

Симптомы

1	Артериальный пульс, патологический	41
2	Асцит	42
3	Атаксия	43
4	Боль в грудной клетке	44
5	Боль в животе	44
6	Боль в ухе	49
7	Гематурия	53
8	Гинекомастия	55
9	Головные боли	56
10	Головокружение	62
11	Диарея	63
12	Диспепсия	69
13	Дисфагия	70
14	Дыхание, нарушения	72
15	Дыхательные шумы, патологические	73
16	Жажда	75
17	Желтуха	76
18	Запор	78
19	Зуд	81
20	Икота	83
21	Кашель	84
22	Кровохарканье	87
23	Лимфатические узлы, увеличение	89
24	Лихорадка неясного генеза (ЛНГ)	90
25	Менингеальные симптомы	95
26	Нарушения чувствительности	97
27	Нарушения мочеиспускания	99
28	Оволосение, избыточное патологическое	99
29	Одышка	101
30	Отеки	107
31	Охриплость	109
32	Пальцы рук, деформация	110
33	Парезы и параличи	112
34	Печень, увеличение	114
35	Селезенка, увеличение (спленомегалия)	115
36	Сердце, аускультация	116
37	Сердцебиение	122
38	Сознание, нарушения	122
39	Судороги	124

40. Тошнота и рвота	125
41. Цианоз	128
42. Шейные вены, набухание	129
2 Сердечно-сосудистые заболевания	
1. Внезапная остановка кровообращения	131
2. Шок	142
2.1. Гиповолемический шок	149
2.1.1. Геморрагический шок	150
2.2. Кардиогенный шок	151
2.3. Обструктивный шок	152
3. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний	153
4. Дислипидемии	157
4.1. Гиперхолестеринемия	157
4.2. Атерогенная дислипидемия	162
4.3. Тяжелая гипертриглицеридемия	164
5. Ишемическая болезнь сердца	165
5.1. Стабильная стенокардия	167
5.1.1. Стабильная стенокардия напряжения	167
5.1.2. Микрососудистая стенокардия	181
5.1.3. Стенокардия, связанная с наличием мышечных мостиков над коронарными артериями	182
5.1.4. Вазоспастическая стенокардия (вариантная, Принцметала)	182
5.2. Острые коронарные синдромы (ОКС)	183
6. Нарушения сердечного ритма	206
6.1. Наджелудочковые экстрасистолы	218
6.2. Атриовентрикулярная узловая реципрокная тахикардия (реципрокная узловая тахикардия, АВУРТ)	219
6.3. Синдромы предвозбуждения	220
6.4. Предсердная тахикардия (ПТ)	222
6.5. Синусовые тахикардии	224
6.6. Фибрилляция предсердий (ФП)	225
6.7. Трепетание предсердий (ТП)	232
6.8. Доброкачественная желудочковая тахикардия	235
6.9. Желудочковые нарушения ритма после инфаркта миокарда	236
6.10. Желудочковая тахикардия при кардиомиопатии	237
6.11. Врожденный синдром удлиненного интервала QT (LQTS)	238
6.12. Синдром Бругада	240
6.13. Полиморфная желудочковая тахикардия, зависящая от катехоламинов (КПЖТ [СРВТ])	241
6.14. Идиопатическая фибрилляция желудочков (ИФЖ)	241
6.15. Внезапная сердечная смерть (ВСС)	241

7. Нарушения автоматизма и проводимости	243
7.1. Дисфункция синусового узла	244
7.2. Предсердно-желудочковые блокады	246
7.3. Внутрилжелудочковые блокады	248
8. Пороки аортального клапана	249
8.1. Стеноз аортального клапана (левого артериального устья)	249
8.2. Недостаточность аортального клапана	254
8.3. Комбинированный аортальный порок	257
9. Пороки митрального клапана	258
9.1. Стеноз митрального клапана (левого атриовентрикулярного отверстия)	258
9.2. Недостаточность митрального клапана	262
9.3. Сочетанный порок митрального клапана	266
9.4. Синдром пролапса митрального клапана	267
10. Пороки трехстворчатого клапана	268
10.1. Стеноз трехстворчатого клапана	268
10.2. Недостаточность трехстворчатого клапана	269
11. Сложные (многоклапанные) пороки	271
12. Врожденные пороки сердца у взрослых	271
12.1. Дефект межпредсердной перегородки (ДМПП)	271
12.2. Открытое овальное окно (ООО)	274
12.3. Дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП)	274
12.4. Открытый артериальный (Боталлов) проток (ОАП)	276
12.5. Синдром Эйзенменгера	276
12.6. Сужение выносящего тракта правого желудочка	278
12.7. Сужение выносящего тракта левого желудочка	279
12.8. Коарктация аорты	279
12.9. Аномалия Эбштейна	280
13. Инфекционный эндокардит	281
14. Острая ревматическая лихорадка	292
15. Миокардит	294
16. Кардиомиопатии (КМП)	297
16.1. Дилатационная кардиомиопатия (ДКМП)	298
16.2. Гипертрофическая кардиомиопатия (ГКМП)	298
16.3. Рестриктивная кардиомиопатия (РКМП)	301
16.4. Аритмогенная правожелудочковая кардиомиопатия (АП-КМП)	302
16.5. Кардиомиопатии с известной причиной и неклассифицируемые	303
17. Перикардит	305
18. Тампонада сердца	312
19. Сердечная недостаточность	314
19.1. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН)	314
19.2. Острая сердечная недостаточность (ОСН)	332

20. Артериальная гипертензия	342
20.1. Первичная (эссенциальная) артериальная гипертензия	343
20.2. Вазоренальная гипертензия	360
20.3. Ренопаренхиматозная артериальная гипертензия	365
20.4. Артериальная гипертензия у беременных	367
20.4.1. Преэклампсия	369
20.4.2. Эклампсия	371
21. Легочная гипертензия (ЛГ)	371
22. Аневризма аорты	377
23. Острые аортальные синдромы	380
23.1. Расслоение аорты	380
23.2. Интрамуральная гематома	383
23.3. Пенетрирующая язва аорты	384
23.4. Псевдоаневризма аорты	385
23.5. Ограниченный разрыв аорты	385
24. Болезнь Такаюсу	386
25. Гигантоклеточный артериит	387
26. Облитерирующий тромбангиит (болезнь Бюргера)	389
27. Ишемия нижних конечностей	390
27.1. Хроническая ишемия нижних конечностей	390
27.2. Острая ишемия нижних конечностей	393
28. Стеноз сонных и позвоночных артерий	397
29. Инсульт	399
30. Тромбофлебит поверхностных вен	408
31. Хроническая венозная недостаточность	410
32. Синдром верхней полой вены (СВПВ)	413
33. Венозная тромбоземболия (ВТЭ)	414
33.1. Тромбоз глубоких вен (ТГВ)	414
33.2. Тромбоземболия легочной артерии (ТЭЛА)	427
33.3. Первичная профилактика ВТЭ	437
34. Общие принципы антикоагулянтной терапии	443
34.1. Гепарