позвонками. Воздействие на эти активные точки рекомендуется при высокой температуре и ломоте.

При начальных симптомах гриппа, проявляющихся появлением ломоты и болей в суставах и позвоночнике, надавливайте на центральную область в подколенной ямке. Здесь требуется очень умеренное по силе воздействие, и постарайтесь обнаружить подушечками больших или указательных



пальцев точку, при надавливании на которую появляется тянущее, немного болезненное ощущение. Чтобы мобилизовать защитные силы организма, рекомендуется точечное воздействие на участок, который окажется под подушечкой безымянного пальца, если положить ладонь на колено. Надавливайте в этой области не менее 9 раз, а затем разотрите ее круговыми движениями.

Очень важно при гриппе поддерживать иммунную систему, и для этого идеально подходит массаж рефлекторных зон рук и ступней. Разогрейте кисти, потерев их несколько раз друг о друга. Подушечкой большого пальца хорошенько разотрите центр ладони, применяя круговое растирание по часовой стрелке. Массаж этой зоны дает максимальный эффект при лечении гриппа и респираторных заболеваний. Затем подушечкой большого пальца разотрите область основания ладони (мясистая часть от «корня» большого пальца до линии жизни). Необходимо добиться ощутимого потепления этой зоны. Соблюдайте осторожность, если при растирании ощущаете дискомфорт. В этом случае надо растирать дольше, но значительно ослабить силу надавливания. Далее несколько раз надавите ногтем на кончик большого пальца в точке, расположенной у скрытого края ногтя на его внешней (лучевой) стороне. Воздействие на эту точку способствует понижению температуры. Теперь разверните ладонь вверх и разотрите углубление на лучезапястной складке там, где прощупывается пульс на лучевой артерии. Надавливание на эту область также влияет на высокую температуру.

Если грипп сопровождается сильной головной болью, то обязательно помассируйте на каждом пальце область ногтя, а также подушечки. Движения проминающего характера выполняйте указательным и большим пальцами и смещайте давление к верху пальца.

Мягко разотрите подошвенную поверхность стопы, особое внимание уделите ее своду и области под подушечкой у основания пальцев. Затем пощипайте мясистую область вокруг большого пальца, а потом указательным и большим пальцем хорошенько промните средние фаланги каждого пальца ноги. При боли в горле тщательно разотрите кожную складку на верхних фалангах.



Если грипп проходит с ощущением ломоты в суставах, то обязательно промассируйте каждый сустав на пальцах ног, но и вытягивающим или растягивающим движением проработайте каждый палец, как бы пытаетесь растянуть его.

В начальный период гриппа полезно использовать ингаляцию с использованием лимонного и грейпфрутового масла. Для лечения гриппа на любом этапе рекомендуется зажигать аромалампу или распылять такие масла, как эвкалипт, пихта, сосна. Если грипп сопровождается сильным кашлем, то следует выполнять паровые ингаляции с эфирными маслами лимона, мяты перечной, пихты, кипариса.

Очень полезен при гриппе седативный массаж стоп перед сном. Для этого добавьте в массажное масло немного эфирного масла пихты, розы, шалфея или лаванды. Очень эффективно растирание груди, горла и спины массажным маслом, в которое нужно добавить грейпфрут, лимон, пихту, цитронеллу, кипарис. При общем расслабляющем массаже рекомендуется в массажное масло добавлять чабрец.

Также к разряду первой помощи при гриппе относятся рецепты из раздела фитотерапии.

Для облегчения состояния. Для лечебного напитка возьмите 2 почки гвоздики (пряность), 1 палочку корицы, 1 веточку тимьяна ползучего, залейте их 200 мл кипятка и держите на слабом огне 3 минуты. Настаивать 15 минут, а перед употреблением добавить сок $\frac{1}{2}$ лимона и 1–2 ч. ложки меда. Выпивать по 3–4 чашки в день, последнюю — за 3 часа до сна.

При гриппозных состояниях. Для усиления потоотделения истари применяют чай из цветков бузины. Для приготовления лечебного напитка на 200 мл кипятка надо взять по 1 ч. ложке цветков бузины и липы. Настаивать 10 минут и употреблять по 6–8 чашек в день.

При слабости и мышечных болях при гриппе. Для ослабления ломоты и болей в мышцах можно употреблять вербеновый чай. Его готовят из расчета $\frac{1}{2}$ ч. ложки сушеной травы на 200 мл кипятка, настаивают 10 минут. Вербена также оказывает противокашлевое и противовоспалительное действие.

Для снижения температуры и уменьшения болей. Кора ивы, из которой впервые был получен аспирин (салициловая кислота), обладает жаропонижающим, обезболивающим и про-



тивовоспалительным эффектом. Ее применяют при гриппе в виде чая. На 2–3 г коры берется 200 мл кипятка, отвар кипятят 10 минут, после чего нужно отфильтровать растительное сырье. Употреблять по 1 чашке перед каждым приемом пищи.



Внимание! Препараты из коры ивы противопоказаны больным астмой, язвой желудка и двенадцатиперстной кишки, а также при повышенной чувствительности к аспирину.



Диабетическая кома

Сахарный диабет — серьезное заболевание, связанное с нарушением углеводного обмена из-за недостаточной выработки инсулина. Эта болезнь особенно опасна своими осложнениями от капиллярной недостаточности, кровоизлияний в сетчатку глаз, потерей кожной чувствительности до хронической почечной недостаточности и трофических язв на нижних отделах конечностей.

При прогрессировании болезни и особенно под воздействием стрессов может возникнуть опасное состояние, которое называют *диабетической, или гипергликемической, комой*, когда содержание сахара в крови поднимается до угрожающих жизни показателей. Предкоматозное состояние характеризуется нарастающей слабостью, зудом, усилением жажды, тошнотой, рвотой. В состоянии развившейся комы отмечается потеря сознания, дыхание становится шумным, кожные покровы остаются сухими, снижается тургор глазных яблок, и они становятся мягкими, что хорошо определяется при пальпации. Установить диагноз диабетической комы, если пострадавший вам не знаком, помогает запах выдыхаемого им воздуха. При диабетической коме в выдыхаемом воздухе определяется запах ацетона, напоминающий запах прелых яблок.

Другое опасное состояние при диабете — *гипогликемическая кома*, которая развивается из-за снижения уровня глюкозы до критических пределов, если после инъекции инсули-

на в течение 2–3 часов не было приема пищи или количество углеводов в ней было недостаточным. Предкоматозное состояние, иначе называемое *гипогликемией*, характеризуется нарастающей сонливостью, слабостью, ощущением голода, оглушенностью, спутанностью сознания, потливостью, слюнотечением, падением мышечного тонуса. Если не принять экстренных мер, то симптомы гипогликемии усугубляются и развивается гипогликемическая кома. При этом происходит потеря сознания, пострадавший не реагирует на оклики, болевые раздражители, дыхание сопровождается храпом, отмечается обильное слюноотделение. Исчезает роговичный рефлекс — легкое прикосновение ватным тампоном к роговице не вызывает ответной реакции моргания. При углублении комы повышается мышечный тонус, могут развиваться тонические судороги, пульс постепенно становится нитевидным, и на коже лица начинает проступать синюшная окраска. Это состояние является критическим и требует незамедлительного вмешательства.

Чтобы правильно оказать помощь диабетiku в предкоматозном и коматозном состоянии, надо четко различать симптомы гипергликемии (избыток глюкозы в крови) и гипогликемии (низкий уровень глюкозы), поскольку эти случаи требуют совершенно противоположных мер. Итак, еще раз напомним, что при высоком сахаре нарастает чувство жажды, тошнота, слабость, а в бессознательном состоянии отмечается сухость кожи, снижение тонуса глазных яблок и шумное дыхание с запахом ацетона и прелых яблок. При низком сахаре возникает острая слабость, появляется дрожь во всем теле, обильно проступает пот, а в бессознательном состоянии могут появляться судороги и отсутствует реакция роговицы глаза на прикосновение.

Чтобы вывести человека из диабетической комы, срочно потребуется инъекция инсулина. Обычно больным диабетом врачи рекомендуют всегда носить с собой аптечку, в которой должно быть все необходимое для инъекции: шприцы, инсулин, спирт и вата¹², а также инструкции относительно дозы

¹² Из-за того что у больных диабетом снижен иммунитет, необходимо любыми средствами избегать инфицирования мест уколов и строго придерживаться правил асептики.



инсулина, которую он обычно получает. Поэтому, чтобы оказать помощь пострадавшему на улице, стоит первым делом поискать среди его вещей подобную аптечку. Если все необходимое под рукой, дозу инсулина (50–100 ЕД) вводят внутримышечно в плечо или бедро (на теле пострадавшего могут быть соответствующие следы — это поможет сориентироваться, куда лучше сделать укол). При этом надо обязательно вызвать «скорую помощь», поскольку одновременно с инсулином требуется внутривенное введение 40% -ного раствора глюкозы и физиологический раствор с раствором глюкозы 5 % (до 3000–4000 мл). В последующие часы, после введения очередной дозы инсулина, следует резко сократить в рационе жиры и белки и включить в последующие приемы пищи не менее 300 г легкоусвояемых углеводов (сладкие фрукты, соки из них, компоты, кисели и т. п.). Также рекомендуется употребление щелочных минеральных вод (боржоми, «Поляна Квасова», эссенуки № 4 и др.).

При гипогликемическом состоянии, когда больной еще находится в сознании, необходимо дать ему несколько кусочков сахара или любое сладкое питье — сладкий чай, компот, кисель, сладкие фрукты, ягоды и их соки. При гипогликемической коме, если больной может самостоятельно проглотить жидкость, ему дают выпить раствор сахара (1–2 ст. ложки на полстакана воды). Если же больной без сознания, потребуется внутривенное введение 40% -ного раствора глюкозы. Повышению содержания сахара в крови способствует подкожная инъекция 1 мл 0,1% -ного раствора адреналина.



Диарея (понос)

Диарея (понос) — это выделение жидкого стула несколько раз в день. В зависимости от длительности расстройства различают острую или кратковременную диарею, длящуюся

не более 3 суток, и хроническую (упорные поносы), нередко чередующуюся с запорами.

Понос во многом опаснее запора. Помимо того, что это крайне неприятное и неудобное состояние, он также может вызвать серьезные нарушения в организме,

По сути, диарея является экстренной эвакуацией токсических веществ из кишечника. Последние чаще всего образуются при переваривании недоброкачественных либо несовместимых продуктов. Кроме указанных причин, алиментарную (то есть связанную с питанием) диарею провоцируют экзотические продукты и блюда, тяжелая или трудноусвояемая пища (излишне маслянистая или водянистая, слишком грубая и волокнистая, слишком горячая или холодная), неочищенная вода и т. д.

В более тяжелых случаях диарея может сопровождаться болью, рвотой, жаром и слабостью. Такие формы расстройства вызываются не только пищевыми отравлениями, но и могут быть обусловлены другими заболеваниями: анатомическими повреждениями и оперативными вмешательствами на органах желудочно-кишечного тракта, бактериальной или вирусной инфекцией (сальмонеллез, дизентерия), воспалительными процессами в толстой кишке (неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, радиационный колит, дивертикулит), гормональными отклонениями, дисбактериозом кишечника, заболеваниями головного и спинного мозга (опухоль, склероз, сухотка спинного мозга), злокачественными новообразованиями кишечника, иммунными сбоями, приемом некоторых лекарственных средств (слабительные, антациды, содержащие соли магния, антибиотики, антиаритмические средства, препараты наперстянки, искусственные сахарозаменители, антикоагулянты и др.), синдромом мальабсорбции, ферментопатиями — наследственными заболеваниями, обусловленными отсутствием какого-либо фермента или изменением его активности (лактазная недостаточность, непереносимость глютена и т. д.), функциональной недостаточностью желудка, поджелудочной железы, печени и желчевыводящей системы, эмоциональным потрясением, эндокринными патоло-



гиями (гипертиреоз, рак щитовидной железы и т. д.) и другими причинами.

Наличие симптомов, указывающих на инфекционное поражение или функциональные нарушения (боли, повышение температуры, рвота, наличие в выделениях крови, слизи или не переваренных частиц пищи), требует немедленного врачебного вмешательства, поскольку при диарее быстро происходит обезвоживание организма, особенно опасное для маленьких детей и стариков. Так что если расстройство пищеварения не ограничивается лишь частыми позывами и продолжается более 72 часов¹³, необходимо обратиться за медицинской помощью.

В силу всего вышесказанного становится понятным, насколько важно при поносе оказать первую доврачебную помощь, чтобы расстройство кишечника не повлекло за собой негативных последствий, способных доставить массу неприятностей.

Перед тем как приступить к рекомендациям, помогающим избавиться от поноса, необходимо обратить внимание на то, что если он не принимает какие-либо патологические формы, его в первые сутки не рекомендуется предпринимать попытки ее остановить. Дело в том, что понос — это своего рода защитная реакция организма, и если его сразу же остановить, то токсины или микробы, от которых пытался избавиться кишечник, так и останутся внутри.

Во всех других случаях, когда диарея сопровождается тяжелыми симптомами, важно как можно раньше установить точный диагноз, от которого и будут зависеть дальнейшие меры.

При возникновении расстройства в первые 1–2 дня лучше всего поголодать или свести пищу к минимуму. Если голод вас изнуряет, употребляйте понемногу продукты, связывающие токсины, например цельнозерновой подсушенный хлеб

¹³ В целом надо помнить, что изменения в составе стула и его частоте, продолжающиеся свыше 2 недель и не связанные с изменением диеты и перенесенными в последнее время инфекциями, могут служить показателем развития какого-либо заболевания.

или шлифованный рис. И только когда работа кишечника относительно наладится и количество позывов сократится, переходите на максимально щадящую диету.



Внимание! Обязательно обеспечьте дополнительный прием жидкости, так как диарея может привести к обезвоживанию организма. Для восполнения потерь жидкости употребляйте очищенную воду каждые 30 минут, чередуя ее с разбавленным кисловатым фруктовым соком и слегка подсоленной водой. Для возмещения важных электролитов лучше использовать так называемые растворы для пероральной регидратации (РПР), например «Регидрон». Они в основном содержат сахар и соль, и подобный раствор легко приготовить самостоятельно: на 1 л очищенной воды берется 20 г глюкозы, 3,5 г соли, 2,5 г питьевой соды и 20 г хлористого калия.

Пищу, обладающую вяжущим вкусом и действием, например яйца, ягоды черники и тому подобное, употреблять при острой диарее крайне нежелательно, поскольку она вызывает закрепляющий эффект и тем самым способствует задержке токсинов в кишечнике. Также полному исключению из рациона подлежат молоко¹⁴, кофеин, алкоголь, большинство фруктов и овощей, мясо и рыба, а, кроме того, любые блюда, содержащие сахар и жиры.

Во время воздержания от пищи хорошо употреблять специи и чай, способствующие выведению токсинов. Это в первую очередь горечи (полынь обыкновенная или аир), а также специи для детоксикации (имбирь, черный перец и т. д.).

На следующем этапе, когда частота дефекаций немного снижается, можно употреблять вяжущие средства — чай из коры дуба или настой гранатовой корки — и придерживаться в пи-

¹⁴ Молочные продукты, кстати, являются наиболее частой причиной поноса у тех, кто плохо переносит лактозу. Чтобы выяснить, не является ли молоко для вас «запретным» продуктом, в течение 1–2 недель не употребляйте его. Если наступило улучшение, значит, этот продукт действительно вызывает у вас расстройство кишечника, поскольку у вас, вероятно, недостаточная выработка лактозы — фермента, расщепляющего молочный сахар.



тании детоксицирующей диеты. Она предусматривает употребление небольших количеств подсушенного хлеба, шлифованного риса, печеного картофеля, легких супов на овощном отваре. На все время лечения основу питания должны составлять приготовленные на пару овощи (за исключением капусты, моркови и грибов), соки из зелени сельдерея, петрушки, кинзы и шпината, проращенные злаки (гречиха, пшеница, рис или ячмень), цельные крупы (за исключением овса и пшеницы) и каши (смесь равных частей длинного риса и лушеного маша). Рекомендуются продукты, улучшающие всасывание в тонком кишечнике (нежирная простокваша, несоленая сыворотка). Из специй хороши имбирь, пиппали, шафран, кориандр и кардамон. При нормализации стула добавляют маленькие порции печеной рыбы, отварного мяса птицы, бананы.

Если диарея сопровождается спазмами, ложными позывами и отхождением газов, то нежелательна излишне сухая пища с вяжущим вкусом, полезны ветрогонные специи (имбирь, кардамон, фенхель, асафетида). Хороший эффект дает употребление нежирной простокваши в сочетании с мускатным орехом.

При таких симптомах, как жажда, ощущение сухости и жжения после дефекации, следует полностью отказаться от горячих специй и жирной, маслянистой пищи. Облегчение приносит прохладная грелка на живот и употребление горечей в качестве детоксицирующего средства.

В том случае, если при диарее отмечаются ощущение тяжести, вялость, а в кале есть примесь слизи, определенную пользу принесут горячие специи (красный и черный перец, сухой имбирь) и травы, усиливающие пищеварительный огонь (аир, мирт, базилик и шалфей).

Что касается траволечения, то тут можно посоветовать применять следующие составы.

Для выведения токсинов. В качестве детоксицирующего препарата при диарее можно использовать отвар корневищ аира. 30 г измельченных сушеных корневищ залить 1 л воды и варить в накрытой посуде в течение 5 минут. Остудить до комнатной температуры, процедить и употреблять по 50 мл каждый час.



Для остановки поноса. Наиболее часто используемое вяжущее средство — дубовая кора. Содержащиеся в ней дубильные вещества «дубят» слизистую оболочку и этим лишают бактерий питательной среды (позднее затвердевшая слизистая заменяется новой, здоровой тканью). Таким путем можно подавить жизнедеятельность возбудителей брожения и остановить понос. Для приготовления отвара 1–2 ч. ложки нарезанной дубовой коры залить $\frac{1}{4}$ л холодной воды, довести до кипения, проварить в течение 3–5 минут и процедить. Использовать в теплом виде.

Вяжущее средство. Даже продолжительный понос задерживается, если натошак пить горячий чай из зверобоя и тысячелистника, взятых поровну. Лечебный напиток готовится из расчета 1 ст. ложка смеси на 200 мл кипятка.

Антибактериальный состав. В качестве облегчающего боль и обладающего антибактериальным действием напитка можно принимать чай, приготовленный из расчета 2 ч. ложки цветков ромашки, 1 ч. ложка розмарина и 1 ч. ложка шалфея на 200 мл кипятка. К остывшему напитку добавить 1 ч. ложку меда.



Дисменорея (болезненные месячные)

Дисменорея — это боль в надлобковой области, возникающая незадолго до менструации и во время нее. Данное расстройство отмечается примерно у 40 % взрослых женщин.

Различают *первичную* и *вторичную* дисменорею. Первая вызывается повышенной выработкой простагландинов (превышение нормы в 2–7 раз), приводящей к нарушению кровоснабжения матки и спазмам ее гладкой мускулатуры. Болезненные ощущения начинаются одновременно с менструацией и продолжаются 1–3 дня, боль схваткообразная или пульси-



рующая, локализована в нижней части живота. Вторичная дисменорея развивается вследствие органических изменений (врожденные аномалии матки и влагалища, эндометриоз, опухоли органов таза). Боль чаще возникает за 1–2 дня до менструации, и ее характер зависит от исходных причин. Болевой синдром обычно выражен сильнее, чем при первичной дисменорее.

При первичной дисменорее отмечается постепенное улучшение состояния с возрастом и после родов, тогда как вторичная дисменорея устраняется только после лечения основного заболевания.

Дисменорея — это осложненное течение менструаций, обычно сопровождаемое болезненными спазмами. В большинстве случаев она может быть связана с сухостью матки, недостаточностью секретов, застоем крови, головной болью, сердцебиением или спазмом гладких мышц матки. Кроме того, дисменорея часто проходит на фоне метеоризма, хронических запоров или, наоборот, поноса. Но в любом случае боль может быть такой сильной, что женщина будет испытывать сильные страдания, поэтому ей понадобится скорая помощь для облегчения.



Внимание! При болезненных симптомах, сохраняющихся на протяжении нескольких циклов, необходимо пройти клиническое обследование, чтобы выявить возможный гормональный дисбаланс или заболевание репродуктивной системы.

Из быстрых средств снятия болезненных спазмов можно рекомендовать воздействие на рефлекторные зоны. Сначала друг о друга потрите ладони, доведя их до потепления, а потом разотрите и тыльную поверхность кисти. Затем подушечкой большого пальца интенсивно разотрите область между средним и безымянным пальцем. Таким образом вы полностью покроете рефлекторную зону, соответствующую матке и яичникам. После этого хорошенько разотрите нижние фаланги безымянного и среднего пальцев, особенно уделяя внимание стимуляции кожной складки (там, где палец переходит в ладонь). Хорошо сочетать растирание с продавливанием

и даже защипыванием, но только в том случае, если это не сопровождается чувством дискомфорта, который может возникнуть в случае сильных болей.

Затем переходите на тыльную сторону кисти и разотрите область суставов тех же безымянного и указательного пальцев. Именно здесь проецируется зона крестца. Растирайте интенсивно. Опять вернитесь ко всем прошлым рефлекторным зонам и, пользуясь методами надавливания и защипывания, работайте их. Потом все повторите для тыльной стороны кисти.

Теперь переходим к ступням. Потрите подошвенную часть стопы до ощущения потепления. Затем разотрите область между безымянным и указательным пальцем. Особое внимание уделите «перепонке» между ними. После разогрева подушечкой большого пальца продавите всю эту рефлекторную зону. Полезно также пользоваться массажным приемом «вибрация». Затем помассируйте область между суставами безымянного и среднего пальца, а потом и сами суставы. Можете использовать любой массажный прием, кроме защипывания.

Разотрите кожную складку нижних фаланг безымянного и среднего пальцев. Затем 9 раз продавите и указательным и большим пальцами. Пауза между надавливаниями — не больше 3 секунд.

Полезно употреблять травяные настои.

Для облегчения болей. Чай из 1 части коры крушины, 1 части коры калины и 2,5 частей корневищ пырея ползучего облегчает болезненные месячные. 1 ст. ложку лекарственной смеси залить 250 мл воды, довести до кипения на слабом огне, дать прокипеть 3 минуты, остудить до комнатной температуры и процедить. стакан приготовленного чая выпить глотками в течение суток.

При болезненных менструациях. Чай из горца перечного обладает кровоостанавливающим и противовоспалительным действием, и при обильных болезненных менструациях он приносит быстрое облегчение. Для приготовления лекарственного напитка 1 ч. ложку с верхом сушеной травы залить $\frac{1}{4}$ л кипящей воды, настоять в течение 10 минут и процедить.

Употреблять по 1–2 чашки в день.



Запор

При всей своей пикантности запор может стать очень серьезной проблемой. Сам по себе запор является нарушением функции кишечника, при котором его опорожнение происходит через большие интервалы времени или затруднено, вызывая очень сильные боли. Но самое главное, что, кроме боли, запор также может вызвать повышенный уровень активности токсинов, что приведет к внутреннему отравлению. Кроме того, запор вызывает сильное понижение интеллектуальной активности, повышение раздражительности, увеличивает нагрузку на весь организм и, в конце концов, вызывает очень сильный дискомфорт.

Причин у запора может быть множество, чаще всего это ограниченная подвижность и нерациональное питание (перекусывание на ходу и еда всухомятку¹⁵). Также сюда необходимо отнести и такую прозаическую, но весьма пагубную для здоровья причину, как подавление позывов к опорожнению кишечника.

Различают два основных вида запоров.

Атонический запор — возникает из-за уменьшения двигательной активности толстой кишки, когда с пищей поступает мало клетчатки либо каловые массы слишком плотные из-за недостаточного поступления жидкости.

Спастический запор — отличается от первого тем, что он обусловлен спазмами толстой кишки и сопровождается скоплением газов и воспалением. Этот вид запоров развивается

¹⁵ Имейте в виду, что, кроме перечисленных причин, запор также является симптомом, сигнализирующим о различных заболеваниях пищеварительной системы, — язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, геморрое, полипах кишечника, анацидном гастрите, хроническом панкреатите, ишемическом колите, дисбактериозе.

вследствие воспалительных процессов, иммунного сбоя, его развитию также способствуют патогенная кишечная микрофлора и причины нервно-психического характера.

Итак, какова же будет первая помощь при столь неприятном состоянии?

В первую очередь необходимо помочь кишечнику проводить каловые массы. Для этого полезны некоторые массажные действия не менее 3 раз в день. При этом обратите внимание, что ни в коем случае массаж не должен проводиться непосредственно после или до принятия пищи. После или до еды должно пройти не менее часа.

Сам по себе массаж включает в себя разминание брюшной полости различными методами. Для начала двумя ладонями разотрите всю область живота. Давить не нужно, усилий должно хватать лишь на то, чтобы растирающее движение вызвало потепление. Также в данном случае совершенно не важно, в каком направлении вы будете двигаться, главное, чтобы в результате вы разогрели живот.

Теперь переходите к основной части. Соберите пальцы обеих рук в щепотки и поставьте их в область пупка (по обе стороны от него), а потом, двигаясь по расходящейся спирали, слегка проминайте живот. Давление должно быть сильным.

Если во время проминания вам попадутся зоны, где вы отчетливо почувствуете «узелок» или «комочек», как правило, сопровождаемый легкой болью, задержитесь на нем и помассируйте более тщательно. Не жалейте времени на этот этап массажа, так как он помогает расслабиться кишечнику и способствует освобождению от токсинов.

Снова разотрите живот, а потом интенсивно промните его с обеих сторон, захватывая его ладонями и слегка сжимая (словно вы массируете спину). Обратите внимание, что движение следует осуществлять от нижней части ребер в направлении гениталий, как бы по касательной линии. Это способствует возникновению более интенсивной работы перистальтики, что обычно приводит к скорым позывам к дефекации.

Повторите последний массажный прием несколько раз — 3, 6 или 9.

И, наконец, положите ладони на живот по обе стороны от нижней части ребер, а потом, совершая продавливающие дви-



жения от основания ладони к пальцам («лодочка»), проминайте брюшную полость, постепенно перемещаясь к области гениталий. Регулируйте глубину давления по собственному ощущению. Повторите массажный прием 3 раза.

Также полезно воздействовать на рефлекторные зоны ладоней и ступней. Для этого интенсивно разотрите ладонную поверхность кисти до появления ощущения тепла. После этого промните всю область основания левой ладони. Не спешите, проминать нужно как можно тщательнее, так как при запоре наибольший эффект оказывает медленное и глубокое воздействие. Важна не скорость, а качество.

Когда основание ладони будет соответствующим образом обработано, поставьте большой палец правой руки в центр левой ладони и, двигаясь спиралеобразно, продавите всю ее поверхность от лучезапястного сустава до начала пальцев.

При этом обратите внимание, что если вдруг во время массажа в какой-то области ладони вы почувствуете резкую боль или она отзовется в животе, то немедленно уменьшите силу давления. Такое происходит в том случае, когда запор сопровождается сильными спазматическими болями или сочетается с какими-либо другими желудочно-кишечными заболеваниями.

Далее несколько раз несильно надавите на точку, находящуюся между средним и безымянным пальцем с внутренней стороны ладоней, а потом тщательно разотрите эту область в направлении запястья.

После этого разотрите средний и нижний фаланги большого пальца ровно по центральной линии. Так вы простимулируете всю область рефлекторной зоны пищевода.

Повторите все то же самое для противоположной ладони, а потом переходите к массажу стоп.

Хорошенько разотрите подошвенную часть стопы, не затрагивая пальцы. Как и в случае с ладонью, добейтесь потепления, а если ваши запоры хронические, то, чем ступня будет горячее, тем лучше. Но люди, страдающие повышенным артериальным давлением, должны быть осторожными, чтобы их усилия не вызвали отрицательных последствий.

Когда ступня будет подготовлена, поставьте подушечки больших пальцев рук в центральную точку основания пятки.

Вам необходимо совершать мелкие растирающие и проминающие движения, постепенно передвигаясь вдоль ступни к точке, находящейся между средним и безымянным пальцем. Повторите этот массажный прием 3 раза. При этом имейте в виду, что движения должны идти только в направлении от пятки к пальцам.

По окончании поместите большой палец руки в центр стопы и, двигаясь расходящейся спиралью в направлении хода часовой стрелки со средним давлением, промните всю подошвенную область стопы. Прodelайте процедуру 3 раза, а потом разомните среднюю и нижнюю фаланги каждого пальца ноги.

Усилить воздействие массажа можно с помощью масла. Подогрейте небольшую порцию кунжутного или миндального масла на водяной бане, а затем мягкими расслабляющими движениями наносите порции теплого масла на живот, массируя его по часовой стрелке, слегка смещаясь вниз. Следите, чтобы масло было теплым, но не горячим, чтобы не обжечь кожу. Другой рецепт лечебного массажного масла — 6 капель розмаринового масла на 100 мл оливкового масла.

И, конечно же, не стоит забывать о целительной силе трав. Вот несколько рецептов, которые помогут вам быстро выйти из неприятной ситуации.

Для лечения хронических запоров. 2 ст. ложки сухих плодов жостера залить 0,5 л кипяченой воды, варить при слабом кипении 20–30 минут, настоять 1–2 часа, процедить и пить по $\frac{1}{3}$ стакана 2 раза в день. Отвар плодов жостера — безопасное и хорошо действующее слабительное средство, используемое при хронических запорах, геморрое и трещинах заднего прохода. Воздействие средства проявляется медленно — через 8–20 часов — и продолжается долго.

Безопасное слабительное для мягкого опорожнения кишечника. В более легких случаях при запорах применяют послабляющие средства, увеличивающие объем кишечного содержимого, например оболочки семян блошной травы или льняное семя. 1–2 ч. ложки оболочек семян блошной травы или толченого льняного семени развести в 200 мл теплой воды и принять перед сном. Это средство, как правило, не вызывает кишечных спазм и болей.



Для лечения запора неврогенной природы. В тяжелых случаях, особенно если запор сопровождается нервным возбуждением, эффективно касторовое масло, осушающее толстую кишку не столь сильно, как горькие слабительные. Его употребляют перед сном по 1–3 ч. ложки.

Естественное сильнодействующее слабительное. 1 ч. ложку листьев сенны залить 250 мл холодной воды, дать настояться 24 часа, временами помешивая, затем процедить. При необходимости пить 1 чашку, лучше перед сном. Действие наступает примерно через 6–8 часов. Холодный способ приготовления препятствует появлению резей в животе. Сенна рекомендуется как экстренное сильнодействующее средство при запорах и при других заболеваниях, при которых желательна легкое освобождение кишечника с мягким стулом (трещины в анальной области, острый геморрой, после оперативных вмешательств на прямой кишке). Растение нельзя применять при непроходимости кишечника.



Внимание! При лечении запоров в большинстве случаев использование мягких послабляющих средств безопаснее, чем применение сильных и быстродействующих слабительных.



Инфаркт миокарда

Инфаркт миокарда относится к очень тяжелым, катастрофическим состояниям, которые требуют безотлагательной помощи.

Началом инфаркта миокарда считают появление интенсивной и продолжительной (более 30 минут, нередко многочасовой) загрудинной боли, которую не удастся снять повторными приемами нитроглицерина. Иногда в картине приступа преобладает удушье или боль в подложечной области. Нередко боль сопровождается страхом смерти. При инфаркте она является самым ранним и до определенного момента единственным симптомом болезни.



В остром периоде инфаркта миокарда наблюдается артериальная гипертония, исчезающая после стихания болей, учащение пульса, повышение температуры тела. Может возникнуть перикардит (боль в области грудины, особенно при дыхании). Также при инфаркте миокарда нередко можно отметить синюшность кожи лица и конечностей.

Острый период инфаркта опасен такими осложнениями, как острый психоз, рецидив инфаркта, разрывы (миокарда, межжелудочковой перегородки и папиллярных мышц), сердечная недостаточность, различные нарушения ритма и проводимости.

При инфаркте и близких к нему состояниях нужна срочная госпитализация больного. До приезда «скорой помощи» необходимо дать больному нитроглицерин (от одной до нескольких таблеток с интервалом в 5–6 минут). Валидол в этих случаях неэффективен.

В ожидании «скорой помощи» пострадавшего надо уложить на ровную жесткую постель, снять все сдавливающие детали одежды, обеспечить приток свежего воздуха, оградить от слишком резкого света и громких резких звуков. Также рекомендуется согреть руки и ноги больного, чтобы поддерживать нормальное кровообращение.



Мигрень

Приступ мигрени может протекать очень тяжело в течение многих часов. Во время подобного приступа головная боль локализуется в одной половине головы, нередко распространяется на глазницу, верхнюю челюсть, шею. Боль имеет пульсирующий характер, усиливается при раздражениях (шум, свет, запахи и т. п.), нередко сопровождается тошнотой, иногда рвотой.

Следует иметь в виду, что приступ мигрени не обусловлен подъемом или резким снижением артериального давления,



глаукомой, повышением внутричерепного давления. При мигрени отмечаются, как правило, нарушения мозгового кровотока вследствие расширения внутричерепных артерий. Частота атак различна — от одного раза в несколько месяцев до ежедневных.

У некоторых больных о надвигающемся приступе предвещают сенсорные, зрительные и двигательные симптомы. Такую форму мигрени называют классической, или «с аурой». Головной боли может предшествовать короткий период депрессии, раздражительности, беспокойства или анорексии. Спровоцировать приступ мигрени может употребление красного вина, голод, резкие запахи (косметические средства, запахи цветов и т. п.), яркий свет.

У некоторых пациентов возникают дефекты полей зрения, частичная или полная утрата чувствительности отдельных участков тела, причем эти симптомы исчезают перед появлением головной боли или сливаются с ней. Но довольно часто приступ мигрени развивается и без предшествующих неврологических симптомов.

Среди симптомов, сопровождающих мигрень, также отмечаются головокружение, двоение в глазах, речевые расстройства, скандированная речь, дрожь, неопущение век, светобоязнь, нередко присутствуют желудочно-кишечные симптомы (тошнота, рвота).

У человека во время приступа мигрени холодеют и синеют конечности; артерии кожи, покрывающей свод черепа, выступают и пульсируют; больной раздражителен, ищет уединения.

Первая помощь при мигрени направлена на обеспечение максимального покоя. Многим больным становится легче в затемненном хорошо проветренном помещении, в которое не проникают резкие запахи. Во многих случаях сон является лучшим лекарством от мигрени, поэтому нужно создать все условия, чтобы человек с приступом головной боли мог заснуть. Сон еще называют деактиватором мигрени, т. е. хорошо высыпавшийся человек реже страдает от приступов головной боли. Своего рода профилактической мерой против приступов мигрени является хорошее настроение и позитивный жизненный настрой.

Некоторым при мигрени помогают горячие ножные ванны, горчичники на область затылка, воздержание от пищи либо, наоборот, небольшая порция легкой пищи с горячим сладким чаем. Также при легком приступе положительный эффект могут принести анальгетики (анальгин в сочетании с кофеином, парацетамол, кодеин и т. п.).

Обветренные и потрескавшиеся губы

Кожа на губах не содержит сальных желез, поэтому она всегда тонкая и сухая, а следовательно, очень уязвимая к неблагоприятному воздействию внешней среды. Особенно «враждебны» к губам сухая холодная погода, ветер и интенсивное солнечное излучение.

Необходимость в любую погоду активно передвигаться по городу или между объектами, вести наблюдения на открытом воздухе и т. п. может привести к обветриванию и пересыханию губ. Кожа на них становится сухой, как бы стянутой, из-за чего она при малейшем растягивании растрескивается. Трещинки на тонкой коже могут оказаться особенно болезненными, и их заживлению мешают любые движения (улыбка, разговор и т. п.). При недостаточном уходе через повреждения кожи может проникнуть инфекция, что приведет к развитию воспалительного процесса.

Попытка спасти положение частым облизыванием губ, как это делают дети, лишь усугубляет проблему. Нередко проводя языком по губам, вы снимаете с них тончайшую жировую пленочку, которая попадает на них с прилегающей кожи. Кроме того, все время облизывая губы, вы постепенно захватываете и область вокруг них. Результатом этого может стать кольцо красной воспаленной кожи вокруг рта — так называемый «дерматит облизываемых губ».



В некоторых случаях сухость губ и их склонность к растрескиванию обуславливается недостатком витаминов А, В₂, В₆ и С (особенно если вы курите), а также железа.



Внимание! Потрескавшиеся губы — это не такое уж безобидное явление, поскольку в трещинки могут попадать микробы и бактерии, которые в свою очередь приводят к неприятным последствиям. Так что если есть подобная проблема, ее необходимо срочно устранять, чтобы не заразиться какой-либо действительно опасной болезнью. Особенно это касается тех, кто часто ездит в городском транспорте, где в воздухе витают миллионы различных микробов.

Первая медицинская помощь в данном случае заключается в том, что сначала необходимо губы чисто вымыть, а потом смазать каким-либо защитным и смягчающим кремом. Чтобы предупредить инфицирование трещинок, используйте для их залечивания мази с антибиотиками. Их лучше наносить на ночь, и тогда их лечебное воздействие будет продолжаться несколько часов кряду.

В качестве профилактики рекомендуется перед выходом из дома наносить на губы защитный бальзам. Не забывайте каждый раз покрывать им губы после того как вы что-нибудь съели, выпили либо вытерли рот салфеткой или платком. Желательно, чтобы в составе бальзама присутствовали и солнцезащитные фильтры, которые будут задерживать ультрафиолетовое излучение. В принципе сходным действием обладает и жирная губная помада. Она создает защитный слой, отражая вредный видимый свет. Только подбирайте качественную гипоаллергенную продукцию, чтобы избежать аллергических реакций. Хорошо защищают губы также составы на основе пчелиного воска.

Обязательно отучите себя от привычки облизывать губы, поскольку за минутным облегчением наступает длительное ухудшение. Влага, испаряясь с поверхности губ, высушивает их еще больше. Кроме того, в слюне содержатся пищеварительные ферменты. Конечно, они слабее тех, что находятся в других отделах желудочно-кишечного тракта, но при болезненных трещинах даже их малой активности достаточно для усиления дискомфорта.

Чтобы избежать обезвоживания и, как следствие, сухости кожи и губ, в сухое и холодное время года чаще пейте теплую воду. И не забывайте, что с годами способность клеток удерживать влагу внутри себя снижается, поэтому чем старше ваш возраст, тем больше вы нуждаетесь в дополнительном питье. Кстати, повышенная сухость воздуха бывает и в помещениях — в разгар отопительного сезона. Поэтому обеспечьте комфортную влажную среду дома и в офисе при помощи кондиционеров, увлажнителей или просто расставив несколько плошек с водой.

Иногда к состоянию кожи на губах имеют отношение зубная паста, которой вы пользуетесь, а также жевательные резинки. При аллергии на различные ароматические добавки или экстракты растений кожная реакция может затрагивать и поверхность губ. Чтобы установить безопасность зубной пасты, в течение 7–10 дней чистите зубы только с небольшим количеством соды, и если состояние губ улучшится, то гигиеническое средство желательно заменить, поскольку именно оно в данном случае вызывает ухудшение.

Кроме того, следует уделить особое внимание достаточному поступлению с пищей витаминов А, В₂, В₆, а если вы курите — то витамина С и железа. Введите в рацион достаточное количество фруктов, овощей и соков с интенсивной оранжево-красной окраской — моркови, тыквы, абрикосов, кураги, цуккини, томатов (в них присутствуют каротиноиды, из которых в организме синтезируется витамин А). С большими порциями овощей можно употреблять нежирное мясо, говяжью печеньку и рыбу. Чаще ешьте молочные продукты, однако при глубоких трещинах на губах кефир или йогурт могут раздражать болезненные места, поэтому пейте их через соломинку.

Хорошими источниками витаминов группы В являются злаки, отруби, хлеб из цельнозерновой муки, ростки пшеницы, яйца, дрожжи, авокадо, грибы, постная свинина и различные орехи.

Чтобы поднять уровень гемоглобина в крови, включите в диету все виды мяса и субпродукты (особенно свиную и говяжью печеньку), абрикосы, куриные и перепелиные яйца, гречневую крупу, зеленные и листовые овощные культуры (зеле-



ный лук, шпинат, петрушку, сельдерей, укроп, салаты), овощи с интенсивной зеленой окраской (брокколи, савойскую капусту, сладкие перцы, цуккини, стручковую фасоль). Дополните основной рацион достаточным количеством злаков (бурый рис, пшено, манка, овсяные хлопья, перловка, пшеничные отруби), темно-окрашенными фруктами и ягодами (айва, арбуз, вишня, дыня, персики, плоды шиповника, садовая земляника, хурма, черешня, яблоки, черника, кизил, слива).

При появлении ранок и трещин на губах массаж можно выполнять во время нанесения лечебных составов или жирных масел на область губ. Обмакнув средний палец в масло, наносите его на губы, растирая легкими движениями от центра к уголкам. После этого выполните несколько надавливающих на уголки рта, слегка приоткрыв его и округлив губы.

Если трещинки не кровоточат, то можно выполнить и такой массажный прием: подверните губы внутрь и слегка покусывайте их. При этом вы их не облизываете и не смачиваете слюной, что обычно ухудшает состояние при обветренных и пересушенных губах.

Из арсенала траволечения можно посоветовать следующие составы:

Для устранения сухости. При сухости губ, а также для лечения трещин можно использовать жирное масло какао. Его необходимо растопить на водяной бане и 4–5 раз в день делать аппликации, обмакивая полоску льняной салфетки в подогретое масло и накладывая ее на 15–20 минут. Масло какао также件годно для нанесения на губы в качестве бальзама. Ускоряют заживление трещин растертые в порошок сушеные цветки календулы, добавленные к подогретому маслу.

Для заживления трещин. В вечернее время на болезненные участки накладывайте тампоны, пропитанные облепиховым маслом. В облепихе содержатся вещества, ускоряющие регенерацию тканей и восстановление целостности кожных покровов. Масло облепихи также может регулировать обменные процессы, протекающие в коже и слизистых оболочках, что обуславливает его широкое применение при лечении кожных проблем.

Для предупреждения растрескивания и лечения трещин. Если пересыхание губ и их растрескивание является для вас

привычной проблемой, запаситесь в сезон цветками коровьяка. Собранное и быстро высушенное сырье залейте двукратным количеством перетопленного и профильтрованного сливочного масла. Выдержите мазь 2–3 недели в темном месте и используйте для смазывания трещин и сухой кожи. Хорошие результаты дают компрессы из коровьяка: 3 ч. ложки цветков залить 300 мл холодной воды, настаивать 30 минут, после чего довести до кипения на слабом огне и отфильтровать. Смачивать в приготовленном настое чистую ткань и прикладывать к губам. Кстати, экстракт коровьяка проявляет противовирусное действие, особенно четко выраженное в отношении вируса герпеса, так что его можно применять для лечения простудных лихорадок.



Приступ стенокардии

Для приступа стенокардии характерна сжимающая или жгучая боль за грудиной или слева от нее. Также характерны ощущение сдавления, чувство тяжести либо жжения (редко явная боль), отдающие в руку (чаще левую) или обе руки, область лопатки, шею, нижнюю челюсть. Чрезвычайно характерен жест человека, испытывающего приступ стенокардии или рассказывающего о нем, — кисть у грудины, сжатая в кулак, либо соединение сжатых в кулаки кистей на груди. Одновременно может повыситься артериальное давление, кожа бледнеет, покрывается испариной, колеблется частота пульса, возможны аритмии.

Приступы стенокардии возникают при физических нагрузках, эмоциональном возбуждении, приеме пищи, на холодном воздухе. Продолжительность приступа в среднем от 2 до 5 минут.

Следует подчеркнуть, что диагноз стенокардии ставится на основании жалоб больного, так как при объективном исследовании во многих случаях не удастся выявить характерной патологии. Но есть случаи, когда стенокардия связана с



такими серьезными заболеваниями, как атеросклероз коронарных артерий, спазм коронарных артерий, сужение устья аорты, тяжелая артериальная гипертония, недостаточность аортального клапана.

Для снятия приступа нужно дать больному 1 таблетку или 2–3 капли 1% -ного раствора нитроглицерина под язык. Препарат снимает боль в течение 2–3 минут. При отсутствии эффекта в течение 5 минут нитроглицерин в той же дозе следует дать повторно.

Надо предупредить больного, что иногда прием нитроглицерина вызывает головную боль, бояться которой не следует. Также первый прием нитроглицерина (особенно в вертикальном положении) может вызвать снижение АД и обморок. При возникновении приступа стенокардии в постели необходимо присесть или встать для уменьшения нагрузки на сердце.

В некоторых случаях болевые приступы при стенокардии снимаются валидолом (по 3–5 капель или в таблетках под язык), однако эффект валидола значительно меньше, чем нитроглицерина. Иногда для купирования приступа применяют кордафен, кордипин, форидон.

Учащение приступов стенокардии свидетельствует об обострении заболевания и возможности развития инфаркта миокарда.



Ринит (насморк)

Ринит — это медицинское название насморка, характеризующегося воспалением слизистых оболочек дыхательных путей, особенно носа. Те, кто в холодное время проводит большую часть дня на улице или чья работа связана с активными перемещениями по городу, «подхватывают» насморк по нескольку раз за сезон. «Подхватывают» — очень точное слово, поскольку в большинстве случаев ринит вызывается вирусом, а не является следствием переохлаждения, простуды.

Если говорить точнее, то переохлаждение снижает сопротивляемость организма перед вирусной инфекцией. О механизме возникновения насморка можно сказать следующее. Нос играет очень важную функцию в дыхательной системе человека, поскольку всего за 2–3 секунды в носовых ходах вдыхаемый воздух согревается до 36,6 °С и увлажняется до 100 %. Увлажнение зависит от работы слизистых желез, расположенных во внутренней оболочке носа и придаточных полостях. Эти железы выделяют ежедневно около 2 л слизи для смазывания оболочек носа и носоглотки. Но время от времени, особенно зимой, слизистые оболочки пересыхают, выделяемая ими жидкость становится вязкой, клееподобной. Это и создает благоприятные условия для внедрения вируса. Он может остановить движение клеток-ресничек, которые способствуют продвижению слизистого секрета в носоглотку, отчего происходит накопление слизи в полостях носа, т. е. у вас начинается насморк¹⁶.

Насморк не является острой формой какого-либо заболевания, но это довольно неприятное состояние, при котором очень сложно что-либо делать. А кроме того, насморк не так безобиден. Из-за него снижается интеллектуальная деятельность мозга, повышается давление, а самое главное, человек вынужден дышать ртом и поэтому в него попадает огромное количество бактерий и микробов, которые в свою очередь могут привести к серьезным последствиям. Именно поэтому при насморке лучше не затягивать выздоровление, а тут же предпринимать действия по его лечению.

При насморке и простудных заболеваниях, симптомом которых часто является и ринит, необходимо внести следующие коррективы в рацион.

Во-первых, откажитесь от продуктов, способствующих слизееобразованию — молока, сыров, йогуртов, мороженого,

¹⁶ Ринит в некоторых случаях может быть и следствием аллергии — патологической реакции иммунной системы при контакте с чужеродным веществом-аллергеном. Аллергический ринит провоцируется веществами, вдыхаемыми вместе с воздухом (домашняя пыль, пыльца растений, эфирные масла, частицы шерсти и перхоти домашних животных, споры плесневых грибов и т. д.).



кефира и ряженки. Молоко еще опасно и тем, что оно содержит много лактозы (молочный сахар), которая служит пищей для бактерий и грибов, в том числе патогенных, в горле и желудочно-кишечном тракте.

Во-вторых, не ешьте острого, поскольку продукты типа карри или жгучего чили могут вызывать хронические заболевания носоглотки. А в целом более мягкие горячие специи — имбирь, черный перец или асафетида — можно употреблять без ограничений.

В-третьих, чтобы справиться с симптомами насморка, больше пейте. Обильное питье поддерживает носоглотку в увлажненном состоянии, что способствует продвижению слизи и очищению носовых ходов.

В-четвертых, придерживайтесь облегченной диеты с исключением кофе, красного мяса, яиц и повышенным употреблением продуктов, богатых витамином С, — цитрусовые, ягоды, фруктово-ягодные соки, хрен (при хорошей переносимости), зеленый лук и чеснок и т. д.

Очень хорошо при насморке помогает массаж. Его начинают с растирания центральной части лба, переносицы и боковых поверхностей носа. Естественно, перед началом массажа носовые ходы надо освободить от слизи и промыть теплой чуть подсоленной водой. После предварительного растирания поместите указательные пальцы по обе стороны носа в точках, находящихся между носогубной складкой и серединой наружного края крыла носа. Выполните в этой области не менее 9 надавливаний. Затем сместите указательные пальцы под нос, поместив их под наружным краем носового отверстия. Здесь также необходимо надавить на точки минимум 9 раз. Имейте в виду, что в лицевой части головы не допускаются какие бы то ни было силовые воздействия, поэтому надавливайте очень аккуратно. Далее пощипайте кончик носа, чтобы он немного покраснел, и выполните 3, 6 или 9 надавливаний в центре вертикальной борозды на верхней губе, а точнее — в ее верхней трети.

Теперь переместите указательные пальцы под глаза, на нижний край глазничного отверстия на одной линии со зрачком. Надавливания под глазом должны быть предельно мяг-

кими и осторожными. Воздействие на эти точки способствует выведению слизи из гайморовых пазух, которые расположены в подглазничной (верхнечелюстной) области, а также предупреждает развитие гайморита.

При насморке также рекомендуется точечное продавливание срединной линии головы, начинающейся у линии роста волос и проходящей через центр макушки. В этой зоне допускаются достаточно сильные надавливания. Особенно хорошо описанный прием помогает при состояниях, когда нос заложен, из-за чего затрудняется или делается невозможным носовое дыхание. Завершите массаж пощипыванием кончика носа и повторным продавливанием области носогубной складки и крыльев носа.

При ринитах использование эфирных масел может быть существенной частью лечения. Эффективны ингаляции или применение аромалампы с маслами аниса, лаванды, розмарина, сосны и эвкалипта. При затяжном насморке смешайте 5 капель анисового масла с 1 ч. ложкой жирного масла (например, оливкового или кукурузного) и используйте в виде компресса на верхнюю область шеи.

Из средств траволечения рекомендуются следующие составы.

Для лечения насморка. Возьмите 1 часть свежих плодов шиповника, 3 части оливкового либо рафинированного подсолнечного масла. Измельчите плоды шиповника, залейте маслом и настаивайте 10–12 дней в темном месте, затем отфильтруйте. Смочите в масле тампоны и введите в каждый носовой проход. Тампоны следует менять 2–3 раза в день.

При затрудненном дыхании. Для облегчения дыхания можно сделать ингаляцию со следующими лекарственными травами, взятыми в равном соотношении: мята перечная, ромашка аптечная, эвкалипт. 3–4 ложки смеси залить 1 л кипятка, настаивать 20–30 минут и влить в теплую ванночку. Вы также можете попробовать и такой сбор для ингаляции — хвощ полевой и трава петрушки в равных частях.

Для укрепления иммунитета. Эхинацея стимулирует неспецифические защитные силы организма, чем оказывает помощь при инфекционных заболеваниях. Данное растение употребляют для поддержания иммунной системы при про-



студных заболеваний горла и носа. Для лечебного чая рекомендуется использовать все растение и готовить его из расчета $1/2$ ч. ложки измельченного сырья на 200 мл кипятка.



Стресс

Слово «стресс» прочно вошло в нашу жизнь и даже стало одним из атрибутов современности. Конечно, если быть совсем точным, то стресс нельзя считать заболеванием, поскольку обычно он является биохимической реакцией организма на внешние раздражители.

В современном мире человек постоянно существует в условиях стресса, так как он не изолирован от влияния окружающей среды. Г. Селье, впервые сформулировавший концепцию стресса, утверждал, что даже спящий человек испытывает стресс и полная свобода от него невозможна. В природе стрессовая реакция является главным приспособительным, или адаптационным, механизмом. Собственно, и мы с вами достигаем своих целей благодаря действию веществ-стрессоров (адреналин, стероиды), которые дают внутренний импульс и необходимое напряжение для осуществления задуманного. Можно даже сказать, что без некоторого напряжения мы не смогли бы добиваться успеха в жизни.

Но важно различать состояния стресса и напряжения: если проблемная ситуация на работе не только перестала быть для вас стимулом, но и провоцирует приступы раздражительности в отношении коллег или членов семьи, значит, напряжение переросло в стресс, при котором выработка адреналина и других веществ-стрессоров становится избыточной.

При возникновении стресса адреналин и норадреналин расширяют кровеносные сосуды, идущие к головному мозгу, легким, сердцу и мускулам, усиливая их питание и насыщение кислородом. Таким образом, те органы, которые обеспечивают мыслительную и двигательную функции, а также функцию

дыхания, станут работать более интенсивно. Вдобавок к этому стероиды поднимают уровень глюкозы в крови, т. е. обеспечивают энергией. Но это может быть как положительным, так и отрицательным моментом, особенно в том случае, когда человек и без того ослаблен или постоянно находится в группе риска, например люди с повышенным артериальным давлением или страдающие сердечно-сосудистыми расстройствами.

Кроме того, в стрессовой ситуации под воздействием адреналина снабжение кровью остальных органов уменьшается из-за закрытия артерий, ведущих к ним. Функционирование печени и почек замедляется и, что более заметно, кровь отливает от кожи, поэтому мы бледнеем. Кровоснабжение мочевого пузыря и кишечника ощутимо снижается, что вызывает позывы к мочеиспусканию и дефекации.

Благодаря описанным биохимическим изменениям наш организм приспосабливается к опасности и готовится к активным действиям. После разрешения стрессовой ситуации обычно следует разрядка, связанная с падением уровня гормонов-стрессоров (отсюда и последующая апатичность, вялость, заторможенность и тому подобные симптомы), и затем в течение еще некоторого времени в организме будет понижен уровень адреналина. Но если ресурсы организма оказались недостаточными либо стрессовая ситуация не решается на протяжении долгого времени, то могут наступить истощение и болезненное состояние.

Граница между реакцией адаптации и болезнью условна и зависит не только от силы и длительности самого воздействующего фактора, но и от психологического и физического состояния человека. Конечно, адаптационные (приспособительные) возможности у молодого, крепкого, физически здорового, оптимистично настроенного человека гораздо выше, чем у старого, слабого физически, уже не раз подвергавшегося воздействию стрессовых влияний. Именно от исходного состояния зависит, будет ли человек активно искать выход из стрессовой ситуации или пассивно обречет себя на «разрушение» ею.

Помимо негативных психологических факторов стрессовую реакцию также провоцируют экстремальные условия окружа-



ющей среды (слишком высокая или низкая температура), физические перегрузки, чрезмерная усталость и т. п. Некоторые специалисты выделяют несколько форм стресса.

Психический стресс связан с психотравмирующими ситуациями и может стать причиной различных психических расстройств.

Физический стресс вызывается переутомлением и экстремальными внешними условиями.

Метаболический стресс может быть результатом ожирения, диабета, повышенного уровня липидов в крови, уремии.

Иммунный стресс, связанный с тянущейся рецидивирующей инфекцией, вызывается ослаблением иммунной реакции или приемом иммунодепрессантов.

Эндокринный стресс бывает связан с гиперактивностью коры надпочечников или щитовидной железы.

Безусловно, стресс стрессу рознь, но в данном случае мы будем рассматривать те стрессовые ситуации, которые могут привести к серьезным осложнениям в плане физического или психологического здоровья.

Главную опасность для человека представляют хронические стрессы, когда в организме на протяжении длительного времени вырабатываются в избытке вещества-стрессоры. Это значит, что такие важные органы, как головной мозг, сердце и легкие, все время работают в аварийном режиме, тогда как печень, кишечник и мочеполовая система практически «отрезаны» от центрального энергообеспечения, т. е. постоянно недополучают питательные вещества и кислород. И в тех и в других органах со временем начинают развиваться негативные изменения, приводящие к болезням.

Со стрессами напрямую связана большая группа заболеваний, в основе которых лежит нарушение адаптации организма к неблагоприятным условиям (в первую очередь психологическим). Это так называемые *психосоматические заболевания*. При длительном стрессовом воздействии поражается орган-«мишень», имеющий к этому предрасположенность, и подобный эффект можно описать поговоркой «где тонко, там и рвется». К психосоматическим заболеваниям относят бронхиальную астму, язвенную болезнь желудка и



двенадцатиперстной кишки, неспецифический язвенный колит, гипертоническую болезнь, мигрень, сахарный диабет, тиреотоксикоз, ревматоидный артрит, крапивницу, нейродермит, псориаз, многие сексуальные расстройства, а также нарушения менструального цикла у женщин и климактерический синдром.

Начало всех перечисленных болезней, как правило, связано с психическими травмами и эмоциональными стрессами (болезнь или смерть близкого человека, конфликт в семье либо на работе, неразрешимые проблемы из-за личностных особенностей, комплекса неполноценности и т. д.). При этом не только начало психосоматического заболевания связано со стрессовой ситуацией, но и любое его обострение или рецидив. Психологи обратили внимание, что один и тот же эмоциональный стресс вызывает у разных людей различные заболевания: необходимость сдерживать свои реакции у вспыльчивых и агрессивных людей приводит к гипертонии, а у человека застенчивого, впечатлительного, с комплексом неполноценности дело нередко заканчивается язвенным колитом.

Помимо психосоматических нарушений стрессы вызывают ухудшение состояния при любых заболеваниях и потому считаются одним из главных факторов риска наряду с курением и неблагоприятной экологией. Стрессовая нагрузка усиливает любые болевые синдромы (головные боли, боли при остеохондрозе, стенокардии и других сердечно-сосудистых заболеваниях). Под изнуряющим действием хронических стрессов снижается общая сопротивляемость организма, что дает толчок к прогрессированию «дремавших» заболеваний. Кроме этого, с воздействием стрессов связывают развитие и усугубление такого тяжелого психического расстройства, как алкоголизм. И, наконец, сильный стресс в подавляющем числе случаев является причиной инфаркта миокарда, гипертонического криза и острого нарушения мозгового кровообращения (инсульт).

Таким образом, стресс провоцирует различные болезненные состояния, поэтому своевременно оказанная первая медицинская помощь поможет избежать тяжелых негативных последствий.



Чтобы стрессы не нанесли сокрушительный удар по вашему здоровью, чрезвычайно важно научиться понижать выработку гормонов-стрессоров и расходовать лишнее их количество в крови.

Прежде всего попробуйте пересмотреть свое отношение к проблемам, вызывающим стресс. Не исключено, что в них кроется возможность усовершенствовать какие-то свои качества. К примеру, как только вы перестаете панически бояться ситуаций критики, вы сможете развить в себе качества лидера и в дальнейшем избегать всего негативного, что может быть связано с ситуацией, когда вам высказывают замечания, даже если они облакаются в слишком эмоциональную форму.

Обязательно освоите техники релаксации и медитации, так как это стимулирует выработку антистрессовых веществ в организме. Особенно полезна йоговская техника расслабления под названием «Шавасана», описание которой вы можете найти в приложении к данной книге. При всей своей простоте она может творить чудеса, а порой даже снять практически все напряжение, сопутствующее стрессу, а следовательно, избежать осложнений, влекущих за собой проблемы со здоровьем.

Также полезно в качестве первой помощи применять расслабляющее дыхание. Чтобы приглушить беспокойство и нервозность, надо сделать несколько глубоких вдохов животом (при вдохе живот выпячивается, а на выдохе спадает). Под воздействием стресса вы начинаете дышать чаще, но если заставить себя делать глубокие спокойные вдохи, то организм «поверит», что стресс проходит (независимо от того, соответствует ли это действительности или нет).

Вы также можете на время покинуть свое привычное место, на несколько минут перевести взгляд на то, что находится за окном, или хотя бы сосчитать до десяти, перед тем как отреагировать на проблему. Все эти действия помогают не заикливаться на стрессовой ситуации и активизируют поиск возможных решений.

Лучше всего помогает справиться со стрессом физическая активность. Вещества-стрессоры подготавливают организм к очень активным действиям — борьбе, бегу и т. п., поэтому са-



мое худшее при стрессе — сжаться и замереть в состоянии оценивания, когда в крови бурлит адреналин. Движение — вот что самое естественное в стрессовой ситуации. Хаотичное метание из угла в угол, конечно, не приближает к решению проблемы, но это более физиологичное поведение при стрессе, которое позволяет утилизировать избыточный адреналин. У нас далеко не всегда есть возможность устранить причину стресса, но мы в состоянии снять мышечное напряжение и тем самым уменьшить ощущение стресса. Не покидая свое рабочее место, можно потянуться, сделать несколько вращательных движений плечами и головой, последовательно напрячь и расслабить все группы мышц и т. д. Эти несложные упражнения хороши тем, что помогают преодолеть скованность мускулов и предупреждают появление блоков и зажимов.

Для снятия стресса очень полезен массаж. Прикосновения обладают успокаивающим эффектом, особенно если их сочетать с седативными ароматическими маслами, например лавандой или мелиссой. Массировать лучше всего те мышцы, которые при стрессе настолько напрягаются, что кажутся твердыми как камень. У большинства людей это мышцы верхней части спины, шеи, а также челюсти.

Для снятия напряжения, вызванного стрессовой ситуацией, необходимо уделить основное внимание областям, где скапливается хроническое напряжение. Начните с линейного поглаживания задней поверхности шеи, а затем разотрите эту область расходящимися движениями по обе стороны от шейных позвонков. Основательно промните впадины за ушами под основанием черепа и продавите линию, идущую по краям затылочной части черепа. Здесь обычно у большинства людей формируется мощный энергетический блок, который приводит к появлению головных болей, нарушениям сна, снижению интеллектуальной активности и т. д.

После разомните зацепывающими движениями трапециевидную мышцу, идущую от плечевого сустава к шее. Проработайте ее растирающими круговыми движениями до появления ощущения глубокого прогрева этой области. В области плеча и трапециевидной мышцы нередко скапливается хро-



ническое напряжение и, чтобы расслабить этот мощный мускул, не жалейте сил при надавливании.

С помощью линейных поглаживаний разотрите центральную часть лба, а также надбровные дуги, перемещая большие пальцы по линии бровей в направлении от переносицы к вискам. Из-за привычки хмуриться многие люди испытывают постоянные головные боли, связанные с напряжением в области лба и бровей.

Не менее проблематичными в плане хронического стрессового напряжения являются мышцы челюсти. Они одни из наиболее сильных в человеческом теле, и напряжение в них бывает просто катастрофическим. Оно связано с бессознательной реакцией на стресс, когда человек встречает опасность, сцепив зубы. Разминайте жевательные мышцы поперечными движениями, а также выполняйте надавливания в наиболее напряженных участках. Хорошо способствуют расслаблению жевательных мышц вибрирующие движения.

Затем проработайте срединную линию головы, соединяющую макушку с центром лба. После этого промните растопыренными пальцами всю волосистую часть головы скребущими движениями, смещая кожу подушечками пальцев.

В заключение промните все впадины вокруг колена и аккуратно вращайте коленные чашечки по 3 раза по часовой стрелке и против ее хода.

Если времени на полный массаж нет, то можно ограничиться массажем ладоней и ступней. Для этого сначала разотрите ладони, а затем разогрейте и тыльную поверхность кисти. Завершите подготовку пощипыванием кончиков пальцев.

Разомните центр ладони подушечкой большого пальца, совершая расходящиеся движения по часовой стрелке от центра на периферию. Желательно сочетать этот прием с сильным надавливанием.

Теперь промните область, расположенную между безымянным и средним пальцем, а потом надавите несколько раз с фиксацией на 3–5 секунд. То же самое повторите для этой же зоны, но уже на тыльной поверхности кисти. В заключение интенсивно разотрите средние фаланги пальцев со всех сторон. Далее продавите зону ногтей на каждом пальце. На-

давливайте по 6–9 раз, удерживая давление на 2–3 секунды. Закончите массаж интенсивным растиранием ладонной и тыльной поверхностей кистей.

Воздействие на рефлекторные зоны стопы во многом аналогично тому, что вы только что проделали с кистью. Ее так же необходимо тщательно растереть ладонями, уделяя одинаковое внимание как подошвенной части, так и тыльной. Затем проработайте центральную часть стопы и энергично потрите боковые поверхности.

После этого постучите кулаком по пятке, кисть в лучезапястном суставе двигается свободно, расслабленно. Постукивайте быстро и вместе с тем прикладывайте достаточно ощутимые усилия, поскольку область пятки особой чувствительностью не отличается. Далее промните средние фаланги всех пальцев ног и пощипайте боковую поверхность с первой по третью фаланги и в завершение несколько раз надавите на ногтевую область.

В качестве дополнительного антистрессового средства широко применяется ароматерапия. Эфирные масла оказывают влияние на биохимические процессы в организме, и если вы чрезмерно возбуждены, то вдыхание аромата душицы, лимонной мяты (мелиссы) или цветков розы поможет вам снять нервное напряжение, не прибегая к лекарственным препаратам. Весьма благотворный эффект наблюдается также при вдыхании летучих веществ цветков хмеля, хвои и герани (снимается стресс, улучшается сон и т. д.). Тем, у кого отмечаются симптомы нервных расстройств и психических заболеваний, полезно дышать фитонцидами душицы, лимонной мяты (мелиссы) и хвои. Это способствует снятию стрессовых состояний, улучшает общее самочувствие, настроение и сон.

Ароматическая ванна с душицей благодаря содержащимся в растении эфирным маслам успокаивает, снимает напряжение (стресс), уменьшает головную боль и нормализует сон после значительных эмоциональных нагрузок. Для приготовления ванны 400–500 г сухой измельченной травы душицы залить 10 л кипятка, настоять минимум 30 минут, процедить и вылить настой в ванну с теплой водой (температура не выше 35–37 °С). Длительность процедуры 10–15 минут.



Обратите внимание, что стресс затрагивает в числе прочих и пищеварительную систему, временно сокращая подачу энергии к органам желудочно-кишечного тракта. Проще говоря, мало кто в стрессовой ситуации хочет есть — не до того, но вот потом... Впрочем, бывает и наоборот: некоторые люди пытаются «заедать» стресс, стремясь «заземлиться», заглушить чувство тревоги и оттянуть таким образом часть энергии от мозга к кишечнику. Именно эти два момента — постстрессовое переедание и заглушение стресса при помощи еды — нуждаются в коррекции в первую очередь.

Чтобы помочь организму восстановиться после тяжелых нагрузок (психических, эмоциональных или физических), необходимо предоставить ему соответствующие питательные вещества. Дело в том, что при стрессе в тканях образуется избыток свободных радикалов, обладающих канцерогенными свойствами и разрушающих клетки. Чтобы их нейтрализовать, употребляйте как можно больше продуктов с антиоксидантным действием:

- свежие фрукты и овощи (особенно с яркой окраской — апельсины, лимоны, гранаты, персики, черная смородина, морковь, томаты, тыква, брокколи и т. д.);

- проростки различных злаков (пшеница, соя, подсолнечник);

- зеленые культуры (салаты, листовая петрушка, базилик, укроп);

- растительные масла, орехи и семена (кунжут, семена тыквы и подсолнечника).

Прекрасно обезвреживает свободные радикалы зеленый чай. Этот напиток еще тысячу лет назад применяли после тяжелых физических нагрузок и при умственном переутомлении.

Большое значение для нормального восстановления сил после стресса имеет триптофан. Эта незаменимая аминокислота используется клетками для производства серотонина — единственного вещества в организме, отвечающего за покой и сон. Триптофан содержится в большинстве продуктов, богатых белками, — твороге, молочных продуктах, мясе, рыбе, домашней птице, а также бананах, сухофруктах, арахисе, чечевице. Кстати, многие интуитивно удовлетворяют возрос-

шую потребность организма в этой аминокислоте — после волнений обычно хочется съесть что-нибудь основательное, например свиную отбивную или жаркое. Только вот красное мясо на самом деле не лучший вариант, поскольку в процессе его усвоения образуются свободные радикалы, лучше отдать предпочтение растительным белкам и молочной продукции.



Внимание! В стрессовых ситуациях ни в коем случае не рекомендуется употребление алкоголя, острой, соленой или чрезмерно кислой пищи и трудноперевариваемых блюд. Противопоказаны любые стимуляторы, включая крепкий кофе и черный чай, животные жиры, рафинированный сахар, а также продукты с высокой аллергенной активностью.

И конечно же, очень хорошую помощь при стрессовой ситуации оказывают различные средства фитотерапии. Ниже приводится несколько рецептов, которые помогут вам избежать отрицательных последствий стресса.

Для восстановления сил при нервном истощении. Чай из зеленого овса¹⁷ находит применение при нервном истощении, нарушениях сна, снижении концентрации и внимания. 1 ст. ложку растительного сырья залить 150 мл кипятка и настаивать 15 минут. Употреблять в теплом виде перед сном. Сходное действие проявляет и спиртовая настойка зеленого овса (овсяных зерен) в соотношении 1:10 (1 ст. ложка с верхом травы или зерен на 200 мл виноградного спирта). Употреблять по 15 капель на стакан теплой воды 3 раза в день, можно в сочетании с настойкой валерианы. Гомеопатический препарат на основе овса очень помогает перегруженным работой менеджерам, а также школьникам и студентам при подготовке к экзаменам.

Адаптогенное средство. Валериана пригодится, чтобы подготовиться к напряженным ситуациям и беспокойным временам. Ее выравнивающее, или адаптогенное, действие позволяет снизить напряжение при стрессах и снять сопутствующие им боли в желудке и печени, желчном пузыре, в

¹⁷ Зеленым овсом называют надземные части растений, собранные незадолго до полного цветения, свежие или быстро высушенные.



области сердца и т. п. Валериановый чай готовят из расчета 2 ч. ложки измельченного корня на $\frac{1}{4}$ л холодной воды. Дать настояться в течение 10–12 часов (не нагревать!), время от времени помешивая. Употреблять настой курсом (длительность определяет врач), по 2–3 чашки в день. Хорошо снимает нервное напряжение и обусловленные им болезненные спазмы чай из корня валерианы и листьев мелиссы, смешанных в равных частях. 2 ч. ложки смеси залить $\frac{1}{4}$ л кипятка, дать настояться 15 минут, процедить и медленно выпить маленькими глотками в горячем виде.

Нормализация пищеварения при нервном истощении. Чай из травы золототысячника помогает при нервном истощении, физическом и психическом переутомлении, которые сочетаются с потерей аппетита, нарушением опорожнения желудка, при спазмах и вялости желудка и кишечника. Для чая берут 1 ч. ложку с верхом нарезанной травы на $\frac{1}{4}$ л холодной воды. Настаивать, периодически помешивая, 6–10 часов, затем процедить и подогреть до комфортной температуры. Чай пьют перед едой неподслащенным. Растение обладает антиоксидантной активностью, но его следует применять непродолжительными курсами (10–12 дней), поскольку содержащиеся в растении горечи при длительном применении могут раздражать слизистые оболочки желудочно-кишечного тракта.



Первая медицинская помощь детям

Когда происходят несчастные случаи с детьми, родители — это первая медицинская помощь для ребенка. Все нижеприведенные рекомендации описывают ваши действия в тот период, пока вы вызываете «скорую помощь» либо везете малыша в больницу. Конечно, бывают и не очень серьезные травмы, но с детьми не всегда все выглядит однозначно. Так что лучше лишний раз перестраховаться и обратиться за квалифицированной помощью, чем потерять время и поставить под угрозу жизнь ребенка.



Высокая температура у детей

Повышенная температура является симптомом скрытого заболевания, а не самостоятельным заболеванием. Повыше-



ние температуры — нормальный и здоровый ответ организма на инфекцию. Когда сталкиваются микробы и лейкоциты, последние производят вещества, называемые пирогенами, которые оказывают на организм следующее воздействие. Прежде всего, стимулируют его защитные силы для борьбы с микробами. Кроме того, поступая в головной мозг, они отправляются в гипоталамус, который выполняет функции термостата организма (поддерживает постоянную его температуру, регулируя количество поступившего и растроченного тепла). Пирогены побуждают гипоталамус увеличить точку отсчета, что позволяет организму действовать при более высокой температуре. Чтобы избавиться от избыточного количества тепла, организм использует все имеющиеся у него ресурсы. Кровеносные сосуды расширяются, увеличивая расход тепла через поры кожи; при этом краснеют щеки. Сердце бьется чаще, чтобы подкачать к коже больше крови. Увеличивается и частота дыхания, чтобы выпустить тепло с выдыхаемым воздухом. Ребенок потеет, и испарение тоже помогает ему охладиться, хотя потение более характерно для детей постарше.



Внимание! Узнав, что вещества, вызывающие повышение температуры тела, помогают бороться с инфекцией, родители стали отказываться от мер для снижения температуры у детей, опасаясь уменьшить природные защитные силы организма. Однако более новые исследования показали, что жаропонижающие лекарства воздействуют исключительно на термостатический аппарат в целях понижения температуры тела, не затрагивая защитных сил организма, борющихся с инфекцией. Они продолжают свою работу даже при приеме жаропонижающих средств.

Более высокая температура не всегда означает, что состояние ребенка ухудшилось. Самую высокую температуру провоцируют некоторые незначительные вирусные заболевания — до 40–40,6 °С. К тому же реакция на заболевания, вызывающих повышение температуры у детей, разная. У одних высокая температура бывает даже при легких инфекциях, в то время как у других более серьезные заболевания протекают лишь с незначительным повышением температуры.



Внимание! Критическая отметка температуры человеческого тела достигает 41,7 °С.

Внезапное повышение температуры скорее всего указывает на вирусное заболевание, особенно если ребенок не выглядит тяжелобольным. О более серьезном заболевании свидетельствует постепенное повышение температуры вместе с упорным ухудшением состояния ребенка.

Степень вашего беспокойства должна в меньшей мере зависеть от уровня температуры, чем от того, насколько больным выглядит ребенок.

В следующих случаях можно особенно не волноваться:

- ребенок не ведет себя хуже;
- активен, играет, нормально общается;
- цвет кожи не изменен, за исключением румянца щек при высокой температуре;
- улыбается, интересуется окружающим, глаза широко открыты;
- выглядит нормальным и здоровым при понижении температуры;
- горько плачет, но при этом легко утешается.

Поводом для серьезной обеспокоенности являются следующие симптомы:

- ребенок выглядит и ведет себя хуже с каждым часом или днем;
- исключительно апатичен, сонлив, замедлена реакция;
- бледный или пепельный цвет кожи;
- грустное, тревожное выражение лица;
- не выглядит лучше при понижении температуры;
- безутешно плачет или стонет, крик ослабевает.

Постарайтесь сначала воспользоваться одним из методов, с помощью которых вы сможете самостоятельно понизить температуру, поскольку врачу нужно знать, что вы уже предприняли и какой была реакция ребенка на лечение.

Врача необходимо вызывать в следующих ситуациях:

- при любом повышении температуры у ребенка младше 3 месяцев, сохраняющемся более 8 часов, и если ребенок при этом выглядит заболевшим (сонлив, бледен, апатичен, отсутствует аппетит, упорная рвота);



— если ребенок становится исключительно сонливым, бледным и апатичным и у него отсутствует реакция на жаропонижающие препараты;

— если у ребенка наблюдаются очевидные признаки бактериальной инфекции — боль в ухе, сильный кашель, воспаленное горло или болезненное мочеиспускание в сочетании с высокой температурой.

Итак, чтобы помочь ребенку при высокой температуре, выполните следующие шаги:

Шаг первый: применение жаропонижающих средств.

Среди современной фармакологической продукции есть множество препаратов, разработанных специально для детей. Поэтому с помощью педиатра можно подобрать безопасное и эффективное жаропонижающее средство. Внимательно ознакомьтесь с информацией, как рассчитать дозировку в зависимости от возраста и массы ребенка, а также каким должен быть временной интервал между приемами лекарства.



Внимание! Ни в коем случае не давайте детям аспирин. Применение аспирина у детей чревато тремя проблемами: вероятностью провоцирования синдрома Рея, раздражающим воздействием на кишечник, а также небольшим разбросом в дозировке между эффективностью и токсичностью¹⁸.

Для различных ситуаций дома желательно иметь жаропонижающие средства в виде сиропа или таблеток и свечей. Последние более предпочтительны в тех случаях, когда у ребенка есть рвота либо он заснул с высокой температурой.

Шаг второй: выведение избыточного тепла. После применения жаропонижающих средств, что приводит к снижению выработки тепла в организме, следующим шагом должно быть высвобождение лишнего тепла.

Во-первых, надо правильно подобрать одежду. Ребенка нельзя одевать слишком легко, но и в то же время чрезмерно кутать. В первом случае возникает озноб, а во втором — пере-

¹⁸ Это фармакологическое понятие для обозначения того, насколько эффективная доза отстоит от дозы, способной принести организму вред.



гревание. Летом ребенку лучше всего оставаться в трусиках или в свободной хлопчатобумажной одежде (для хорошего теплообмена).

Во-вторых, необходимо поддерживать прохладный воздух в детской: открыть окна или включить кондиционер, вентилятор. Сквозняк не опасен для ребенка. Младенцу с высокой температурой также полезно гулять на свежем воздухе.

В-третьих, обязательно надо давать ребенку побольше жидкости. Высокая температура вызывает жажду. То, что ребенок потеет и учащенно дышит, способствует потере жидкости, которую нужно восполнить. Лучше всего давать малышу прохладные, прозрачные напитки в течение всего дня. Кормление грудью позволяет не только утолить жажду, но и хорошо успокаивает.

В-четвертых, очень важно обеспечить правильный режим питания. При повышенной температуре организм работает быстрее, чтобы вывести лишний жар. Расходуемые на это калории требуют восполнения. Дети часто не хотят есть, когда больны, при высокой температуре, но пить они должны. Больной ребенок может отвергать тяжелую, жирную пищу, которая у него плохо усваивается, поскольку при такой температуре активность кишечника замедлена. Наиболее подходящей для заболевшего малыша является жидкая пища, которую он ест маленькими порциями в течение всего дня. Такая пища удовлетворяет потребности и в еде, и в питье, к тому же она прохладна.

В пятых, состояние ребенка значительно улучшают прохладные ванны. Если у ребенка высокая температура и она беспокоит его, малыша можно окунуть до пояса в ванну с чуть теплой водой.



Внимание! Ни в коем случае не сажайте ребенка в ванну с холодной водой. Ее температура должна быть в первую очередь приятна для ребенка. Холодная вода может вызвать у таких детей озноб, что повышает температуру организма.

Во время купания рекомендуется массировать кожу малыша мочалкой для улучшения циркуляции крови и увеличения теплоотдачи. Процедуру продолжают до тех пор, пока



ребенку не надоеет. Обычно, чтобы понизить температуру тела на 1–1,2 градуса, нужно не менее 20 минут. После ванны надо обязательно промокнуть кожу ребенка, оставляя на ней немного влаги в целях продолжения процесса охлаждения. Если через час температура опять поднимется, процедуру повторяют. Если ребенок сопротивляется, ни в коем случае нельзя действовать через силу, поскольку крик и попытки вырваться приведут к повышению температуры. Вместо этого лучше сесть в ванну вместе с малышом и развлечь его любимыми игрушками для купания. Можно также стать с ребенком под прохладный душ — иногда это действует даже лучше, чем ванна.



Внимание! Не используйте спиртовые ванны для понижения температуры. Спирт может через кожу (или при вдыхании его паров) проникнуть в организм, что принесет ребенку вред. К тому же спирт сужает кровеносные сосуды в коже, снижая теплопотерю и способствуя повышению температуры.



Запор у детей

Подобно диарее запор для детей проходит более болезненно, чем для взрослых, и имеет некоторые свои особенности, а следовательно, и свои нюансы в оказании первой медицинской помощи.

Запор — замедленное, затрудненное или систематически недостаточное опорожнение кишечника. Основные признаки — редкий и плотный стул, скопление газов и затрудненная дефекация (ребенку приходится тужиться, чтобы опорожнить кишечник).

Необходимо учитывать, что определенной нормы, характеризующей нормальную работу кишечника, не существует. Иногда называют оптимальным показателем ежедневную дефекацию в одно и то же время (для детей старше года), однако



опыт показывает, что регулярность стула у каждого ребенка сугубо индивидуальная¹⁹. Даже если у малыша стул бывает всего 3 раза в неделю, но с дефекацией нет затруднений, а каловые массы относительно мягкие, то серьезных причин для беспокойства нет.

В подавляющем большинстве случаев причиной запоров является нарушение пищевого рациона. До введения прикормов склонность к запорам чаще проявляют малыши-искусственники. Даже самая лучшая адаптированная смесь уступает по своим качествам грудному молоку, и ребенок, вскармливаемый молочными смесями, с первых же дней нуждается в допаивании водичкой. Нарушение питьевого режима и малые объемы дополнительной жидкости делают каловые массы более плотными, что затрудняет их отхождение.

У малыша, уже перешедшего на твердую пищу, к запорам приводит недостаток клетчатки в рационе, обилие рафинированных продуктов и недостаточное количество жидкости.

Нередко педиатрам приходится иметь дело с запорами врожденной природы. Особенно опасный в этом отношении период — время приучения к горшку. Многие дети под давлением родителей, а точнее, при неправильном подходе к обучению навыкам опрятности, начинают сдерживать позывы, что приводит к хроническим запорам. Сознательное подавление дефекации — не менее распространенная причина запоров, чем недостатки пищевого рациона.



Внимание! Запор является симптомом некоторых серьезных физических или эмоциональных расстройств, в частности у грудничка он может быть связан с непроходимостью кишечника. Если у младенца, находящегося на грудном вскармливании, нет стула в течение двух или более дней, следует обязательно обратиться к врачу.

В более старшем возрасте поводом обратиться к специалисту являются следующие симптомы: ребенок мучается от боли, живот вздут и снижен аппетит, в стуле присутствует

¹⁹ У младенца на грудном вскармливании стул может быть после каждого кормления, 6–7 раз в день, тогда как у искусственников — обычно не более 1–2 раз.



кровь, малыш удерживает стул по эмоциональным причинам, особенно во время приучения к горшку, у ребенка старше 5 лет случается непроизвольный стул, когда он не на горшке и не в туалете.

У детей дошкольного и школьного возраста запоры возникают из-за того, что их постоянно торопят и не дают возможности провести в туалете столько времени, сколько требуется. Из-за долгого сдерживания позывов кал спрессовывается в прямой кишке, и жидкость, находящаяся выше в кишечнике, просачивается и пачкает одежду. Помимо сильного физического дискомфорта ребенок испытывает переживания еще и по этому поводу. Возьмите себе за правило не поторапливать младшего домочадца и предоставьте ему 10–15 минут, во время которых никто не имеет права тревожить его. Пусть он сидит в туалете, читает книгу или что-нибудь слушает — не позволяйте никому вмешиваться. В спокойной обстановке ребенок сможет наконец расслабиться, потому что хронический стресс — частый спутник запоров.



Внимание! Лечение с помощью слабительных средств (свечи, клизмы и т. п.) — самый нежелательный способ, хотя и самый простой. Частое применение слабительных отучает кишечник от самостоятельной работы, так что оставьте эти средства только на самый крайний случай, когда все другие методы не помогут.

Младенцам приносят облегчение дополнительное питье и массаж животика. Последний особенно хорош, если ребенок испытывает болезненные ощущения от скопления газов. Массировать живот надо мягкими и осторожными движениями по часовой стрелке, повторяющими прохождение пищи и газов по пищеварительной системе. Массаж не только облегчает боль у ребенка, но и содействует продвижению кишечного содержимого.

Другой эффективный прием массажа выполняется следующим образом. Положите ладонь одной руки горизонтально под самую грудную клетку и проведите ею вниз по животу, словно смахивая с него песчинки. Меняйте руки и ритмично



массируйте живот непрерывными смахивающими движениями, а затем повторите массаж круговыми движениями.

Обеспечьте достаточное поступление в ежедневный рацион малыша продуктов с клетчаткой — фрукты, овощи, цельнозерновой хлеб и макароны, выпечка из муки грубого помола или с добавлением отрубей. Если маленький привереда не очень любит овощи, а из фруктов предпочитает только бананы, добавляйте отруби в большинство блюд, которые он ест с удовольствием, например, пекуте отрубные булочки или кексы, а чтобы малыш охотно их ел, кладите в тесто больше изюма.

Овощи вообще считаются довольно проблемным продуктом в детском рационе, поскольку многие малыши их недолюбливают. Здесь приходит на выручку фантазия, хотя, конечно, можно и просто запрятать измельченные овощи в блюда из фарша или рубленого мяса.

Даже самый отъявленный противник брокколи и тыквы позабудет о своем неприятии, если вы привнесете в обед немного сказки. Нарезьте овощи пластинками разной величины и формы и вместе выложите на тарелке какую-нибудь фигурку, которую ребенок потом охотно съест. В дело могут пойти разнообразные выемки и формочки для фигурной нарезки продуктов, и замечательно, если малыш научится ими пользоваться. Вовлечение ребенка в процесс приготовления пищи — очень действенный прием, благодаря которому он может полюбить овощи.

Используйте стремление малышек к подражанию, скажем, подайте сыну или дочке «заячий» или «кроличий ужин» — хрустящие ломтики моркови, сельдерея, капусты или кольраби. Можно подкрепить этот ход наблюдением за живыми животными, и тогда ребенок с удовольствием похрустит овощами. Впрочем, у вас есть и запасной вариант: дети, не любящие овощи, обычно с удовольствием едят фрукты, и вы можете сочетать некоторые их виды в различных салатах — тертую морковь и яблоки, пекинскую капусту и апельсины и т. д. Пусть малыш побольше ест яблок, персиков, абрикосов, различных ягод, но не увлекайтесь бананами и яблочным пюре.

Примите меры, чтобы ребенок пил достаточно много жидкости — воды, чая, фруктовых соков, компотов и т. д. Это осо-




бенно важно, если вы вводите в пищевой рацион отруби и другие виды пищи с высоким содержанием клетчатки — жидкость необходима для размачивания клетчатки в кишечнике. Легкое послабляющее действие присуще морковному, свекольному и сливовому сокам.

Очень хорошо при запоре использовать травяные настои. Вот несколько рецептов.

Для лечения спастического запора. В составе мальвы лесной присутствуют слизи, обладающие смягчительными свойствами. При спастическом запоре ребенку можно давать настой цветков этого растения. 10–15 г сушеных цветков залить 1 л кипятка, настаивать 10 минут и отфильтровать. Пить по 3–4 чашки в день.

Для профилактики запоров. Поскольку выбор слабительных фитосредств для детей очень ограничен, вы можете предложить ребенку безопасное средство — стакан кефира с добавлением 1–2 ч. ложек оливкового или подсолнечного масла.

 **Внимание!** Большинство слабительных средств растительного происхождения относятся к сильнодействующим (сенна, ревень, жостер и т. д.), поэтому их нельзя давать детям.



Колики

Коликами называют болезненные ощущения в животе у малышей от 4–6-недельного до 3–4-месячного возраста. Об этом дискомфорте ребенок «заявляет» внезапным громким плачем, живот у него твердый на ощупь, немного вздут, малыш подтягивает к нему ножки, крутится и очень трудно успокаивается.

Причинами появления колик обычно считают недостаточную сформированность ферментной системы младенца; неправильную технику кормления, при которой ребенок заглатывает много воздуха; присутствие в молоке матери веществ,



вызывающих расстройство пищеварения (капуста, бобовые, коровье молоко и т. д.).

Если колики сопровождаются отхождением газов и у малыша нередко вздут животик, то как можно чаще массируйте ему живот легкими круговыми движениями. Чтобы смягчить болезненные ощущения, в течение 10–15 минут носите ребенка на руках следующим образом: вытяните руку ладонью вверх и положите на нее ребенка грудью вниз, так, чтобы его головка оказалась на вашей ладони, а ножки — по обе стороны локтя. Второй рукой малыша необходимо поддерживать.

На расквашенного ребенка успокаивающе действует тепло, и вы можете:

— подышать ему в животик, чтобы согреть его теплом своего дыхания;

— приложить к животу теплую пеленку или мягкое полотенце (предварительно прогреть негорячим утюгом), одновременно выполняя легкий массаж живота;

— завернуть малыша в одеяльце и носить при себе в переноске (слинге) или надеть на себя теплую вещь (желательно из натуральных волокон) и некоторое время поносить младенца, плотно прижав к себе.

Если вы кормите ребенка молочной смесью, возможно, некоторое облегчение принесет использование антиколиковых сосок и бутылочек — они сконструированы таким образом, чтобы во время сосания ребенок не заглатывал воздух.

Чтобы избежать появления колик, соблюдайте правильную технику кормления, чтобы малыш при сосании не заглатывал слишком много воздуха и после прекращения сосательных движений давайте ему срыгнуть воздух. Следите за положением ребенка во время кормления — оно должно быть вертикальным и по возможности распрямленным.

Если ребенок находится на грудном вскармливании, то его здоровье и самочувствие напрямую зависят от качества материнского молока. Оно, безусловно, — самый лучший и полезный продукт для новорожденного, однако на его составе отражаются погрешности вашего рациона, а кроме этого, на вкус и состав грудного молока влияют лекарственные вещества и пищевые аллергены.



Чтобы предупредить появление у малыша болезненных колик, сократите или вовсе исключите из своей диеты коровье молоко (особенно, если в семье имеются случаи сильной аллергии), употребляйте минимум продуктов из пшеницы, будьте предельно осторожны с такими фруктами и ягодами, как апельсины, мандарины, клубника, земляника. Любые напитки, содержащие кофеин (крепкий чай, кофе, кола), а также шоколад крайне нежелательны в рационе кормящей мамы.

Серьезные проблемы ребенку доставляют лук и чеснок, присутствующие в вашем рационе в сыром виде, специи со жгучим или ярко выраженным вкусом, газированные напитки и т. п. Имейте в виду, что продукты, способствующие газообразованию (все виды капусты, бобовые, редис, репчатый лук, бананы, абрикосы), имеют непосредственное отношение к коликам у младенцев. Чтобы помочь своему малышу, употребляйте настои улучшающих пищеварение ветрогонных трав (фенхель, укропное семя, тмин, ромашка), и безопасные лекарственные вещества поступят к малышу с вашим молоком.

Малыша-искусственника с первых же недель можно познакомить с детскими лечебными чаями на основе фенхеля, укропа или ромашки. Маленькие дети, вскармливаемые смесями, нуждаются в дополнительном питье, поэтому часть водички замените напитками на основе трав (с согласия педиатра).

Обратите внимание и на то обстоятельство, что колики могут быть вызваны пищевой аллергией. У грудных детей чаще всего обнаруживают непереносимость животного или растительного белка, а также непереносимость лактозы. После того как тот или иной тип пищевой несовместимости подтверждается в результате обследования, врач назначит специальные смеси, состав которых модифицирован. Так, при непереносимости животного белка вам порекомендуют смесь на основе соевого белка. Надо знать, что растительный белок не содержит многих необходимых аминокислот, и ввиду этого смеси на его основе не подходят для длительного применения. Их через некоторое время следует заменить гипоаллергенным продуктом, в котором белок коровьего молока



подвергся гидролизации (этот процесс нейтрализует аллергенную активность компонента).

После установления аллергической реакции на растительный белок — глютен²⁰, диетолог порекомендует гипоаллергенные смеси, не содержащие глютен. В дальнейшем, во время введения прикорма, вам необходимо будет строго соблюдать безглютеновую диету, т. е. не использовать в рационе малыша такие злаки, как пшеница, рожь, овес.

Если обследование подтверждает, что причина колик и вздутия животика у ребенка заключается в отсутствии или недостаточной выработке лактозы, то малыша надо переводить на безлактозные смеси, в которых молочный сахар заменен мальтозой или декстрин-мальтозой.

Из рецептов фитотерапии можно посоветовать следующее:

Для снятия болезненных ощущений. При коликах положительный эффект приносят чаи, обладающие ветрогонным и улучшающим пищеварение действием. Для маленьких детей абсолютно безопасны слабые настои семян укропа и фенхеля. Для приготовления чая возьмите $1/2$ ч. ложки семян на 200 мл кипятка. Настаивать 10–15 минут, после чего процедить. Поить малыша по 2–3 ч. ложки после кормления или в промежутках между приемами пищи. При грудном вскармливании употребляйте вышеуказанные настои сами, только в более высокой концентрации (настаивайте около 30 минут).

Для успокоения. Чтобы помочь ребенку, измученному коликами, приготовьте для него теплую ванночку с отваром трав, которые способствуют расслаблению и обладают мягким седативным эффектом. Возьмите на 1 л кипятка 3 ст. ложки смеси из следующих лекарственных растений в равном соотношении — цветки ромашки, трава мяты перечной и шалфея. Добавьте приготовленный настой в ванночку и, если малыш хорошо переносит водные процедуры, продлите купание до 20–30 минут, периодически доливая теплую воду, чтобы он не замерз. После ванны сделайте ребенку легкий массаж животика, и пусть он заснет у вас на руках.

²⁰ Этот вид аллергической реакции наблюдается при введении прикорма, в частности каш.



Кровотечение у детей

Сильное кровотечение нужно постараться остановить немедленно, это может спасти жизнь вашему ребенку. Сила кровотечения зависит от того, какой тип сосуда поврежден:

— если задета небольшая вена, кровь может просто сочиться и остановиться через 2–3 минуты после наложения давящей повязки (если поддержать место пореза под холодной водой).

— если повреждена артерия, кровь будет литься струей; для остановки кровотечения потребуется не менее 10 минут постоянного давления на рану.

Как остановить сильное кровотечение:

1. Примените давление. Прижмите кусочки марли или носовой платок к месту кровотечения на 2 минуты. Затем, если возможно, поддержите место пореза под холодной водой из-под крана и оцените, насколько он серьезен. Наиболее насыщенные сосудами участки тела (например, кожа головы) обильно кровоточат даже при небольшой ранке. Такие кровотечения останавливают с помощью давящей повязки и наложения мази, содержащей антибиотики.

2. Изготовьте давящую повязку. Если кровотечение сильнее, чем небольшая струйка крови, нужно воздействовать на место пореза давлением не менее 10 минут. Не убирая пропитавшуюся кровью марлю (снимая этот слой марли, вы можете сорвать запекшийся сгусток крови и вновь вызвать кровотечение), наложите поверх новую марлю. Чтобы сохранить давление в месте пореза, достаточно плотно обмотайте слои марли бинтом.

3. Успокойте ребенка. Если он взволнован, кровь течет сильнее. Оставайтесь и сами спокойными, держите себя в руках.

4. Придайте правильное положение. Уложите ребенка так, чтобы место пореза оказалось выше уровня сердца (например, подняв его руку).

5. Вызовите врача.



Круп

Круп — это закупорка просвета гортани, которая может привести к удушью. В основе развития крупа лежит воспалительный отек слизистой оболочки, а также рефлекторный спазм гортани.

Истинный круп — это осложнение дифтерии.

Ложный круп — острый стенозирующий ларинготрахеит, возникающий на фоне тяжелого течения ОРЗ. Заболевание чаще наблюдается у детей с аллергической предрасположенностью в возрасте от 6 месяцев до 5 лет. Ложный круп наблюдается главным образом у детей как проявление ларингита преимущественно при гриппе и кори.

Симптомы заболевания:

- грубый, сухой, «лающий» кашель, который чаще начинается ночью;
- затрудненное дыхание, особенно вдох;
- охриплость, осиплость голоса;
- ребенок беспокоен, мечется, появляются одышка, синюшность;
- углубление на шее ребенка прямо над ключицами в центре западает при каждом затрудненном вдохе («втяжение»);
- дыхание, особенно вдох, сопровождается присвистом — звуком, который называется «стридором».

При любом из перечисленных признаков крупа следует как можно быстрее вызывать «скорую помощь», причем промедление очень опасно.

До прихода врача, чтобы облегчить состояние малыша, примите следующие меры:

1. Успокойте ребенка, расстегните на нем стесняющую одежду.
2. Откройте окна, чтобы обеспечить доступ свежего воздуха, так как развивается гипоксия.



3. Наполните ванну горячей водой и дайте ребенку подышать теплым паром. Поставьте в комнате, где он находится, емкости с горячей водой. На горячие батареи повесьте мокрые полотенца, чтобы воздух в комнате стал влажным и теплым. Бывают случаи, когда детям с крупом становится легче в машине по пути в больницу, это происходит за счет того, что в ночном воздухе гораздо больше влаги. По этой же причине, если есть возможность, ребенка можно вынести на прохладный и влажный ночной воздух, надев на него удобную, просторную и достаточно теплую одежду.

4. Сделайте паровые ингаляции с добавлением соды, отхаркивающих трав, эуфиллина — с целью уменьшения отека слизистой оболочки, разжижения мокроты (лучше иметь ультразвуковой ингалятор).

5. Давайте ребенку теплое щелочное питье — воду с содой ($1/2$ ч. ложки на стакан воды), боржоми, эссендуки. Можно также пить маленькими глотками сок, но не кормите малыша во время приступов крупа твердой пищей — он может подавиться, если пища попадет в дыхательные пути. Пока самое худшее не останется позади, кормите ребенка жидкой пищей.

Если температура не повышена, можно поставить горчичники на верхнюю часть грудной клетки и на икроножные мышцы (происходит отток крови к нижней половине туловища, уменьшается отек).

При появлении следующих опасных признаков срочно везите ребенка в отделение «Скорой помощи»:

- втяжение становится еще более значительным и при вдохе появляются более высокие свистящие звуки;
- ребенок еще больше бледнеет;
- он не может говорить или плакать от нехватки воздуха;
- малыш борется за каждый вдох.

По дороге в отделение «Скорой помощи» помните, что окна в машине надо держать открытыми (для большей влажности и вентиляции), постарайтесь успокоить ребенка.



Внимание! Круп одинаково опасен при разных степенях тяжести.



Мелкие порезы

Обычно с маленькими порезами можно справиться дома.

1. Держитесь спокойно. Малыши обычно пугаются при виде крови. Если и вы начнете паниковать, то, вероятнее всего, ребенок разволнуется еще больше и кровотечение у него усилится.

2. Ополосните место пореза. Подержите кровоточащую ранку несколько минут под холодной водой из-под крана, одновременно успокаивая малыша. Запомните: кровь лучше смывается с кожи и волос холодной водой, а не горячей.

3. Наложите пластырь. Действуйте следующим образом.

Промойте рану и осушите ее марлевой салфеткой. Отрежьте кусочек пластыря длиной 15–20 мм. Ватным тампоном, смоченным в настойке бензоина, обведите вокруг раны, не касаясь ее (иначе будет щипать). Сведите края раны вместе. Если нужны 3 полоски пластыря, наклейте первую по центру, чтобы она удерживала края раны вместе, а другие — по сторонам от нее.

Ежедневный уход. При ежедневном промывании раны водой из-под крана удаляются сгустки крови, отмершие ткани и микробы, в результате уменьшается возможность занесения в ранку инфекции. Промокните порез насухо чистой марлей. В зависимости от расположения и типа пореза его потребуется обрабатывать 2 раза в день с помощью перекиси водорода.

Специалисты, оказывающие первую медицинскую помощь, или ваш врач помогут решить, нужно ли наложение швов.



Ожоги у детей

Степень или глубина ожога определяются тем, насколько сильную боль он причиняет и насколько поражена при этом кожа:



— ожог I степени (например, от солнечных лучей) вызывает покраснение кожи, не очень болезненное;

— ожог II степени вызывает опухоли и волдыри, он очень болезнен;

— при ожоге III степени повреждаются глубокие слои кожи, и в ней происходят наиболее уродующие изменения.

Характер тяжести ожога:

— если кожа просто покраснела и на ней нет пузырей, то подержите обожженное место в холодной воде столько, сколько вытерпит ребенок;

— если кожа побелела, на ней появились пузыри или она обуглилась, примените антисептическую мазь и накройте рану чистой, свободно лежащей тканью или сделайте надавляющую повязку.

Помощь при ожогах:

1. Немедленно поместите обожженную часть тела в холодную воду не менее чем на 20 минут. Это охладит кожу и уменьшит боль и повреждения.

2. Не применяйте лед, который может повредить травмированные ткани. При ожоге лица используйте смоченное в холодной воде полотенце или держите лицо под струей воды.

3. Не смазывайте ожог маслом, жиром, не присыпайте каким-нибудь порошком.

4. Если на ребенке горит одежда, сбейте пламя полотенцем, одеялом или собственной одеждой.

5. Быстро удалите обгоревшую или пропитанную горячей жидкостью одежду, но будьте осторожны — не дотрагивайтесь до лица ребенка, когда стаскиваете с него рубашку через голову — одежду лучше разрезать.

6. Дайте пострадавшему болеутоляющее средство.

7. Позвоните вашему врачу или доставьте ребенка в больницу.



Острая пищевая аллергия у детей

Острая пищевая аллергия у детей может развиваться на компоненты молочных смесей, на тот или иной вид прикормов (особенно белковых); при адаптации ребенка ко «взрослому столу», при употреблении некоторых лакомств, которые малыши готовы поглощать в неограниченном количестве — шоколад, мед, арахис, цитрусовые, клубника, кондитерские изделия с ароматизаторами, подсластителями, эссенциями. Первыми проявлениями острой пищевой аллергии могут быть острая боль в животе, рвота, диарея, повышение температуры с последующим проявлением кожных симптомов или затрудненного дыхания.

При развитии острой пищевой аллергии первостепенной задачей является устранение причинных аллергенов — как можно быстрее и в полном объеме. Необходимо промыть желудок, заставив ребенка выпить слабый солевой раствор (на стакан воды взять 1 ст. ложку соли и щепотку соды) или обычную кипяченую воду и вызвав рвоту раздражением гортани (пальцами руки надавив на заднюю стенку глотки).

Если пища была съедена больше часа назад, эффективны очистительная клизма и прием слабительных препаратов. Для клизмы можно использовать спринцовку с мягким резиновым наконечником, который смазывают вазелином или прокипяченным растительным маслом и вводят в прямую кишку на 3–5 см. Перед введением наконечника из спринцовки выпускают лишний воздух. Количество жидкости зависит от возраста ребенка и составляет для детей первых месяцев жизни 30–60 мл, 6–12 месяцев — 120–180 мл, 1–2 лет — 200 мл, 2–5 лет — 300 мл. Температура воды должна быть 22–24 °С. Можно добавить в воду глицерин или растительное масло (1–2 ч. ложки на 1 стакан воды). Из слабительных препаратов можно использовать, например, дюфалак (для детей до года — 5 мл, а старше года — 10–15 мл).



Необходимо дать ребенку один из антигистаминных препаратов, которые угнетают симптомы, связанные с высвобождением гистамина, т. е. препятствуют развитию острой аллергической реакции. Совсем маленьким детям первого полугодия жизни подойдет, например, фенистил (5–10 капель), а более старшим — зиртек (от 5 до 15 капель в зависимости от возраста). И через некоторое время (лучше через час) можно дать сорбентные препараты (они поглощают различные вещества: аллергены, токсины и т. п.), например активированный уголь (1–3 таблетки 3–4 раза в день). Сорбенты прекратят поступление аллергенов из просвета кишечника в кровь. Одновременный прием сорбентов и других лекарств нежелателен и бессмыслен, так как сорбенты не дадут другим препаратам всосаться в кишечнике.

Последующие 2 недели после острой пищевой аллергии необходимо придерживаться неспецифической гипоаллергенной диеты. Она заключается в исключении наиболее часто вызывающих аллергию продуктов, к которым относятся яйца, рыба, молоко, орехи, а также соленья, копчености, пряности, острое, жирное, жареное, консерванты, красители. Можно есть вегетарианские супы, отварное мясо (говядину, баранину, свинину, мясо кролика), кефир, творог, растительное масло, картофель, кабачки, гречневую, рисовую, перловую, пшеничную, овсяную каши, яблоки, сливы, черный хлеб, несдобное и диабетическое печенье. Постепенно диету расширяют, вводя все новые и новые продукты и ведя пищевой дневник (т. е. фиксируя все, что съел ребенок, и какие реакции за этим последовали). Это помогает в дальнейшем избежать повторных аллергических реакций, узнать, на что же все-таки есть аллергия, и подобрать индивидуальную гипоаллергенную диету. При подозрении на пищевую аллергию у детей первого года жизни, находящихся на естественном вскармливании, строгая гипоаллергенная диета назначается кормящей матери. Если аллергия возникла на молочную смесь, то целесообразно заменить ее на гипоаллергенную, содержащую гидролизат белка коровьего молока (т. е. расщепленные белки, потерявшие свои аллергенные свойства) или сою.



Первая помощь при детском плаче

Детский плач — единственное средство коммуникации ребенка до определенного возраста, и только по нему можно определить, что на самом деле он хочет. Плач может свидетельствовать как о чувстве голода, так и о том, что у него что-то болит. Поэтому в первую очередь необходимо научиться различать плач ребенка, чтобы быть в состоянии оказать ему именно ту помощь, в которой он нуждается.

Рассмотрим кратко некоторые «виды» плача.

Внезапный громкий крик (страх). У ребенка может дрожать подбородок, ручки, он активно двигает ручками и ножками.

Первая помощь — взять малыша на руки, прижать к себе и дать грудь, ласково нашептывать младенцу на ушко, поглаживая и слегка покачивая, можно некоторое время поносить при себе в перевязи.

Всхлипывание (жажда). Постепенно усиливающееся жалобное всхлипывание, ребенок ведет себя беспокойно, начинает вертеться.

Первая помощь — приложить к груди или напоить водичкой либо детским чаем.

Громкий отчаянный крик (газы). Ребенок отчаянно кричит, сильно сучит ножками так, что краснеют пяточки, живот вздут.

Первая помощь — 1) положить ребенка на животик на ровную и достаточно твердую поверхность, осторожными и спокойными движениями массировать животик по часовой стрелке, согреть животик теплой пеленкой или грелкой, завернутой в полотенце; 2) если вышеперечисленные манипуляции не принесли облегчения и малыш сильно страдает, воспользуйтесь газоотводной трубкой: смажьте ее конец детским кремом и, действуя крайне осторожно, введите ее неглубоко в задний проход; 3) в очень тяжелых случаях, когда боль непереносима,



состояние улучшает клизма. Обязательно проконсультируйтесь с педиатром о составе для клизмы, возможно, он порекомендует добавлять отвары лекарственных растений. Кроме этого, столь сильные боли могут быть симптомами серьезного расстройства, так что не откладывайте надолго визит к врачу; 4) при грудном вскармливании исключите из своего рациона продукты, способствующие газообразованию (все виды капусты, бобовые, редис, репчатый лук, бананы, абрикосы), а также употребляйте ветрогонные травы (фенхель, укропное семя, тмин, ромашка).

Длительный громкий плач (переутомление). Длительный громкий плач (часто в определенные периоды суток — между 14 и 18 или 18 и 22 часами) малыша невозможно успокоить, пока он «не разрядится», а если его все же удастся убаюкать, то кратковременные периоды сна очень неглубоки.

Первая помощь — приготовить малышу ванночку с отваром успокоительных трав (валериана, мята, Melissa, лаванда), взять на руки, прижать (приложить) к груди, ласково напевая или нашептывая на ушко и поглаживая по спинке. Кроме этого, для устранения нервного напряжения, которое накапливается у малыша к концу дня, обеспечьте дома спокойную мирную атмосферу, сохраняйте ровный эмоциональный настрой, не впадайте в раздражительность, гнев или депрессивное состояние.

Настойчивый плач (скука). Неутихающий плач, затихающий после того как вы обратили на него внимание, малыш вертит головкой, пытаясь найти вас.

Первая помощь — 1) удовлетворить потребность малыша в общении и сделать окружающее пространство привлекательным; 2) чаще давать малышу возможность находиться в семейном кругу — брать с собой в слинге или перевязи, либо вывозить в коляске из детской, чтобы он мог наблюдать за вами и домочадцами. Ребенок нескольких недель от роду уже может страдать от одиночества и быть покинутым в своей кроватке — для него очень пугающее ощущение.

Начинающийся неожиданно громкий плач (колики). Внезапный неожиданно громкий плач от боли, живот твердый на



ощупь, ребенок подтягивает к нему ножки, крутится, очень трудно успокаивается²¹.

Первая помощь — 1) приготовить малышу теплую ванночку с отваром ромашки, мяты, шалфея; 2) согреть (приложить теплую пеленку или мягкое полотенце, подышать на животик) и помассировать по часовой стрелке живот; 3) в течение 10–15 минут носить ребенка на руках следующим образом: вытянуть руку ладонью вверх и положить на нее ребенка грудью вниз, так, чтобы его головка оказалась на вашей ладони, а ножки — по обе стороны локтя. Второй рукой малыша необходимо поддерживать; 4) завернуть малыша в одеяльце и носить при себе в перевязи (слинге) или просто на руках. Вариант: наденьте на себя теплую вещь (желательно из натуральных волокон) и поносите младенца, плотно прижав к себе; 5) покачать ребенка на вытянутых руках широкими взмахами или поместить его в качалку со значительной амплитудой движения — это на некоторое время отвлечет малыша; 6) отрегулировать свой рацион — сократить или вовсе исключить коровье молоко (особенно, если в семье имеются случаи сильной аллергии), с осторожностью включать в питание бананы, апельсины, клубнику, шоколад, напитки, содержащие кофеин (чай, кофе, кола), а также многие специи со жгучим или ярко выраженным вкусом. При этом желательно вести дневник, чтобы вовремя заметить продукт, который вызывает колики или обостряет состояние; 7) следить за положением ребенка во время кормления (вертикальное и по возможности распрямленное); 8) возможно, облегчение принесет использование антиколиковых сосок и бутылочек, если вы кормите малыша смесью.

Негромкий плач (недостаток сна). Тихий плач, жалобное всхлипывание, малыш закрывает глазки, трет их ручками или тянет руки к лицу.

Первая помощь — взять ребенка на руки, ласково поговорить с ним (не обращая внимание на возраст, поскольку прежде всего важна интонация), немного покачать, спеть колыбельную и уложить в кроватку. Если младенец спит беспокойно и часто про-

²¹ Для детей от 4–6-недельного до 3–4-месячного возраста.



сыпается, лучше положить его спать рядом с собой. В том случае, когда малыш недосыпает хронически — из-за постоянного шума в вашей квартире или болезненных ощущений (режутся зубки, колики, газы, воспалительные процессы и т. д.), позаботьтесь о создании дома спокойной обстановки и при необходимости облегчите состояние ребенка, используя мягкие успокоительные (главным образом ванночки) или обезболивающие средства, рекомендованные вашим педиатром.

Прерывистый плач (голод). Прерывистый плач, который постепенно усиливается и становится громче, ребенок крутит-ся, ищет грудь, засовывает в ротик кулачок.

Первая помощь — приложить малыша к груди, если он на искусственном вскармливании — приготовить бутылочку со смесью и накормить. После еды некоторое время подержать на руках в вертикальном положении (животик младенца прижат к вашей груди, головка лежит на вашем плече, вы поддерживаете его спинку), чтобы малыш отрыгнул заглотанный при сосании воздух.

Протяжный, тихий жалобный плач (простуда). Протяжный, тихий жалобный плач, малыш бледный, дыхание затруднено из-за заложенного носика, часто повышена температура, горлышко покрасневшее.

Первая помощь — 1) регулярно очищать носовые проходы, чтобы восстановить нормальное дыхание; 2) при сильном насморке не оставлять малыша в горизонтальном положении, его лучше держать вертикально (на руках или в перевязи), чтобы он мог свободно дышать ртом; 3) для облегчения дыхания и спокойного сна сделать малышу в ванной ингаляцию с лекарственными травами; 4) дать жаропонижающее, если температура приближается к 39 °С; 5) часто прикладывать к груди или обеспечивать достаточным питьем, если малыш — искусственник либо отказывается от пищи.

Тихое всхлипывание (прорезывание зубов). Тихое всхлипывание, время от времени перерастающее в громкий плач, ребенок теряет аппетит, могут наблюдаться расстройства работы кишечника, часто повышается температура; малыши тащат в ротик и грызут все, до чего могут дотянуться; десенки в том месте, где скоро появится зуб, красные и припухшие.



Первая помощь — 1) тщательно следить за чистотой ручек и предметов, которые могут попасть в рот малыша; 2) для массажа десен давать малышу грызть специальные резиновые колечки, наполненные гелем или водой, предварительно охладив их; 3) аккуратно массировать десну, если она не воспалена. Если малыш очень беспокойный и раздражительный, можно использовать при массаже охлаждающий или обезболивающий гель. Однако помните, что действие подобных средств ограничивается исключительно как анестезирующее, т. е. притупляет чувствительность нервных окончаний, но не способствует устранению воспаления.

Тихое постанывание (перегревание). Тихое постанывание, малыш учащенно дышит и «пыхтит», личико, шейка и спинка влажные, на носике выступили капельки пота.

Первая помощь — обязательно переодеть ребенка в сухую и более легкую одежду, убрать влажную простынку или пеленку. Желательно хорошо проветрить комнату, особенно если малыш перегрелся из-за высокой температуры воздуха. Малыша лучше вынести из комнаты, поскольку для распятого перегревшегося ребенка сквозняк очень опасен. Помните, что температура выше 20 °С требуется только для купания, поэтому поддерживайте в детской оптимальный температурный режим — 18–20 °С.

Требовательный плач (мокрая пеленка или одежда). Требовательный, настойчивый и непрерывный плач, ребенок крутится, напрягает ножки, ведет себя беспокойно; чуткие малыши, не желая оставаться в мокром, просыпаются во время ночного или дневного сна.

Первая помощь — по первому сигналу малыша сразу же снять мокрую одежду, обмыть его, аккуратно промокнуть кожу мягким полотенцем или салфеткой, обязательно дать коже «подышать» (особенно, если вы собираетесь на 1–2 часа надеть памперс), при необходимости перестелить постельку и надеть крохе сухие штанишки.

Хныкающие вскрипы (холод). Хныкающие вскрипы перерастают в громкий плач, малыш крепко прижимает согнутые в локтях ручки к телу, пальчики ног поджимает, отмечается побледнение кожных покровов, часто возникает икота.



Первая помощь — согреть малыша теплым питьем или приложить к груди, теплее одеть или укрыть более плотным одеяльцем. Пока ребенок у вас на руках, можно прогреть постельку горячей грелкой, чтобы прикосновение к холодной простынке не вызывало дискомфорта. Кстати, если уснувший малыш сразу же просыпается, когда вы кладете его в кроватку, его часто будит именно прикосновение к остывшей постели. Поэтому в прохладный сезон лучше стелить мягкую фланелевую простынку или пеленку, либо ненадолго класть под одеяльце грелку, пока вы кормите или переодеваете малыша.

А теперь перейдем собственно к способам успокоения плачущего ребенка.

Способ первый. На расплакавшегося малыша магически действует ваше прикосновение к его животу независимо от того, испытывает ли он болезненные ощущения или просто почувствовал себя одиноким. Живот у человека — важный жизненный центр (у наших предков слово «живот» означало «жизнь» как таковую). Еще несколько недель назад ваш контакт с ребенком был физическим — через пуповину, вросшую в центр живота плода. Поглаживание живота малыша восстанавливает в его теле и сознании первосвязь с матерью. Ваша ладонь должна быть теплой, касайтесь младенца мягко и неторопливо, движения должны быть круговыми, по часовой стрелке.

Способ второй. Головка малыша — очень нежное и чувствительное место, и руки просто сами тянутся, чтобы гладить ее. Не зря в нашем языке давно закрепилось выражение «гладить по головке», которое применяют и к давно уже выросшим «деткам» — в нем содержится нечто поощряющее, поддерживающее и ободряющее. Поглаживая голову малыша, вы уравниваете его энергетическое поле, более восприимчивое, чем физическое. Если каждое ваше движение сопровождается улыбкой и ласковыми словами, младенец очень скоро почувствует себя в безопасности и успокоится.

Способ третий. Как только слух малыша стабилизируется (а это происходит уже к концу второй недели жизни²²), он

²² У новорожденных имеется врожденный рефлекс на резкие звуки, проявляющийся во вздрагивании и зажмуривании глаз.



готов к восприятию мира звуков. Среди последних выделяют несколько, наиболее значимых для малыша: голос взрослого человека, особенно матери; свой собственный голос (записанный на различные звуковые носители — кассету или диск); стук материнского сердца; тихая мелодичная музыка, особенно та, которую кроха часто «слышал» до рождения.

Любой из указанных звуков обычно останавливает плач (этого не произойдет, если у малыша проблемы со слухом — именно так диагностируют эти нарушения в ранний период), хотя бы на несколько секунд ребенок умолкнет и прислушается. Далее обязательно постарайтесь выразить ваше присутствие при помощи тактильного контакта, погладьте или обнимите малютку.

Способ четвертый. К концу первого месяца зрение малыша совершенствуется, и он открывает для себя световые лучи и яркие цвета. Он просто очаровывается цветовым разнообразием, особенно привлекательны для него алый и оранжевый. Специалисты при этом отмечают, что у ребенка наступил так называемый «оранжевый период». Раскапризничавшегося ребенка просто заморозит яркий лоскуток, если вы осторожно помашете им перед его глазами.



Понос у детей

Детский понос немного отличается от взрослой диареи в силу того, что малышу с ним труднее справиться, поэтому имеет смысл рассмотреть отдельно это явление как у детей, так и у взрослых.

Диарея выражается в частом отхождении бесформенного или водянистого стула. Расстройство связано с ускоренным прохождением каловых масс по кишечнику за счет усиления перистальтики и нарушения всасывания воды. Водянистые испражнения и частый стул обезвоживают тело ребенка, и если потерянную жидкость не возместить, организм начнет



пользоваться «аварийными» ресурсами, оттягивая жидкость из тканей. Это состояние приводит к быстрому обезвоживанию и представляет большую опасность для жизни пострадавшего ребенка.

Понос может быть вызван факторами пищевого рациона (избыток фруктовых соков или клетчатки, нарушение вскармливания), пищевыми токсикозами, гельминтозами, пищевой аллергией, бактериальными и вирусными инфекциями. Основная причина инфекционных диарей у детей раннего возраста — ротавирусная инфекция, причем случаи заболевания регистрируются практически в любое время года.

При диарее, вызванной вирусами, как правило, отмечается сочетание следующих симптомов:

— инфекционно-токсический синдром (слабость, головные боли, мышечные боли, снижение аппетита, повышение температуры);

— поражение верхних и средних отделов ЖКТ (боли в животе, тошнота, повторная рвота, обильный водянистый пенистый стул с небольшим количеством слизи и всегда без крови);

— воспаление слизистых оболочек верхних дыхательных путей (в 30 % случаев).

Независимо от того, какова причина поноса, родителям обычно приходится иметь дело с острой формой заболевания. Хотя она и не длится долго, но представляет собой наибольшую опасность: острая диарея в сочетании с высокой температурой увеличивает вероятность обезвоживания организма.

В некоторых случаях у малышей развивается хроническая форма поноса, причину которой не всегда возможно установить, однако ее последствия в не меньшей степени угрожают жизни ребенка.



Внимание! Понос может быть симптомом многих других болезней, диагноз которых может поставить только врач.

Серьезная опасность обезвоживания особенно угрожает младенцам. Родители должны быть настороже, если понос сочетается с такими симптомами, как: вялость и безразличие, запавший родничок, моча приобретает темный оттенок, плач



без слез, понос, сопровождаемый рвотой (это может увеличить вероятность обезвоживания), снижение эластичности кожи, сухой рот.



Внимание! Вызывайте немедленно «скорую помощь», если понос у ребенка сочетается с приступами острой боли в животе и рвотой, а также если внезапно появляется темный стул, похожий на смородиновый джем, и малыш испытывает острую боль.

Главный стратегический шаг при диарее у малыша — предупредить обезвоживание. Чтобы возместить потерю жидкости, давайте ребенку как можно больше питья.

Не торопитесь в первый же день применять вяжущие средства — это задержит выведение токсинов либо патогенных микроорганизмов. Понос часто срабатывает как защитная реакция организма, который стремится как можно скорее избавиться от трудноусвояемых или несовместимых продуктов в кишечнике.

Отмечайте изменения в характере стула. Странная окраска каловых масс у ребенка может показаться пугающей, но в большинстве случаев для нее можно найти логическое объяснение. Красноватый или бурый стул, например, связан с разрывом мелкого кровеносного сосуда, употреблением слабительных, свеклы и продуктов с пищевыми красителями. Лакрица, железосодержащие лекарства и шпинат могут придать стулу черный цвет; стул, похожий на песок, может вызываться грушами или бананами.



Внимание! Ни в коем случае не оставляйте без внимания примесь красного цвета в испражнениях — красный стул или стул с красными крапинками может означать внутреннее кровотечение, так что если нет простого объяснения цвета, срочно обращайтесь за медицинской помощью.

Во время поносов у грудных детей обязательно следите за состоянием их кожи в области паховых складок и ягодиц. Соприкосновение с каловыми массами может вызывать сильное раздражение и появление очень болезненных участков кожи. Наносите на проблемные области слой защитного кре-



ма и обязательно каждый раз тщательно очищайте кожу. Если ребенок плохо переносит воду, вытирайте загрязнение тампоном, смоченным детским маслом или гипоаллергенным кремом.

У детей более старшего возраста может воспалиться область вокруг ануса. Это происходит потому, что ферменты, помогающие переваривать пищу, остаются в каловых массах, слишком быстро продвигающихся по кишечнику. Присутствие ферментов в стуле и вызывает раздражение кожи. Чтобы смягчить его, хорошо промойте попку ребенка водой с мылом, вытрите ее насухо и, если требуется, нанесите детский крем.

Для ребенка, больного поносом, потребление большого количества жидкости — единственный способ предотвратить обезвоживание. Для ориентировки запомните, что при диарее младенцы весом до 10 килограммов с высокой температурой или рвотой должны получать примерно около 200 мл жидкости на каждый килограмм веса в день; дети весом больше 10 килограммов должны получать 500–900 мл жидкости на каждый килограмм веса в день.

Младенца, находящегося на естественном вскармливании, надо часто прикладывать к груди, а если он плохо сосет либо вообще отказывается от груди, тогда в течение суток назначается водно-чайная пауза. При этом малыша поят очищенной водой и детскими чаями (после 1-го месяца), а грудное молоко сцеживают, чтобы не нарушить лактацию. Если самочувствие ребенка опять ухудшается, когда он начал снова получать молоко или смесь, — это важный признак, о котором надо обязательно сообщить врачу. Дело в том, что в данном случае диарея может быть связана с ферментной недостаточностью (непереносимость лактозы или коровьего молока), и тогда малыша надо переводить на соевое питание или гипоаллергенную смесь, в которых не содержится лактозы.

Хороший результат при диарее у маленьких детей дает морковно-рисовый отвар. Он не только восполняет потребность в жидкости, но и поставляет в организм важные минеральные соли. Кроме этого, морковно-рисовый отвар обладает мягким закрепляющим действием, сокращает количество



позывов к испражнению и ребенок чувствует себя более комфортно.

Для детей старше года подойдут уже более разнообразные напитки, чтобы предупредить обезвоживание — минеральная вода без газа, сладковатый слабый чай, раствор регидрона, овощные бульоны, жидкость после вымачивания изюма и т. д. В качестве питья при поносе совершенно непригодно молоко. Многие дети испытывают трудности при переваривании молока, когда они больны: при заболевании часто повреждается внутренняя оболочка кишок, что нарушает нормальное производство лактозы — фермента, который помогает переваривать лактозу в молоке.

Усугубляют понос и фруктовые соки (они, кстати, довольно часто его провоцируют у маленьких детей), так что откажитесь от них, пока ребенок не выздоровеет. Исключение могут составлять гранатовый, черничный и черносмородиновый соки, поскольку в них содержатся дубильные вещества. Если вы заметили, что диарея у вашего малыша связана с употреблением больших количеств сока, то оставьте в его рационе не более 2–3 порций сока в день (не более 150 мл). Если ребенок просит больше сока, разбавляйте его кипяченой водой, но не добавляйте сахар.

Когда малыш проголодается и попросит кушать, возобновите кормление, однако на первых порах рацион должен быть очень ограниченным — сухарики или подсушенный хлеб, рис, 1–2 ч. ложки протертого яблока или яблочного пюре²³, а также несколько ломтиков банана. Все эти виды пищи крепят, но если у ребенка вирусная диарея, то подобный тип питания нежелателен по той причине, что может продлить заболевание и задержать вирусы в кишечнике.

Вместо ограниченной диеты большинство специалистов рекомендуют предлагать ребенку, страдающему от поноса, выбирать любую пищу, какую он захочет, за исключением молока, искусственных сладостей, трудноусвояемых продуктов, сырых овощей и недробленных злаков. Как правило, дети интуитивно делают верный выбор, если, конечно же, у них не

²³ Содержащиеся в яблоках пектины связывают токсины в кишечнике.



сформировалось нездоровое пристрастие к шоколаду или чипсам.

Из средств фитотерапии при детской диарее можно посоветовать следующие рецепты.

Для смягчения болей в кишечнике. Некрепкий чай, приготовленный из цветков ромашки аптечной и травы мелиссы, успокаивает болезненные спазмы и облегчает состояние ребенка. Для приготовления 200 мл чая надо взять по щепотке каждого растения. Поите малыша ромашковым или мелиссовым чаем через каждые 2–3 часа, сочетая его с другими напитками, чтобы не допустить обезвоживания детского организма.

Закрепляющее средство. Детям, начиная с 6-месячного возраста, с согласия лечащего врача, можно давать некрепкий отвар дубовой коры: $\frac{1}{2}$ ч. ложки нарезанной дубовой коры залить $\frac{1}{4}$ л холодной воды, довести до кипения, проварить в течение 3–5 минут и процедить. Использовать в теплом виде. Сходный эффект дает настой сушеных ягод черники, приготовленный из расчета 1 ч. ложка сушеных ягод на 200 мл кипятка.



Прикус языка

Прикусы языка в большинстве случаев не опасны, но они очень болезненны и доставляют ребенку массу неудобств. Но тем не менее рана может быть достаточно глубокой, особенно если ребенок прикусил язык во время падения лицом вниз. В такой ситуации кончик языка даже может оказаться практически откушенным и держаться только за счет покрывающей его оболочки — тогда потребуется незамедлительная медицинская помощь. Также стоит помнить, что язык — это орган с очень интенсивным кровоснабжением, так что при его ранении могут иметь место и сильные кровотечения.

Чтобы остановить кровотечение из языка, надо свернуть чистый носовой платок и прижать его к ране. Если кровоте-



чение сильное, платок или кусок бинта необходимо смочить перекисью водорода и прижать к ранке. После остановки кровотечения в течение часа нельзя ничего давать есть ребенку, а после этого можно предложить ему мороженое, если нет других противопоказаний.

В течение нескольких последующих дней важно не раздражать язык кислой, острой и горячей пищей, и ранка заживет. В процессе заживления на ней образуется серо-белый налет, который ни в коем случае нельзя сдирать — он вскоре исчезнет.



Прорезывание зубов

Прорезывание зубов часто сопровождается интенсивным воспалением ротовой полости. При этом десны становятся красными и чувствительными, и некоторые младенцы тяжело переносят прорезывание каждого нового зуба (капризность, нарушения сна).

Нормальными симптомами прорезывания зубов можно считать следующие:

- младенец делает жевательные движения и пробует жевать все, что попадает ему под руку;
- у ребенка повышенное слюноотделение;
- у него распухшая десна в том месте, где должен появиться зуб.

Этот процесс продолжается до тех пор, пока не прорежутся все 20 молочных зубов, что произойдет примерно в возрасте 2,5 лет.



Внимание! При прорезывании зубов обычно температура не поднимается, равно как отсутствуют тошнота, понос, потеря аппетита. Если у вашего младенца заметны эти симптомы, они, скорее всего, вызваны какой-то другой причиной. Посоветуйтесь со своим педиатром.



Несмотря на то что часть малышей довольно спокойно переживает период прорезывания зубов, у большинства детей с этим временем связаны резкие перепады самочувствия и настроения. Пробивающийся сквозь десну зуб рассекает ее, травмируя нежные ткани, что является основной проблемой.

Малыш почувствует облегчение, если вы помассируете ему десны пальцем (ваши руки должны быть безукоризненно чистыми). Лучше всего проделать эту манипуляцию маленькой марлевой подушечкой — это не только облегчит болевые ощущения, но и очистит рот ребенка. Эту гигиеническую процедуру рекомендуется выполнять регулярно до тех пор, пока малыш не научится обращаться с зубной щеткой.

Поскольку младенец стремится и сам «почесать» десну, запихивая в рот все, что попадает под руку, в том числе и собственные пальцы, дайте ему для этих целей подходящие «орудия» — специальные резиновые кольца или чистую махровую салфетку. Поместите их на 10–15 минут в холодильник, чтобы прохладное прикосновение могло успокаивать нежную десну, когда малыш примется жевать колечко или салфетку. Ни в коем случае не замораживайте эти предметы — из-за этого ребенок может обморозить десны. Нельзя привязывать колечко к одежде шнурком, чтобы оно было всегда под рукой — младенец может подавиться шнурком.

Следите за тем, чтобы в руки и в рот ребенку попадали только чистые предметы. Пока он еще не научился ползать или ходить, это довольно несложно — гораздо труднее уследить за тем, что окажется во рту у полутора-двухлетнего непоседы. Именно в этом возрасте, когда начинают расти моляры, особенно часты воспаления ротовой полости.

Обильное слюноотделение при прорезывании зубов приносит свои проблемы: постоянное соприкосновение кожи с одеждой, мокрой от слюны, часто вызывает у малышей сыпь на шее и на верхней части груди. Чтобы не допустить этого, чаще меняйте одежду младенцу либо повяжите ему матерчатый передник вокруг шеи. Сыпь или раздражение из-за слюноотечения могут появиться и на лице. Кожа ребенка не страдает, если вы будете как можно чаще вытирать слюну и время от времени наносить на подбородок и область вокруг рта тонкий слой защитного крема.



Если ребенок испытывает серьезное недомогание или ему трудно уснуть из-за боли, уточните у педиатра, какое обезболивающее лекарство можно использовать в этих случаях. Возможно, врач порекомендует наносить анестезирующий гель на десну, где вот-вот покажется зуб.

В заключение напомним, что самое лучшее лекарство для малыша — это ваши объятия и ласка. Просто утешьте ребенка, покачайте его или понесите какое-то время на руках или в перевязи, и эти несложные приемы обязательно успокоят его.

Некоторые продукты в период прорезывания зубов можно использовать в качестве массажера для десен. Заверните дольку яблока в тонкую тканевую или марлевую салфетку — для уверенности, что младенец не подавится слишком большим кусочком — пусть он пробует «кусать» его деснами. Сладковатый вкус яблока будет поощрять малыша к более активным действиям.

Ребенку старше 7 месяцев можно дать погрызть кусочек мягкой хлебной корочки²⁴. Отрежьте такой ломтик, чтобы малыш мог самостоятельно удерживать его в ладони. Он пока еще не сможет откусить и прожевать хлеб — ребенок рассасывает его и раздавливает деснами, заодно массируя те места, где вот-вот должен прорезаться следующий зуб. Детям с аллергией на глютен нельзя давать продукты из пшеничной муки — подойдут пресные подсушенные лепешки из кукурузной муки либо специальное детское печенье.

В целом учтите, что своевременное введение прикормов, различающихся по плотности и консистенции, помогает ребенку освоить жизненно важный навык жевания и способствует правильному росту зубов. Неспроста знакомство малыша с твердой пищей обычно приурочивается к появлению первого зуба: раз он показался — пора дать ему работу.



Внимание! Будьте предельно осторожны, давая крупные ломтики пищи ребенку, у которого уже имеются все резцы. Он легко откусит ими довольно большой кусок, а вот прожевать его еще не сможет — отсутствуют моляры, и из-за этого высок риск подавиться.

²⁴ Ни в коем случае не давайте белый хлеб — он превращается во рту в плотный комок, которым ребенок может подавиться.



Внимание! Вот несколько потенциально опасных продуктов, которыми маленькие дети давятся чаще всего: сырая морковь, сырые яблоки, виноград, груши с твердой мякотью, волокнистая пища и большие куски мяса.

При прорезывании зубов облегчить страдания ребенку могут некоторые травяные рецепты.

При воспалении десен. Для того чтобы снять воспаление десен, когда зубы прорезываются особенно болезненно, рекомендуется осторожно обрабатывать их слабым настоем шалфея или подорожника. Маленький ребенок пока еще не может самостоятельно прополоскать рот, поэтому протирайте болезненную область ватным тампоном, смоченным в лекарственном настое. Его следует готовить из расчета 1 ст. ложка измельченного растительного сырья на 1 л кипятка. Процедуру желательно проводить 4–5 раз в день.

Для заживления. Приготовить настой из листьев и цветков алтея: 30 г сухого растения залить 1 л кипятка и настаивать 1 минуту. На 1 чашку настоя можно добавить $\frac{1}{4}$ ч. ложки меда (при отсутствии аллергии) и промывать ротик ребенку по несколько раз в день. Можно сочетать с приемом внутрь — по 1–2 ст. ложки 3–4 раза в день.



Рвота

Рвота — непроизвольное выбрасывание содержимого желудка через рот из-за спазматического сокращения мышц желудка и диафрагмы. Большинство приступов рвоты вызывается гастроэнтеритом — вирусной инфекцией желудочно-кишечного тракта, как правило, проходящая сама по себе. Довольно часто рвота бывает вызвана и пищевыми факторами — несовместимой или тяжелоперевариваемой пищей. В некоторых случаях рвота возникает при раздражении рвотного центра головного мозга, как это бывает при отравлениях.

Несколько приступов рвоты не имеет обычно большого значения, но если она продолжается, это может привести к обезвоживанию организма. У детей в организме имеется, как правило, достаточно жидкости, но когда приступы рвоты продолжаются более 2–3 дней или они сопровождаются поносом, а также в тех случаях, когда это происходит с младенцем или малышом, только что начавшим ходить, следует обратиться за врачебной помощью, чтобы предупредить обезвоживание организма.



Внимание! Рвота может быть симптомом многих серьезных заболеваний, поэтому внимательно ознакомьтесь с основными из них — они являются поводом к незамедлительному вызову врача:

— сильное выбрасывание рвоты у младенца, особенно если ему меньше 4 месяцев, может быть симптомом пилоростеноза — сужения выходного отдела желудочка, что мешает пище проходить через него;

— рвота, сопровождающаяся высокой температурой, может быть симптомом менингита, инфекции кишечника или другого серьезного заболевания;

— между приступами рвоты живот твердый и раздутый — это может указывать на препятствие в кишечнике или в желудке, чреватое возникновением непроходимости кишечника или желудка;

— рвота после выздоровления от вирусного заболевания может быть симптомом синдрома Рея (воспаление головного мозга и печени, могущее повлечь за собой смерть);

— рвота после травмы головы может означать сотрясение головного мозга или внутреннее кровотечение;

— часто повторяющаяся рвота зеленовато-желтого цвета иногда является симптомом препятствия в желудке либо заболевания печени;

— рвота, похожая на кофейный осадок, обычно служит признаком внутреннего кровотечения;

— рвота после несчастного случая, при котором имел место удар в живот, может означать ушиб кишечника.

Приступ рвоты может оказаться для маленького ребенка весьма пугающим, поэтому он особенно нуждается в эти мо-



менты в вашей поддержке и ласке. Посочувствуйте малышу и успокойте его, говорите с ним мягко и уверенно, убедите его, что с ним все будет хорошо. Объясните, что таким образом его умный желудок избавился от того, что могло принести вред всему организму, и теперь дело пойдет на поправку.

Маленький ребенок может нуждаться в том, чтобы кто-нибудь остался с ним и подержал его за руку. Дети более старшего возраста чувствуют себя комфортнее, если у их постели будет находиться кто-нибудь из родителей. Приготовьте какую-нибудь емкость и несколько полотенец на тот случай, если ребенок вновь почувствует тошноту. Влажные салфетки вам понадобятся на тот случай, когда понадобится вытереть малышу лицо.

Чтобы избавиться от неприятного привкуса, предложите ребенку прополоскать рот водой, поскольку в желудочном содержимом очень много соляной кислоты, которая может обжигать пищевод и глотку. Пить сразу после приступа рвоты нежелательно, пусть малыш сделает 1–2 глотка, чтобы смыть желудочную кислоту.

Если спустя несколько часов после приступа рвоты организм ребенка отвергает любую жидкость, с согласия педиатра попробуйте противорвотное средство. Но не забывайте о возможной связи рвоты с серьезными заболеваниями и не пропустите тревожные симптомы, чтобы вовремя обратиться за квалифицированной помощью. Вам следует быть наготове, чтобы своевременно заметить признаки обезвоживания:

- у малыша уже несколько часов отсутствует моча;
- он плачет без слез;
- у него сухие слизистые оболочки;
- он кажется необычно сонливым, апатичным, вялым;
- страдает от спутанности сознания.

При таких симптомах ребенка следует немедленно госпитализировать. В больнице ему будут вводить жидкость внутривенно или обеспечат снабжение жидкостями в соответствии со специальной программой.

Первое, что нужно сделать при рвоте, — прекратить поступление пищи в желудок. Это правило относится также и к младенцам, находящимся на грудном или искусственном вскармливании. Пропустите обычное время кормления до тех



пор, пока желудок не успокоится. Взамен предложите малышу воду или готовые растворы для предупреждения обезвоживания (как правило, их состав включает соль, сахар и некоторые дополнительные ингредиенты).

В целом воздержание от пищи надо соблюдать до тех пор, пока ребенок не проявит интереса к пище. Начинайте с прозрачных жидкостей — слабого чая, разбавленных фруктовых соков (если нет поноса). Многие дети не переносят воду после рвоты, но могут без всякого риска сосать кусочки льда или даже холодную мокрую махровую салфетку.

Если организм ребенка уже удерживает прозрачные жидкости, предложите ему сухие тосты, сухарики или крекеры. Категорически избегайте молока и молочных продуктов.

В принципе в отношении пищи доверьтесь своему ребенку. Если он говорит, что ему хочется чая с тостом или пиццы, дайте то, что малыш просит. Дети интуитивно делают правильный выбор и, когда они снова готовы есть, лучше всего дать им то, что требуется их организму в данный момент.

Если ребенок еще слишком мал, попробуйте возобновить грудное кормление либо предлагайте малышу легкую пресную пищу — сухарики, крекеры, полужидкую рисовую кашу, картофельное пюре. Если его желудок удерживает такую пищу, постепенно делайте ее более разнообразной.

Также вы можете воспользоваться некоторыми рецептами из арсенала фитотерапии.

Для предотвращения приступов рвоты. Чай из перечной мяты — эффективное средство при тошноте, позывах к рвоте или приступах рвоты. 1 ст. ложку с верхом листьев залить $\frac{1}{4}$ л кипящей воды, выдержать под крышкой 10 минут, затем остудить. Пить его лучше всего неподслащенным.

Для ослабления тошноты и рвоты. Имбирь благодаря своему успокаивающему действию на желудок обладает способностью ослаблять рвоту и тошноту. Приготовьте для ребенка слабый зеленый чай с добавлением щепотки молотого имбиря (сухого) или 1 пластинки размером с ноготь, срезанной со свежего корневища. Имейте в виду, что у имбиря жгучий вкус, поэтому не кладите его слишком много. В напиток можно добавить $\frac{1}{2}$ –1 ч. ложку лимонного сока.



Ребенок подавился

Если ребенок может кашлять, плакать, говорить и вы явно ощущаете, что он дышит, это означает, что его дыхательные пути не перекрыты. В этом случае любое вмешательство не нужно и потенциально опасно. Вам просто нужно успокоить малыша.

Если вы заглянули в рот малышу, но не увидели у него в горле инородное тело, не пытайтесь вытащить этот предмет вслепую — вашими усилиями он может оказаться в горле еще глубже.

Ваше вмешательство необходимо, если у ребенка появляются следующие симптомы, свидетельствующие о том, что его дыхательные пути перекрыты:

- ребенок задыхается или кожа его синееет;
- ребенок в обмороке (и вы подозреваете, что он подавился);
- у малыша широко раскрыты глаза с выражением в них паники, открытый рот, выделение слюны;
- более старшие дети обхватывают горло руками.

Существует два основных способа действия в случае, если ребенок подавился.

Похлопывание по спине. Этот метод применяется, если ребенку меньше года. Действовать нужно так:

1. Положите ребенка лицом вниз на свое предплечье головой к ладони. Слегка опустите руку, чтобы его голова была ниже груди.

2. Придерживайте голову малыша ладонью, зажав его нижнюю челюсть большим и указательным пальцами. Опустите свое предплечье на бедро.

3. Четыре раза сильно стукните основанием ладони по спине ребенка между лопатками.

4. Переверните ребенка на спину. Положите его к себе на бедро или на какую-то твердую поверхность, чтобы его голова находилась ниже груди.



5. Положите указательный и средний пальцы на середину груди ребенка между нижним концом грудины и уровнем сосков.

6. Четыре раза быстро нажмите этими пальцами, вдавливая ребенку грудь на 1,5–2,5 см. Каждое из нажатий выталкивает воздух из его трахеи, помогая прочистить дыхательные пути.

7. Повторяйте серии из четырех ударов по спине и четырех нажатий на грудь, переворачивая младенца, пока не восстановится нормальное дыхание.

Нажатие на живот. Этот метод пригоден для детей старше года.

1. Встаньте сзади ребенка (можно на колени) и обхватите его руками за талию.

2. Сожмите одну ладонь в кулак. Положите его верхнюю сторону на живот ребенка между пупком и ребрами.

3. Обхватите этот кулак другой ладонью.

4. Разведя локти, четыре раза быстро нажмите на живот ребенка снизу вверх.

5. Повторяйте серии таких нажатий, пока дыхательные пути не прочистятся.



Внимание! Умеете ли вы оказывать первую помощь, когда ребенок подавился, или нет, в любом случае обязательно вызовите врача!!!



Судороги при высокой температуре

Сама по себе высокая температура не опасна и обычно не приносит ребенку вреда. Но в отдельных случаях высокая температура может приводить к судорогам (конвульсиям) — таким способом еще несовершенный мозг ребенка может реагировать на внезапное повышение температуры. При этом



основное значение имеет не то, как высоко она поднимается, а насколько быстро. К появлению судорог более предрасположены маленькие дети; в возрасте старше 5 лет они встречаются редко.

Иногда конвульсиям предшествуют особые предупреждающие подергивания рук, губ или отсутствующий взгляд. При появлении этих признаков вам с ребенком следует немедленно отправиться под душ. Быстрое охлаждение может предупредить дальнейшее повышение температуры и появление судорог. Иногда судороги возникают без каких-либо предупредительных признаков. Судороги, связанные с высокой температурой, длятся 10–20 секунд — ребенка трясет, у него закатываются глаза, кожа становится бледной. В большинстве случаев судороги не приносят вреда детям. Опасность возникает лишь тогда, когда ребенок на несколько минут синеет, что при температурных судорогах случается редко. Чаще всего сразу после такого приступа малыш засыпает.



Внимание! Подъем температуры, вызвавшей судороги в первый раз, может через 1–2 часа спровоцировать повторный приступ.

Чтобы предупредить повторение судорог, следует дать ребенку жаропонижающие средства. Если малыш заснул, жаропонижающее лучше дать в форме свечи. Если ребенок не спит, необходимо дать ему побольше питья (но не еды, чтобы в случае повторных судорог он не подавился кусками пищи) и дать жаропонижающее. При первых же симптомах повторения судорог малыша надо поместить под душ, в ванну или обернуть влажной губкой.



Травмы головы у детей

Дети очень часто получают травмы головы, и не столько в результате несчастных случаев, сколько во время игр и пока



учатся сидеть, ползать и ходить. Условно травмы головы можно разделить на две большие группы:

— повреждения кожи черепа — это сильные кровотечения при порезах и большие шишки, если повреждены сосуды под кожей;

— черепно-мозговые — с повреждением мозга в результате внутричерепного кровоизлияния либо сотрясения.



Внимание! Общие симптомы травмы головы иногда появляются сразу, но иногда развиваются часами.

Симптомы легкой травмы головы:

- шишка или ссадина на голове;
- непродолжительный острый период с рвотой, потерей сознания, спутанностью сознания или двоением в глазах;
- иногда сонливость в течение 1–2 часов.

Симптомы черепно-мозговой травмы:

- шишка или ссадина на голове;
- неукротимая рвота, длительная потеря сознания, утрата памяти, спутанность сознания, двоение в глазах, сонливость, судороги;
- прозрачные или кровянистые выделения из носа;
- неспособность отвечать на простые вопросы, выполнять указания и двигать неповрежденными частями тела.



Внимание! Если ребенок упал и ударился головой, жалуется на слабость, тошноту, головокружение или теряет сознание, наблюдается рвота, то это, скорее всего, черепно-мозговая травма. Ребенку необходимо срочно вызвать врача. Если не провести необходимое лечение даже при самом легком сотрясении мозга, у малыша в дальнейшем могут появляться регулярные мигрени, головокружения и обморочные состояния.

Некоторые дополнительные признаки повреждения головного мозга:

- дезориентация, ребенок с трудом просыпается;
- необычное дыхание во время сна;
- косоглазие, зрачки разных размеров;
- сильная бледность;



- выделение из ушей крови или другой жидкости;
- отсутствие равновесия, когда малыш сидит, ползает или ходит.

Пострадавшего ребенка прежде всего надо уложить в постель и вызвать «скорую помощь».

К голове малыша прикладывают лед, завернув его в полотенце (если лед приложить непосредственно к коже, это может вызвать обморожение), или холодный компресс.

При кровотечении необходимо наложить стерильную повязку, которая предупредит попадание инфекции и остановит кровь. Если кровь просачивается через ткань, не надо убирать ткань с раны, чтобы не помешать формированию кровяного сгустка — достаточно на первый кусок ткани наложить другой. При подозрении на перелом черепа, нельзя оказывать прямое давление на кровоточащую рану головы.

Если рана на голове неглубокая, волосы вокруг раны необходимо состричь, рану промыть теплой водой с мылом и осторожно промокнуть.

Ребенка с травмой головы, особенно серьезной, нельзя оставлять без присмотра ни на минуту. Если ребенок без сознания, надо проверить основные жизненные функции — дыхательные пути, дыхание и кровообращение. И, если это необходимо, не пропустить момент, когда потребуются реанимационные меры — искусственное дыхание или непрямой массаж сердца.

Если у ребенка рвота, его голову надо повернуть набок, чтобы он не задохнулся.

Если ребенок без сознания, но дышит и его кожа не теряет розового цвета (нет голубой окраски губ), до приезда «скорой помощи» его надо уложить на плоскую поверхность.

Если есть причина подозревать повреждение шеи, ребенка нельзя передвигать.



Внимание! Если ребенок потерял сознание, ни в коем случае не пытайтесь посадить или поставить его на ноги, брать его на руки или хлопать по щекам, чтобы привести в чувство. Не трясите и не поднимайте ребенка. Не удаляйте никаких предметов, застрявших в ране или торчащих из черепа.

Если травма легкая и нет раны, то в течение 12–24 часов надо понаблюдать за состоянием ребенка, чтобы не пропустить развития тяжелой травмы головы.

Во-первых, даже если после падения ребенок не теряет сознания, ходит, говорит и играет, как и до него, его обязательно надо держать в зоне внимания, какой бы благополучной ситуация ни казалась.

Во-вторых, сонливость в течение 1–2 часов после травмы — нормальное явление, многие дети засыпают после того как ударятся головой, особенно если повреждение головы произошло в близкое к дневному или ночному сну время. Здесь действительно сложно понять, является сонливость ребенка следствием травмы или его просто в силу привычки клонит в сон. Поэтому пусть малыш засыпает, но его надо осматривать через каждые 2 часа.

Тревожны следующие признаки у спящего малыша, получившего травму головы:

— изменение цвета кожи от розового к бледному или (еще хуже) к голубому;

— изменения в дыхании: периоды очень неглубокого дыхания, 10–20-секундные его остановки, нерегулярное дыхание или моменты, когда ребенок начинает задыхаться (помните, что для новорожденного периоды нерегулярного дыхания нормальны);

— подергивания конечностей.

Если состояние ребенка внушает опасения, рекомендует-ся попробовать частичное пробуждение: ребенка поднимают на ноги или сажают, а затем снова укладывают. Обычно ребенок поднимает шум и начинает возиться в кровати. Если малыш не делает этого, лучше попытаться разбудить его полностью, посадив или поставив на ноги, открыв его глаза, называя по имени. Если он проснулся, смотрит на вас, кричит или улыбается и отпихивает вас, чтобы его не беспокоили, его можно уложить в постель — ситуация не внушает опасений. Но если ребенок не протестует, не сопротивляется, бледный, у него нерегулярное дыхание, обильное слюноотделение или наблюдаются признаки повреждения мозга, надо немедленно вызывать «скорую помощь».

Приложение

РАССЛАБЛЯЮЩЕЕ УПРАЖНЕНИЕ «ШАВАСАНА»

Йоговская техника расслабления под названием «Шавасана²⁵» при всей своей простоте может творить чудеса, а порой даже снять практически все напряжение, нередко сопутствующее многим стрессовым или болезненным ситуациям. Поэтому ее следует отнести и к разряду техник, используемых при первой доврачебной помощи.

Полноценное расслабление всегда помогает избежать осложнений в той или иной ситуации, потенциально угрожающей серьезными последствиями.

Кстати, эта техника помогает снизить болезненное восприятие, даже когда нет под рукой какого-либо обезболивающего средства, а порой это упражнение позволяет заснуть, что очень часто является лучшим выходом из ситуаций повышенной болезненности, например, когда посреди ночи сильно разболелся зуб, а лекарство не спешит действовать.

Итак, лягте на пол или кровать, но помните, что поверхность должна быть жесткой, чтобы ваша спина оставалась по возможности прямой. Вытяните ноги так, чтобы между ними было небольшое расстояние, но не «разбрасывайте» их в стороны. При расслаблении носки сами немного развернутся в

²⁵ В переводе с санскрита означает название «Поза трупа».



стороны. Руки положите вдоль тела ладонями вверх. Не допускайте напряжения в попытке принять правильное положение. Позвольте телу лечь так, как ему захочется. Возможно, вам, чтобы принять удобное и комфортное положение, захочется слегка поерзать, умащиваясь. Так и поступите, ваше положение должно способствовать максимальному расслаблению. Голова при расслаблении слегка склонится набок. Закройте глаза и дышите спокойно.

Полежите так примерно минуту, ничего не предпринимая. Просто дышите, прислушиваясь к ощущениям в теле. Не думайте о своих проблемах, не допускайте суетных мыслей. Концентрируйтесь на теле.

Переместите внимание на большие пальцы ног. Почувствуйте, как расслабляется на них кожа — словно каждая ее клеточка расширяется и через нее начинает проходить все больше и больше кислорода. Добейтесь ощущения «дыхания» кожи. Ощутите, как между ней и мышцами появилось пространство. Должно возникнуть чувство, будто между мышцами и кожей есть маленький зазор, в котором циркулирует легкий и теплый ветерок. Соблюдая этот алгоритм (расслабление — расширение — ощущение дыхания кожи — пространство между ею и мышцами — циркуляция теплого и легкого ветерка), пройдитесь мысленным взором по коже остальных пальцев ног, ступней, щиколоток, икр, подколенных впадин, бедер, гениталий, ягодиц, живота, груди, поясницы, спины, пальцев рук, запястий, предплечий, локтей, плеч, плечевых суставов, шеи, затылка и верхней части головы (скальпа). Добейтесь устойчивого ощущения дыхания кожи, ее легкости, воздушности и теплоты. Затем ощутите, как мышцы больших пальцев становятся легкими и слегка расширяются, словно «вдыхают полной грудью», каждая клеточка мышечной ткани раскрывается и в нее поступает больше кислорода, а усталость и напряжение в виде темного тумана вытекают наружу и растворяются. Затем почувствуйте, как между мышцами и костями появилось пространство, по которому циркулирует теплый ветерок, а мышцы словно парят в пространстве между кожей и костями. Добейтесь в мышцах ощущения воздушности. Соблюдая этот алгоритм (расслабление — легкость — расширение — раскрытие клеточек мы-



печной ткани — наполнение кислородом — выталкивание напряжения наружу — пространство между мышцами и костями, по которому циркулирует теплый ветерок — «парение» мышц), пройдите мысленным взором по мышцам остальных пальцев ног, ступней, икр, бедер, гениталий, ягодиц, живота, груди, подберных мышц, поясницы, спины, пальцев рук, запястий, предплечий, плеч, шеи, лица и всей головы. Добейтесь устойчивого ощущения легкости мышц, словно они находятся в невесомости, а главное — чувства освобождения от скопившегося напряжения. Теперь переместите внимание на кости пальцев ног. Почувствуйте, как они слегка расширяются и из них уходят тяжесть и напряжение. На последнем моменте сконцентрируйтесь особенно. Затем представьте, что кости стали «дышать» — ощутите пульсацию дыхания в костной ткани (вдох — расширение, выдох — возвращение в исходную форму). Сделайте несколько таких костных вдохов-выдохов. Но при этом дыхание происходит «мысленно», т. е. физически грудью или животом дышать, как паровоз, не нужно. Соблюдая этот алгоритм (расслабление — расширение — освобождение от тяжести и напряжения — ощущение «костного дыхания»), пройдите мысленным взором по костям ступней, щиколоткам, икроножным костям, коленям, костям бедер, области таза, копчику, позвоночнику, костям кисти, запястьям, лучезапястным суставам, области плечевого сустава, лопаток, ребрам, нижней, средней и верхней части позвоночника и костям черепа. Добейтесь «невесомости» своей костной структуры. Ощутите, как между кожей, мышцами и костями существует пространство, а все тело стало легким и прозрачным. Пребывайте в этом состоянии до тех пор, пока не поймете, что готовы переходить к следующей стадии шаманской практики.

Когда достигнете полного расслабления и почувствуете собственное тело, вам нужно переходить к следующему этапу. Его необходимо выполнять со всей тщательностью.

Снова сосредоточьтесь на коже больших пальцев, а затем мысленно представьте, как она медленно растворяется в темноте, в пространстве. Вот она исчезает, обнажая мышцы. Обратите внимание, что ощущения при этом должны быть максимально приятными, словно вы освобождаетесь от того, что



вас сковывало. Затем переместите свое внимание на кожу всей стопы и также растворите ее. То же самое нужно проделать с кожей икр, коленей, бедер, ягодиц, всего таза, живота, груди, спины, пальцев рук, предплечий, плеч, шеи, лица и скальпа. Ощутите, как вам стало легче дышать.

Опять переместите внимание на мышцы больших пальцев ног и медленно растворите их в черной бархатной пустоте, обнажая свой скелет. На этот раз ваше ощущение легкости должно увеличиваться, необходимо, чтобы появилось чувство, что вы готовы взлететь, но только остатки плоти и скелет держат вас.

Подобным образом освободитесь от мышц ступней, ног, таза, спины, живота, груди, рук, шеи и лица. Сосредоточьтесь на том, что скелет — это единственное, что держит вас от возможности перемещаться туда, куда вы захотите, это последнее препятствие на пути освобождения души.

По уже знакомой вам схеме растворите в пространстве свой скелет, начиная от ступней и заканчивая черепом. Когда последняя косточка будет растворена, внимательно прислушивайтесь к собственным ощущениям, и вы заметите, что после того как не стало вашей материальной оболочки, вы все равно чувствуете нечто, некий энергетический контур, в котором находится ваша душа. Растворите ее в блаженном покое и умиротворении.

Когда пожелаете снова вернуться к обычной жизни, пошевелите пальцами рук, затем руками и ногами и только потом вставайте, обязательно сначала повернувшись на бок, и ни в коем случае не напрягая пресса.

РЕАНИМАЦИЯ С ПОМОЩЬЮ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ТОЧЕК (АКУПРЕССУРА)

С древнейших времен и по сей день на Востоке для оказания первой медицинской помощи, кроме традиционных средств, также использовалось и знание акупунктуры. И современные исследования подтверждают, что они действительно очень часто оказывают положительное воздействие на организм, помогая избавиться от приступов боли в экстремальных ситуациях, особенно когда рядом нет врача или под рукой медикаментов. Сейчас эти методы стали настолько популяр-



ны, что активно используются многими медиками, особенно теми, кто связан с профессиональным спортом и войсками специального назначения.

В этом разделе вы найдете некоторые методы использования акупунктуры для снятия боли и реанимации.

СПОСОБЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ТОЧКИ

Вибрация. Осуществляется коротким, сильным давлением с вибрацией (160–200 колебаний в минуту). Выполняется одним или несколькими пальцами, а также ладонью.

Надавливание. Осуществляется медленным, с постепенным увеличением силы, надавливанием на биологически активную точку. Применяется для воздействия на точки, расположенные между пястными и плюсневными костями на руках и ногах.

Похлопывание и постукивание. Пальцем, кулаком или ребром ладони осуществляется постукивание или похлопывание массируемой области с частотой 160–200 ударов в минуту. Удары и похлопывания должны быть легкими, но ощутимыми.

Пощипывание. Суть заключается в пощипывании пальцами точки или нескольких точек вдоль меридиана. Пощипывание не должно быть болезненным, но ощутимым. Иногда можно пощипывание соединять с легким массажем (разминанием).

Прерывистое движение. Суть заключается в прерывистом надавливании на биологически активную точку до появления интенсивной гиперемии. Прием выполняется обычно подушечкой большого пальца, а также несколькими пальцами, а в местах крупных мышц — локтем.

Седативное «вывинчивание». Поместите палец на массируемую точку и с легким надавливанием «вывинчивайте» его по часовой стрелке в течение 2–3 секунд, а затем, не убирая пальца, поменяйте направление движения, т. е. теперь «вывинчивайте» против часовой стрелки, постепенно уменьшая силу надавливания в течение 6–7 секунд. Это один цикл. Между циклами не должно быть пауз, и палец все время не отрывается от тела. Проведите еще 2 таких цикла.



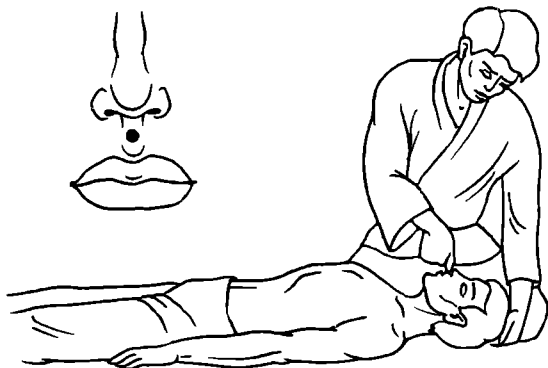
Седативное вращение. Поместите подушечку среднего пальца на массируемую точку и, не отрывая его от кожи, выполняйте медленные круговые движения против часовой стрелки, постепенно удаляясь от центра по расходящейся спирали. При этом глубина и сила надавливания должны понемногу увеличиваться, но не настолько, чтобы возникли болевые ощущения.

Тонизирующее вращение. Поместите подушечку среднего пальца на массируемую точку и, не отрывая его от кожи, выполняйте быстрые круговые движения по часовой стрелке от окружности к центру по сходящейся к центру спирали.

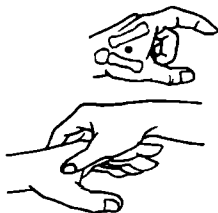
Тонизирующее «ввинчивание». Поместите палец на массируемую точку и с легким надавливанием «ввинчивайте» его по часовой стрелке в течение 30–60 секунд, а затем резко уберите палец.

ПОМОЩЬ ПРИ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ И ПРИ СИЛЬНОМ УШИБЕ (УДАРЕ) ГОЛОВЫ

Если человек сильно травмирован ударом в голову, необходимо надавить ногтем большого пальца на точку Жэнь-чжун (VG 26), которая расположена под носовой перегородкой, в верхней трети вертикальной борозды верхней губы. Нужно выполнить от 5 до 10 надавливаний.



Надавливание точки Жэнь-чжун (VG 26)



Надавливание точки
Бай-хуэй (VG 20)

Воздействие на точку
Хэ-гу (GI 4)

Затем захватите большим и указательным пальцами кончик носа (точка Су-ляо (VG 25)) и поворачивайте его, а потом пощипайте, чтобы пострадавший мог прийти в чувство.

Теперь посадите пострадавшего спиной к себе и концом среднего пальца или сгибом межфалангового сустава выполните легкое постукивание точки Бай-хуэй (VG 20), которая расположена на средней линии головы, на расстоянии 7 цуней от задней и на 5 цуней от передней границы роста волос.

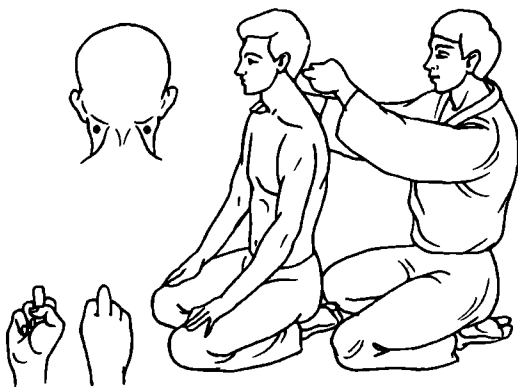
Теперь возьмите руку пострадавшего и достаточно сильно, но не до боли, надавите и разотрите точку Хэ-гу (GI 4), которая расположена в середине выступающей части 1-й тыльной межкостной мышцы при примкнутом большом пальце.

ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ НОСА

Сначала пострадавшему необходимо запрокинуть голову, чтобы снизить напор потока крови. После этого необходимо собрать пальцы в кулак, выставив вперед фалангу среднего пальца²⁶, надавить на точку Фэн-чи (VB 20), которая расположена под затылочной костью, в углублении между верхними отделами трапецевидной и грудино-ключично-сосцевидной мышцей. Обратите внимание, что это двусторонняя точка, т. е. она находится по обе стороны шеи.

Далее положите пострадавшего на спину, затем поставьте ребро ладони на переносицу и сильно надавите или делайте

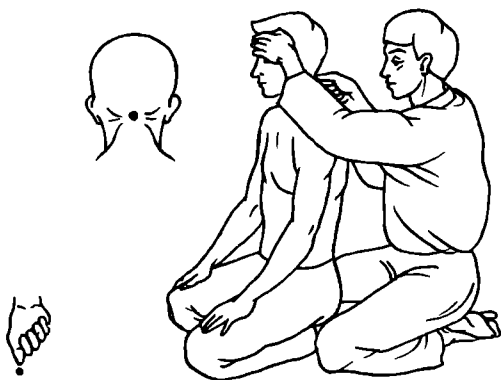
²⁶ Такой тип кулака в каратэ называется «кулак демона».



Воздействие на точку Фэн-чи (VB 20)

кратковременные надавливания с вибрацией в течение 3 или 5 минут.

После этого снова посадите пострадавшего, охватите его лоб левой ладонью, фиксируя его, а большим пальцем правой ладони надавите на точку Фэн-фу (VG 16), расположенную между затылочной костью и 1-м шейным позвонком, на 1 цунь выше задней границы роста волос. Удерживайте давление в течение 5 секунд. Повторить 5 раз.



Надавливание на точку Фэн-фу (VG 16)

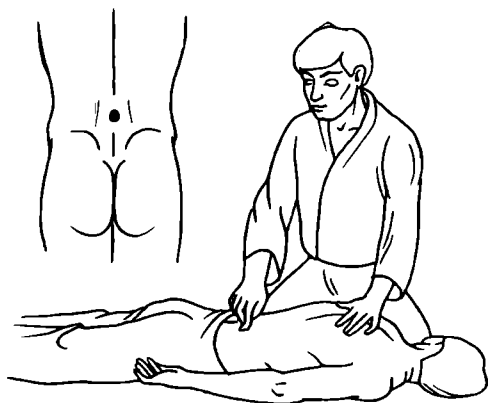


ПОМОЩЬ ПРИ СИЛЬНОМ УДАРЕ ИЛИ УШИБЕ В ОБЛАСТИ ПОЯСНИЦЫ И ПОЧЕК

Положите пострадавшего на живот, возьмите обе его ступни в свои ладони и большими пальцами надавите на точку Юнь-цюань (R1), которая расположена на подошве, между основанием 2-го и 3-го пальцев стопы. Давление, достаточно сильное, необходимо удерживать в течение 1 или 2 минут.



Воздействие на точку Юнь-цюань (R1)



Воздействие на точку Мин-мэнь (VG 4)



После этого аккуратно и очень осторожно необходимо простучать точку *Яо-ян-гуань* (VG 3), которая расположена между остистыми отростками 4-го и 5-го поясничных позвонков. Необходимо выполнить не менее 15 или 20 ударов.

Затем большим пальцем разотрите (по часовой стрелке) точку *Мин-мэнь* (VG 4), которая расположена между остистыми отростками 2-го и 3-го поясничных позвонков. Растирание выполнять в течение 3 или 5 минут.

ПОМОЩЬ ПРИ СИЛЬНОМ УДАРЕ В ПАХ

Для того чтобы вернуть нормальное состояние после удара в пах, необходимо положить пострадавшего на спину, поднять ногу и основанием ладони нанести несколько ударов по области пятки²⁷.

Также полезно усадить пострадавшего на ягодицы, затем приподнять его за подмышки и слегка «уронить» на пол, так, чтобы он приземлился на нижнюю часть седалищной кости таза, где расположены биологически активные точки, способствующие быстрому восстановлению при подобной травме. Такое воздействие можно сделать несколько раз, но при этом следите за тем, чтобы не причинить боль человеку, т. е. отрывать пострадавшего от земли нужно не больше чем на сантиметр или два.

ТАБЛИЦА БИОАКТИВНЫХ ТОЧЕК ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ БОЛИ И РЕАНИМАЦИИ

Обратите внимание, что в силу полной индивидуальности каждого человека для нахождения точки принято использовать *цунь*.

Цунь — это расстояние между двумя складками, образующимися при сгибе среднего пальца на второй фаланге: у мужчин — на левой руке, у женщин — на правой. Этот метод позволяет максимально точно найти точку для каждого человека, невзирая на его рост и объем тела.

²⁷ В некоторых случаях можно посоветовать пострадавшему прыгать впрыскаду на пятках, что заменяет удары по пятке.



Таблица 3

Точка	Индекс ²⁸	Расположение	Воздействие
Бай-хуэй	VG 20 (T20)	На средней линии головы, на расстоянии 7 цуней от задней и на 5 цуней от передней границы роста волос	Головная боль, головокружение, шум в ушах, нарушение мозгового кровообращения, шок, эпилепсия
Ба-се	EX-UE9	На тыле кисти, между головками пястных костей — итого 8 точек, по 4 на каждой руке	Боль в области глаз, головная боль, жар, зубная боль, онемение и боль в пальцах рук, отечность тыльной стороны кисти
Вань-гу	IG4 (SI4)	На локтевой стороне кисти, во впадине между основанием 5-й пястной и гороховидной костями, в месте перехода ее тыла в ладонь	Боль в области верхней конечности, боль и напряжение мышц в области головы и шеи, воспаление суставов локтя, кисти и пальцев, головная боль, диспепсия, желтуха, заболевания глаз, заболевания полости рта, катаракта, лихорадочные состояния, малярия, напряженность мышц затылка, помутнение роговицы, поражение суставов рук, шум в ушах
Гуань-чун	TR1 (SJ1)	На локтевой стороне тыла кончика безымянного пальца кисти, на пересечении двух прямых, проведенных вдоль скрытого и латерального краев ногтя	Боль в горле, боль в плечах, локтях и вокруг ушной раковины, головная боль, депрессивные состояния, лихорадочные состояния, покраснение глаз, потеря аппетита, потеря сознания, снижение слуха, тошнота, фарингит, чувство удущья
Гунь-сунь	RP4 (SP4)	На внутренней поверхности стопы, на передненижнем крае основания первой плюсневой кости	Болезни органов системы пищеварения, болезни сердца, боли в стопе, боль в области желудка, двигательные нарушения нижних конечностей,

²⁸ Обозначение биологически активной точки, принятой для врачей, занимающихся акупрессурой и акупунктурой.



Продолжение таблицы 3

Точка	Индекс	Расположение	Воздействие
Да-ду ²⁹	RP2 (SP2)	На медиальной стороне большого пальца стопы, в углублении клире-ди и книзу от плюснефалангового сустава в месте перехода тыла стопы в подошву	Диарея, дизентерия, заболевания мочеполовых органов, нарушение чувствительности нижних конечностей, отек области головы и лица, отеки ног, рвота, спазм сосудов нижних конечностей, стенокардия, стул с примесью крови, тахикардия, эмоциональная нестабильность, эпилепсия
Да-дунь	F1 (LR1)	На латеральной стороне тыла кон-чика большого пальца стопы, на 0,3 см проксимальнее угла ногтя	Астения, боли в костях, боли в стопе и голеностопном суставе, боль в области желудка, боль в области пояс-ницы, депрессия, диарея, заболевание органов систе-мы пищеварения, запор, люмбаго, общая слабость, рвота, спазм желудка, судороги, тяжесть в теле, эмоциональная нестабильность
Да-лин	MC7 (PC7)	Во впадине, находящейся в сере-дине лучезапястной складки в области лучезапястного сустава,	Аденома предстательной железы, аменорея, боль в наружных половых органах, боль при грыже, втяже-ние яичка, выпадение матки, диспепсия, желудочно-кишечные заболевания, заболевания органов мочепо-ловой системы, запор, колики, маточные кровотече-ния, недержание мочи, одностороннее увеличение яичка, опухание влагалица, опущение матки, энурез, эпилепсия
			Артериальная гипертензия, боли в желудке, локте-вом и лучезапястном суставе, боль в горле, заболева-ния сердца, лихорадочные состояния, маниакально-

²⁹ При беременности стимуляция данной точки строго запрещена!



Продолжение таблицы 3

Точка	Индекс	Расположение	Воздействие
Да-чжун	R4 (K14)	Между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя кисти	депрессивные нарушения, межреберная невралгия, нарушение сна, неврастения, перикардит, «писчий спазм», поражение срединного нерва, рвота с кровью, сердццебиение, тонзиллит, эндокардит
Ди-у-хуэй	VB42 (GB42)	Во впадине верхнего края пяточной кости, кнутри у места прикрепления ахиллова сухожилия, между точками Тай-си и Шуй-цюань	Астма, боли в области поясницы, горла и в области пятки, депрессивные состояния, заболевания органов мочеполовой системы, задержка мочи, запор, кашель, люмбагия, одышка, психические нарушения, расстройство мочеотделения, сонливость, стоматит, сужение пищевода, тахикардия, тревожность, туберкулез, учащенное сердцебиение, энурез
Е-мэнь	TR2 (SJ2)	На 0,5 цуна вперед от точки Цзун-линь-ци, в дистальной и наиболее широкой части щели щели между 4-й и 5-й плюсневными костями	Абсцесс молочной железы, боли в плече, боль в стопе, головная боль, головокругжение, грудной абсцесс, заболевание глаз, заболевания легких, конъюнктивит, кровавая рвота, отечность в подмышечной области, отечность и нарушение движения в голеностопном суставе, шум в ушах
Жань-гу	R2 (K12)	На 0,5 цуна проксимальнее края кожной складки между 4-м и 5-м пальцами кисти	Боль в кисти, локтевом суставе и предплечье, внезапная потеря слуха, гингивит, головные боли, головокругжение, заболевание глаз, лейкома, малярия, психические нарушения, психоз, снижение слуха, фарингит, шум в ушах, ячмень
		В углублении под бугристостью ладьевидной кости, на уровне середины внутренней поверхности свода	Анурия, бесплодие, боли в области бедра, стопе и в области голеностопного сустава, боль в горле, гипертония, диарея, дизурия, заболевания глотки и гор-



Продолжение таблицы 3

Точка	Индекс	Расположение	Воздействие
		стопы, на границе перехода тыльной поверхности в подошвенную	тани, заболевания органов мочеполовой системы, зуд вульвы, нарушение менструального цикла, недержание мочи, ночная полиурия, ночной пот, обильные влагалищные выделения, опущение матки, сахарный диабет, судороги, туберкулез, уреитрит, цистит
Жэнь-чжун	VG 26 (T26)	Под носовой перегородкой, в верхней трети вертикальной борозды верхней губы	Эпилепсия, диабет, отеки лица, сильное кровотечение, потеря сознания
Инь-бай ³⁰	RPI (SP1)	На медиальной стороне тыла кончика большого пальца стопы, на пересечении двух линий, проведенных вдоль скрытого и медиального краев ногтя	Аменорея, бессонница, гематурия, заболевание кишечника, заболевание мочеполовых органов, кишечные и маточные кровотечения, меноррагия, метроррагия, нарушения менструального цикла, нарушения сна, ночные кошмары, ощущение чрезвычайного холода в нижних конечностях, понос в тяжелой форме, психические нарушения, судороги
Кунь-лунь	V60 (BL60)	В углублении посередине между центральной латеральной лодыжкой и пяточным сухожилием	Артрит суставов стопы, боль в мышцах спины, гинекологические заболевания, гипертония, головная боль, головокружение, двигательные нарушения в области нижних конечностей, заболевания суставов, ишиас, кровотечение из носа, люмбаго, напряжение мышц затылка, нарушение зрения, нарушение менструального цикла, судороги, эпилепсия

³⁰ При беременности стимуляция данной точки строго запрещена!



Продолжение таблицы 3

Точка	Индекс	Расположение	Воздействие
Лао-гун	MC8 (PC8)	Находится в центре ладони между 2-й и 3-й пястными костями в щели под кончиком 3-го пальца при согнутой в кулак кисти	Арtritы, атеросклероз, боли в боку, суставах, груди и области сердца, гипергидроз ладоней, гипертония, желтуха, заболевания мышц и суставов кисти, затруднение глотания, истерия, маниакально-депрессивные состояния, поражение слизистых оболочек, психические заболевания, раздражительность, рвота, тревожные состояния и страхи, тремор рук, экзема, эпилепсия. Помогает поднять энергетический тонус. В целом ее целительное воздействие охватывает самый широкий спектр, поэтому ее относят к разряду универсальных биологически активных точек
Ли-дуй	E45 (ST45)	На латеральной стороне кончика второго пальца стопы, на пересечении двух линий, проведенных параллельно скрытому и латеральному краям ногтя	Бессонница, боли в паху, боль в нижних конечностях, головная боль, диспепсия, заболевания полости рта, зубная боль, метеоризм, нарушение сна, носовое кровотечение, ночные кошмары, отек лица, отсутствие аппетита, парез лицевого нерва, похолодание стопы и голени, психические расстройства, тонзиллит, фарингит
Мин-мань	VG 4	Между остистыми отростками 2-го и 3-го поясничных позвонков	Сильная головная боль, понос, нарушение сна, судороги, травма почек
Ней-тин	E44 (ST44)	В щели между 2-м и 3-м пальцами ноги, во впадине впереди от 2-го и 3-го плюснефаланговых суставов	Болезни зубов и верхней челюсти, боли в желудке, боль в горле, головная боль, диарея, дисентерия, заболевания желудка и кишечника, заболевания полости рта, запор, неврит лицевого нерва, носовое кровотечение, отечность и боль в



Продолжение таблицы 3

Точка	Индекс	Расположение	Воздействие
Пу-шэнь	V61 (BL61)	На наружной поверхности пятки, в углублении пяточной кости, на 1,5 цуня ниже точки Кунь-лунь	тыльной части стопы, отсутствие аппетита, отек лица, спазм диафрагмы, фарингит Боли в лодыжке, в пояснице, пятке и стопе, заболевание коленного сустава, люмбагия, мышечная атрофия в области голени и стопы, отек в области лодыжек, эпилепсия
Сань-цзян	GI3 (LI3)	В углублении проксимальнее головки 2-й пястной кости на лучевой стороне запястья, перехода ладонной поверхности кисти в тыльную	Влефарит, боль в области лопатки, боль в спине, диарея, затруднение отхаркивания мокроты, зубная боль, зуд с болью в области век, метеоризм, невралгия тройничного нерва, одышка, тонзиллит, урчание в кишечнике
Син-цзян	F2 (LR2)	В углублении чуть вперед от промежутка между 1-м и 2-м плюснефаланговыми суставами, на 0,5 цуня проксимальнее границы кожной перепонки между 1-м и 2-м пальцами	Боль в области пятки, боль при грыже, вагинизм с поясничными болями, головная боль, головокружение, дизурия, дисменорея, дисфункция печени, заболевание глаз, заболевание органов мочеполовой системы, заболевание рта, заболевания органов пищеварения, запоры, затруднение мочеиспускания, зубная боль, куриная слепота, маточные кровотечения, нарушение менструального цикла, недержание мочи, обильные влагалищные выделения, обильные менструации, отеки, печеночные боли, поносы, поясничная боль, проблемы со сном, психические нарушения, эмоциональная нестабильность, энтероколит, эпилепсия
Су-ляо	VG 25 (T 25)	На кончике носа	Кровотечение из носа, ринит, шок



Продолжение таблицы 3

Точка	Индекс	Расположение	Воздействие
Сы-фон	EX-UE10	На ладонной поверхности 2-го — 5-го пальцев, в центре поперечной кожной складки между проксимальной и средней фалангами	Диспепсия у детей, коклюш, тошнота
Сянь-гу	B43 (ST43)	Кзади точки E44, позади плюсне-фаланговых суставов, в межкостной щели между 2-й и 3-й плюсневыми костями	Боль в области стопы и пятки, боль и воспаление в области глаз, водянка, желудочно-кишечные заболевания, ночной гипергидроз, отек лица, отеки глаз, отечность и боль в тыльной поверхности стопы
Ся-си	VB43 (GB43)	На 0,5 цуна проксимальнее края кожной складки между 4-м и 5-м пальцами стопы	Астения, блуждающие боли, боли в груди, головная боль, головокружение, грудной абсцесс, заболевание глаз, лихорадочные состояния, межреберная невралгия, нарушение движений и чувствительности в ногах, нарушение сна, снижение слуха, шум в ушах
Тай-бай	RP3 (SP3)	Во впадине, на внутренней стороне стопы, кзади и книзу от головки 1-й плюсневой кости	Бери-бери, боли в области сердца, боль в области желудка, геморрой, двигательные нарушения нижних конечностей, диарея, заболевания органов системы пищеварения, запор, люмбагия, метеоризм, нарушение двигательной функции нижней конечности, покраснение и отечность стопы, потеря чувствительности нижних конечностей, стул с примесью крови, урчание в кишечнике, эпилепсия
Тай-си	R3 (KI3)	Во впадине между медиальной лодыжкой и пяточным сухожилием, напротив точки Кунь-лунь	Ангина, артрит голеностопного сустава, астма, болезни позвоночника, боли в сердце при простуде, боль в нижней части спины, заболевание голено-



Продолжение таблицы 3

Точка	Индекс	Расположение	Воздействие
Тай-чун	F3 (LR3)	На тыльной поверхности стопы, в самом узком месте между 1-й и 2-й плюсневными костями, на 2 цуня проксимальнее кожной перепонки между 1-м и 2-м пальцами стопы	стопного сустава, заболевания органов дыхания и полости рта, заболевания органов мочеполовой системы, запор, зубная боль, импотенция, мастит, нарушение менструального цикла, нарушение слуха, нарушение сна, нефрит, ночные поллюции, паралич ног, рвота, туберкулез, увеличение печени, увеличение селезенки, учащенное мочеиспускание, фарингит, шум в ушах
			Боль в икроножных мышцах и области внутренней лодыжки, боль в пояснице, боль при грыже, гипертония, головная боль в теменной области, головокружение, двигательные нарушения нижних конечностей, дисменорея, заболевания кишечника и органов мочеполовой системы, заболевания рта, маточные кровотечения, нарушение перистальтики кишечника, нарушение сна, нарушения менструального цикла, печеночные боли, расстройство зрения, рвота, спазматические боли в тонком кишечнике, судороги, чувство страха, эмоциональная нестабильность, энурез, эпилепсия
Тай-юань	P9 (LU9)	Между проксимальной и дистальной лучезапястными складками, в области пальпации пульса на лучевой артерии	Астма, бессонница, боль в предплечье, депрессия, кашель, кожные заболевания, конъюнктивит, кровохарканье, межреберная невралгия, отсутствие пульса, туберкулез, фарингит, эмфизема легких
Фэн-фу	VG 16	Между затылочной костью и 1-м шейным позвонком, на 1 цунь выше задней границы роста волос	Головная боль, отек мозга, кровотечение из носа, ринит, лихорадочные состояния, шок, эпилепсия



Продолжение таблицы 3

Точка	Индекс	Расположение	Воздействие
Фэн-чи	VB 20	Под затылочной костью, в углублении между верхними отделами трапецевидной и грудино-ключично-сосцевидной мышц	Головная боль, головокружение, отечность лица, ринит, снижение остроты зрения
Хоу-син	IG3 (SI3)	Проксимальнее 5-го пястно-фалангового сустава и головки 5-й пястной кости, в месте перехода тыла кисти в ладонь	Боли в локте и предплечье, боль и напряженность мышц затылка, конъюнктивит, кровотечения из носа, маточные кровотечения, нарушение слуха, экзема, эпилепсия
Хэ-гу ³¹	GI4 (LI4)	В середине выступающей части 1-й тыльной межкостной мышцы при примкнутом большом пальце	Аменорея, астма, бессонница, ночной пот, болевые синдромы в верхней половине тела, боли в пояснице и позвоночнике, боль в области лопатки, гинекологические болезни, глухота, головная боль, заболелание глаз, заболелания нервной системы, заболелания носа и околоносовых пазух, заболелания уха, затруднение отхаркивания мокроты, снижение зрения, зубная боль, коллапс, лейкома, невралгия, носовое кровотечение, тонзиллит, удушье, шум в ушах
Цзе-си	EA1 (ST41)	На гребне стопы, посредине поперечной борозды голеностопного сустава, между сухожилиями длинного разгибателя большого пальца и длинного разгибателя пальцев во впадине	Анорексия, боли в коленном и голеностопном суставе, головная боль, головокружение, заболелание суставов стопы, запор, метеоризм, мышечная атрофия области нижних конечностей, паралич нижних конечностей, умственные расстройства, эпилепсия

³¹ При беременности строго запрещено воздействовать на данную точку!



Продолжение таблицы 3

Точка	Индекс	Расположение	Воздействие
Цзин-гу	V64 (BL64)	На наружной поверхности стопы, снаружи и клереди от основания 5-й плюсневой кости, на границе тыльной и подошвенной поверхности, во впадине	Боль в задней поверхности бедра и пояснице, боль и напряжение в нижних конечностях, пояснице и мышцах в шейно-затылочной области, головная боль, заболевания глаз, заболевания носа, помутнение роговицы, судороги, тревожное состояние, эпилепсия
Цзин-мэнь	V63 (BL63)	Прямо под передним краем латеральной лодыжки, в углублении у наружного края кубовидной кости	Боль в голеностопном и коленном суставе, боли в нижней части живота, передней части головы и пояснице, головная боль, двигательные нарушения нижних конечностей, люмбагия, мышечная атрофия нижних конечностей, снижение слуха, судороги, эпилепсия
Цзу-линь-ци	VB41 (GB41)	В проксимальной части щели между 4-й и 5-й плюсневыми костями, там, где прощупывается впадина	Аллергические заболевания, блуждающая боль, боль в нижних конечностях, боль в суставах, головокружение, грудной абсцесс, заболевание органов дыхания, заболевания глаз, малярия, мастит, межреберная невралгия, нарушение менструального цикла, припухлость тыльной стороны стопы, туберкулезный шейный лимфаденит, увеличение шейных надключичных лимфатических узлов, энурез
Цзу-тун-гу	V66 (BL66)	На наружной поверхности 5-го пальца, во впадине клереди от 5-го плюснефалангового сустава	Боль и напряжение мышц шейно-затылочной области, головная боль, головокружение, кровотечения из носа, маниакально-депрессивные расстройства, хронический гастрит
Цзу-цяо-инь	VB44 (GB44)	На латеральной стороне тыла кончика 4-го пальца стопы, на пересечении	Боли в боковой области грудной клетки, глухота, головная боль, заболевания глаз, органов дыхания и сердца,



Продолжение таблицы 3

Точка	Индекс	Расположение	Воздействие
		двух прямых, проведенных вдоль открытого и латерального краев ногтя	икота, кашель, лихорадочные состояния, набухание слизистой оболочки горла, нарушение менструального цикла, нарушение мозгового кровообращения, нарушение сна, снижение слуха, фарингит, шум в ушах
Ци-дуань	EX-LE12	На кончике каждого пальца стопы	Боль и отечность в области тыла стопы, неотложная помощь при апоплексическом ударе, онемение пальцев ног
Цю-суй	VB40 (GB40)	В углублении у переднего края латеральной лодыжки, на линии, проведенной вверх от 4-й межпальцевой щели	Боли в нижних конечностях и области поясницы, глазные заболевания, двигательные нарушения нижних конечностей, дискинезия желчных путей, ишиалгия, кишечные колики, малярия, межреберная невралгия, одышка, припухлость с болью в подмышечной области, судороги икроножной мышцы, чрезмерная полнота
Цянь-гу	IG2 (SI2)	У локтевого края и дистальнее от пястно-фалангового сустава мизинца, на конце поперечной кожной складки. В этом месте прощупывается впадина	Афония, боль в области глаз, боль в области предплечья, гипогалактия, глазные болезни, головная боль, заложенность носа, икота, кровотечения, лихорадочные состояния, мастит, сдвоенность горла, тонзиллит, увеличение шейных лимфоузлов, фарингит, шум в ушах, эпилепсия
Чжао-хай	R6 (KI6)	На 1 цунь ниже края внутренней лодыжки, во впадине ниже суставного отростка таранной кости	Болезни печени, выпадение матки, гипотония, заболевания органов пищеварения и мочеполовой системы, задержка мочи, запор, зуд вульвы, мигрень, нарушение менструального цикла, нарушение мозгового кровообращения, нарушение сна, нарушение функции поджелудочной железы, обильные влагалищные выделения, ожирение, опущение матки, психические расстройства,



Продолжение таблицы 3

Точка	Индекс	Расположение	Воздействие
Чжун-инь	V67 (BL67)	На латеральной стороне тыла кончика мизинца стопы, на пересечении двух линий, проведенных вдоль скрытого и латерального краев ногтя	расстройства менструального цикла, учащенное мочеиспускание, фарингит, энцефалит Боль в глазах, головная боль, головокружение, заболевания глаз, носа и органов мочеполовой системы, заложенность носа, импотенция, носовое кровотечение, поражение суставов нижних конечностей, сильная боль в области груди и подреберья, хронический гастрит, чувство тяжести в голове
Чжун-фэн	F4 (LR4)	Чуть вперед и наружу от медиальной лодыжки, в углублении выше бугра ладьевидной кости, между точками Шан-цю и Цзе-си	Боль в брюшной полости, боль в половом члене и зуд влагалища, боль и судороги в голени, стопе, боль при грыже, втяжение яичка, двигательные нарушения нижних конечностей, дизурия, желтуха, заболевания органов мочеполовой системы, заболевания органов пищеварения, затруднение мочеиспускания, импотенция, патологические поллюции, поясничная боль, тяжесть и боль внизу живота
Чжун-чжу	TR3 (SJ3)	В передней части межкостной щели между 4-й и 5-й пястными костями, казди от 4-го пястнофалангового сустава	Астения, боль в области локтевого сустава и предплечья, воспаление локтевого и лучезапястного сустава, гипертония, головная боль с нарушением зрения, головокружение, заболевание полости рта, заболевание глаз, ларингит, лихорадочные состояния, нарушение двигательной функции пальцев, начальные стадии катаракты, расстройства слуха, тонзиллит, фарингит, шум в ушах
Чжун-чун	MC9 (PC9)	В центре кончика 3-го пальца руки, примерно на 0,3 см от ногтя, на пере-	Астения, боли в области сердца, онемение и распухание языка, гипертермия кожи ладони, головные боли,



Продолжение таблицы 3

Точка	Индекс	Расположение	Воздействие
		сечения двух прямых, проведенных параллельно скрытому и латеральному краям ногтя	заболевания сердца, кома, лихорадочные состояния без потопределения, миокардит, нарушение мозгового кровообращения, проблемы с памятью, ночные страхи, тревожное состояние, шок
Чун-ян	B42 (ST42)	На самом высоком месте свода стопы, между суставами 2-м и 3-й плюсневых костей	Анокрекия, артриты нижних конечностей, болезни зубов и верхней челюсти, боли в желудке, боли в тыльной поверхности стопы, гастралгия, двигательные нарушения в области нижних конечностей, заболевания глаз, заболевания полости рта, зубная боль, метеоризм, мышечная атрофия области стопы, отек лица, поражение суставов стопы, психические расстройства, эпилепсия
Шан-цю	RP5 (SP5)	Во впадине на месте пересечения двух линий, проведенных вдоль переднего и нижнего краев медиальной лодыжки	Артралгия, боли в костях, боли при варикозном расширении вен, диарея, диспепсия, желтуха, заболевания органов системы пищеварения, запор, метеоризм, общее расстройство организма, повышенная ломкость костей (остеопороз), рвота, сильные боли в нижней части живота, сильный эмоциональный стресс, судороги икроножной мышцы, урчание в кишечнике
Шан-ян	GN (LI1)	На лучевой стороне тыла кончика указательного пальца кисти, на пересечении двух прямых, проведенных вдоль скрытого и латерального краев ногтя	Астма, глухота, головная боль, заболевания полости рта, зубная боль, кома, лихорадочные состояния, плеврит, потеря чувствительности пальцев, проблемы с органами дыхания, снижение слуха, тонзиллит, флегмона в области лица, шум в ушах
Шао-фу	S8 (HT8)	На ладони, в углублении между 4-м и 5-й пястными костями, немного выше от пястно-фалангового сустава	Боли в грудной клетке, боли в области верхних конечностей и плечевого пояса, вагинизм, задержка мочи, зуд в области промежности и наружных половых органов,



Продолжение таблицы 3

Точка	Индекс	Расположение	Воздействие
Шяо-цзэ	IG1 (SI1)	На локтевой стороне тыла кончика мизинца, на пересечении двух линий, проведенных вдоль скрытого и латерального краев ногтя	ломящие боли, межреберная невралгия, нарушение мочеиспускания, неврогенное сердцебиение, психич спазм предплечья, спазматические боли в мизинце, страхи, тревожные состояния, энурез
Шяо-чун	C9 (HT9)	На лучевой стороне тыла кончика мизинца кисти, на пересечении двух прямых, проведенных вдоль скрытого и медиального краев ногтя	Боли в предплечье, боль в горле, гипогалактия, глазные болезни, головная боль, кашель, лихорадочные состояния, мастит, напряжение мышц затылка, неоглобная помощь, пищевые отравления, помутнение роговицы, тик и контрактура мышц шейно-затылочной области, тонзиллит, фарингит, функциональные заболевания сердца
Шяо-шан	P11 (LU11)	На лучевой стороне тыла кончика большого пальца кисти, на пересечении двух прямых, проведенных вдоль скрытого и латерального краев ногтя	Аритмия, боли в области локтя, боль в области предплечья, боль в области сердца, депрессивные состояния, маниакально-депрессивный психоз, межреберная невралгия, нарушение мозгового кровообращения, общее истощение, потеря сознания, сердцебиение, судороги мышц верхних конечностей, тахикардия, тревожное состояние, удушье, чувство страха
Шень-мэнь	C7 (HT7)	На проксимальной лучезапястной складке, у сухожилия локтевого	Бессонница, жар, желтуха, икота, кашель, кома, кровотечение из десен, ларингит, маниакально-депрессивные расстройства, ночной пот, обморок, опухоль под языком, паротит, стоматит, судороги, сужение пищевода, тонзиллит, фарингит



Продолжение таблицы 3

Точка	Индекс	Расположение	Воздействие
Ши-сяоань	EX-UE11	Сгибателя кисти, в щели между гороховидной и локтевой костями	чивость, задержка умственного развития, маниакально-депрессивный психоз, неврозы, одышка, повышение температуры тела, ухудшение памяти, фобии, эпилепсия
Шу-гу	V65 (BL65)	На кончиках пальцев рук	Афазия, истерия, менингит, тонзиллит, шок, энцефалит
Шуй-цюань	R5 (KI15)	Кзади и кнаружки от головки 5-й плюсневой кости, во впадине на месте перехода тыльной поверхности стопы в подошвенную	Боль в области поясницы и спины, воспаление внутреннего угла глаза, головная боль, головокружение, заболевания глаз, заболевания носа, карбункулы, люмбагия, маниакально-депрессивный психоз, напряжение мышц шейно-затылочной области, психические расстройства, расстройство слуха, судороги икроножной мышцы и голени, фурункулы, эпилепсия
Шэнь-май	V62 (BL62)	Ниже точки R4 и кзади от точки R6, в углублении на внутренней поверхности середины пяточной кости	Аменорея, болезненные менструации, боль и стеснение под сердцем, выпадение матки, дизурия, заболевания органов мочеполовой системы, менструальные боли, нарушение менструального цикла, полиурия, снижения остроты зрения, спазмы мочевого пузыря, эндометрит
Эр-цзян	G12 (LI12)	В углублении непосредственно под нижним краем латеральной лодыжки, на 0,1 цуня латеральнее перпендикуляра, опущенного от центра лодыжки	Артриосклероз, болезненные менструации, боль в голеностопном и коленном суставе, боль в области глаз, головная боль, головокружение, двигательные нарушения в области нижних конечностей, дискомфорт в пояснице, контрактура мышц рук и ног, кровоизлияние в мозг, нарушения сна, эпилепсия
		Дистальнее пястно-фалангового сустава, в углублении на лучевой стороне	Боль в области верхних конечностей, боль в области лопатки и плеча, глазные болезни, желтуха, заболевания

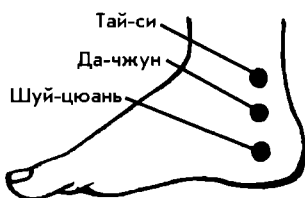
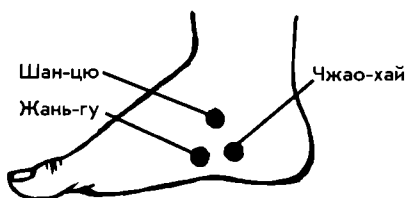
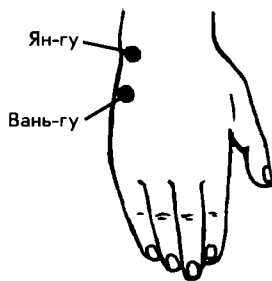
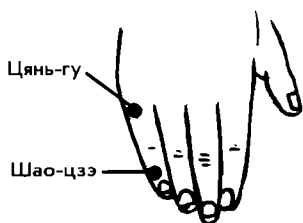
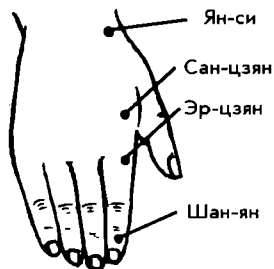
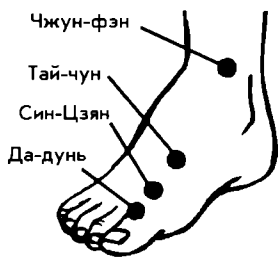


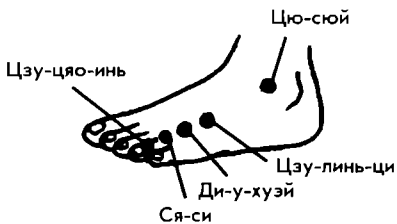
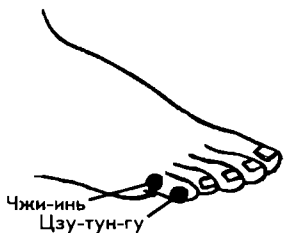
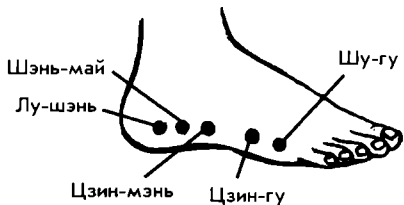
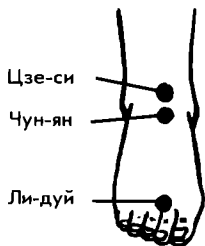
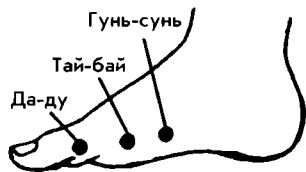
Окончание таблицы 3

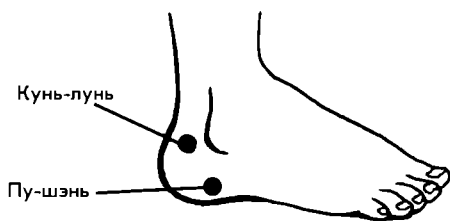
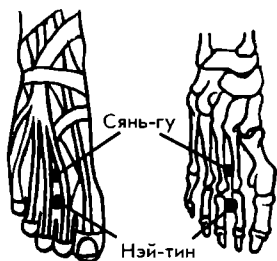
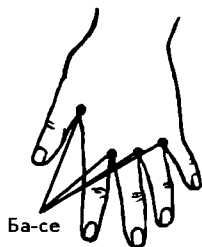
Точка	Индекс	Расположение	Воздействие
		указательного пальца, в конце кожной складки, где ладонная поверхность кисти переходит в тыльную	полости рта, зубная боль, ларингит, носовое кровотечение, сужение пищевода, тонзиллит
Юй-цзи	P10 (LU10)	На середине 1-й пястной кости, на границе перехода ладонной поверхности кисти в тыльную	Бессонница, гипертрихоз, головная боль, головокружение, жар, кашель, ночной пот, пароксизмальная тахикардия, потеря голоса, тонзиллит, туберкулез, фарингит
Юнь-цзюань	R1 (KI1)	На подошве, между основанием 2-го и 3-го пальцев стопы	Афония, боли связок в области бедра, боль в горле, головная боль, головная боль с расстройством зрения, головокружение, запор, истерия, кровотечения из носа, маниакально-депрессивный психоз, нарушение мочеиспускания, нарушение сна, острый тонзиллит, понос, потеря сознания, сердцебиение, сильная боль в кончиках пальцев, судороги, сухость во рту
Ян-гу	IG5 (SI5)	На локтевой стороне кисти, в углублении у лучезапястного сустава, между шиловидным отростком и трехгранной костью	Близорукость, боль в области предплечья, глухота, головная боль, головокружение, зубная боль, лихорадочные состояния, маниакально-депрессивный психоз, снижение слуха, стоматит, шум в ушах, эпилепсия
Ян-си	GI5 (LI5)	На лучевой стороне тыльной поверхности кисти, на уровне лучезапястной складки	Боль в лучезапястном суставе и кисти, боль и опухание в области глаз, глухота, головная боль, диспепсия, зубная боль, снижение слуха, темплегия, тонзиллит, фарингит
Ян-чи	TR4 (SJ4)	На тыльной поверхности лучезапястного сустава, в углублении на лучевой стороне шиловидного отростка локтевой кости	Артриты суставов рук, боль в лучезапястном и плечевом суставах, боль и отеки в области глаз, грипп, диабет, лихорадочные состояния, малярия, ревматизм, снижение слуха, фарингит
Яо-ян-гуань	VG 3	Между остистыми отростками 4-го и 5-го поясничных позвонков	Боль в пояснице, паралич нижних конечностей, сильный ушиб почек



Рисунки к таблице 3









Лао-гун



Сы-фэн



Тай-юань



Хоу-син



Хэ-гу

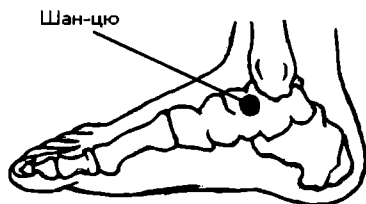




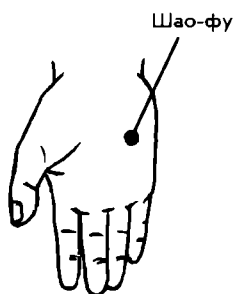
Ци-дуань



Чжун-чун



Шан-цю



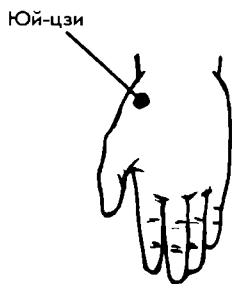
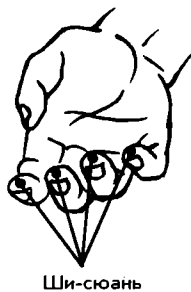
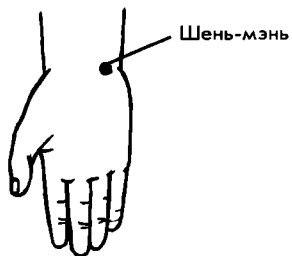
Шао-фу



Шао-чун



Шао-шан



Глоссарий

Автономная нервная система — часть нервной системы, обеспечивающая деятельность внутренних органов, регуляцию сосудистого тонуса, тонуса гладкой мускулатуры, работу сердца и многие так называемые произвольные действия организма, например секрецию желез, моторику желудочно-кишечного тракта, сужение и расширение кровеносных сосудов.

Адреналин — гормон, вырабатываемый надпочечниками при физической нагрузке, а также под влиянием стресса или страха. Адреналин действует на кровеносные сосуды, поддерживая нормальное кровяное давление. Он применяется в виде инъекций или аэрозолей при лечении симптомов тяжелых аллергических реакций, например анафилаксии и астмы.

Аллерген — любое вещество, как правило белок, вызывающее аллергическую реакцию. Иногда достаточно даже ничтожных количеств вещества, чтобы вызвать аллергическую реакцию у человека, страдающего аллергией.

Аллергия — необычная или неадекватная реакция иммунной системы на безвредное вещество, с которым организм ранее уже встречался.

Амнезия — частичная или полная потеря памяти вследствие физической травмы, заболевания, приема некоторых лекарственных препаратов или психологической травмы.

Анемия — патологическое состояние, характеризующиеся уменьшением содержания гемоглобина или количества эритроцитов в единице объема крови.

Антиген — чужеродное вещество (или организм), провоцирующее иммунный ответ.

Антиоксиданты — вещества, защищающие клетки от свободных радикалов и тормозящие процесс старения.



Антитело — белок, образуемый клетками иммунной системы в ответ на присутствие чужеродного вещества (антигена). Антитела циркулируют в крови и помогают организму бороться с инфекцией. Антитела, иммуноглобулины Е (IgE) участвуют в развитии аллергических реакций; высокие уровни IgE найдены у лиц с атопией.

Атония — утрата нормального тонуса мышц скелета и внутренних органов (кишечника, мочевого пузыря и др.) при истощении, нервных и других заболеваниях.

Атопия — наследственная предрасположенность к развитию аллергических реакций типа I, например астмы, сенной лихорадки и экземы.

Аутоиммунный — термин для обозначения иммунного ответа, направленного против собственных тканей организма.

Гайморит — воспаление слизистой оболочки, иногда и костных стенок верхнечелюстной (гайморовой) пазухи. Часто возникает как осложнение гриппа. Проявления: боль в области пораженной пазухи, заложенность соответствующей половины носа, слизистые или гнойные выделения из носа.

Гипергидроз — общее или местное повышение потоотделения. Может быть проявлением различных заболеваний.

Гипергликемия — увеличение содержания сахара в крови выше 120 мг%. Временная гипергликемия наблюдается у здоровых людей после приема больших количеств сахара, при сильных болях, эмоциональных напряжениях и т. д.

Гиперемия — местное увеличение количества крови при усиленном притоке ее к какому-либо органу или участку ткани или затрудненном ее оттоке. Сопутствует всякому воспалению. Искусственную гиперемию вызывают с лечебной целью (компрессы, грелки, банки).

Гистамин — одно из основных веществ гранул тучных клеток, активный медиатор аллергических реакций, вызывающий спазм мышц дыхательных путей, а также воспаление и другие симптомы аллергии.

Дизентерия — острое инфекционное заболевание с поражением толстого кишечника и общей интоксикацией. Возбудители — бактерии рода шигелл. Заражение происходит от больных и бактерионосителей через пищу, воду, грязные руки, мух. Симптомы — понос, кишечные боли и др.



Дизурия — затрудненное выведение мочи из мочевого пузыря вследствие сдавливания, закупорки или спазма мочеиспускательного канала, а также болезненное и учащенное мочеиспускание.

Дренаж — метод осушения ран (полостей тела) посредством выведения из них жидкого отделяемого (например, гноя).

Иммунодепрессивные лекарства — препараты, способные подавлять иммунный ответ.

Иммунодефицит — общее название болезней недостаточности иммунной системы; может быть следствием наследственного или приобретенного дефекта иммунной системы, например под действием ВИЧ.

Колит — острые и хронические воспалительные заболевания толстой кишки, обусловленные инфекцией, неправильным питанием и т. д. Признаки: схваткообразные боли в животе, запор (спастический колит), понос, слизь, гной, кровь в испражнениях и пр.

Конъюнктивит — воспаление конъюнктивы (оболочка глаза). Вызывается вирусами, аллергенами, химическими раздражителями, в том числе аэрозолями и средствами бытовой химии, интенсивным солнечным светом (особенно отраженным от снега), дымом (в том числе табачным), грибами, иногда наблюдается при заболеваниях щитовидной железы, подагре, псориазе и т. д. Основные симптомы конъюнктивита — отечность, появление кровоизлияний, ощущение инородного тела в глазу, жжение, зуд, слезотечение и пр.

Лейкоциты — бесцветные клетки крови человека и животных. Все типы лейкоцитов (лимфоциты, моноциты, базофилы, эозинофилы и нейтрофилы) имеют ядро и способны к активному амебoidalному движению. В организме поглощают бактерии и отмершие клетки, вырабатывают антитела.

Туберкулез — инфекционное заболевание, вызываемое несколькими разновидностями туберкулезной микобактерии (устаревшее название — палочка Коха). В пораженных органах (легкие, лимфатические узлы, кожа, кости, почки, кишечник и др.) развиваются мелкие бугорки со склонностью к распаду.

Содержание

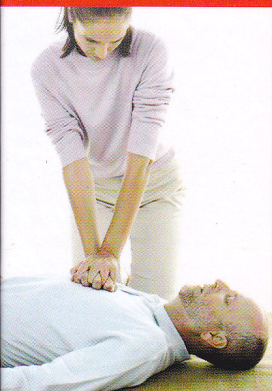
ВВЕДЕНИЕ	3
ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ И ПОДГОТОВКА	5
Принципы оказания первой медицинской помощи	5
Стратегия первой медицинской помощи	6
Поведение с пострадавшим	7
Как правильно снимать одежду с пострадавшего	7
Признаки жизни и смерти	8
Признаки жизни	8
Признаки оживления	8
Признаки смерти	9
Перевязка (наложение бинта)	10
Важность наложения повязки	10
Правила наложения повязки	10
Основные виды бинтовых повязок	12
Наложение повязок на голове	13
Наложение повязок на грудную клетку	15
Наложение повязок на живот и таз	17
Наложение повязок на верхнюю конечность	18
Наложение повязок на нижние конечности	20
Наложение шин	21
Наложение шины при переломе плеча	23
Наложение шины при переломе предплечья	25
Наложение шины при переломе кисти и пальцев	25
Наложение шины при переломе бедра	26
Наложение шины при повреждениях коленного сустава	26
Наложение шины при переломе голени	26
Наложение шины при переломе костей стопы	27
Способы переноски пострадавшего	27
Перенос пострадавшего в одиночку	28
Способы переноса пострадавшего для двух людей	30
Использование носилок	33
Реанимация	36
Искусственное дыхание	37
Непрямой (закрытый) массаж сердца	41



ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ВЗРОСЛЫМ	44
Анафилактический шок	44
Астматический синдром (приступ)	48
Вывих	52
Инородное тело в глазу	53
Инородное тело в ухе	53
Инсульт	54
Обморожение	55
Обморок	56
Ожоги	57
Переломы	59
Закрытый перелом	59
Открытый перелом	60
Переломы челюстей	61
Переломы ключицы	61
Переломы ребер	61
Переломы позвоночника	62
Переломы костей таза	63
Переохлаждение	64
Поражение электрическим током	65
Удаление серной пробки	67
Раны и кровотечения	69
Раны и их виды	69
Пальцевой метод	73
Наложение жгута	75
Наложение повязки	76
Растяжение связок, вывихи	77
Синдром сдавления (травматический токсикоз)	78
Солнечный удар	79
Тепловой удар	80
Травматический шок	81
Травмы грудной клетки	82
Закрытые травмы грудной клетки	83
Открытые травмы грудной клетки	83
Травмы живота	84
Закрытые травмы живота	84
Открытые (проникающие) травмы живота	85
Тяжелые кожные реакции (крапивница, отек Квинке)	85
Утопление	87



Ушибы	91
Черепно-мозговая травма	92
Сотрясение головного мозга	92
Перелом костей черепа	93
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ БОЛЕЗНЕННЫХ СОСТОЯНИЯХ	95
Бессонница	96
Болезненный предменструальный синдром (ПМС)	104
Гипертония	108
Головная боль и головокружение	114
Грипп	115
Диабетическая кома	120
Диарея (понос)	122
Дисменорея (болезненные месячные)	127
Запор	130
Инфаркт миокарда	134
Мигрень	135
Обветренные и потрескавшиеся губы	137
Приступ стенокардии	141
Ринит (насморк)	142
Стресс	146
ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ	157
Высокая температура у детей	157
Запор у детей	162
Колики	166
Кровотечение у детей	170
Круп	171
Мелкие порезы	173
Ожоги у детей	173
Острая пищевая аллергия у детей	175
Первая помощь при детском плаче	177
Понос у детей	183
Прикус языка	188
Прорезывание зубов	189
Рвота	192
Ребенок подавился	196
Судороги при высокой температуре	197
Травмы головы у детей	198
ПРИЛОЖЕНИЕ	202
ГЛОССАРИЙ	234



ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ



В жизни случается разное, и медицинские знания и умения могут пригодиться каждому. Эта книга знакомит читателя с азами первой доврачебной помощи. На страницах издания приводится описание способов реанимации воздействием на биологически активные точки, помещены рекомендации по наложению повязок и шин, по оказанию помощи при тяжелых болезненных состояниях.

Значительное внимание уделяется диагностике и лечению детских заболеваний.

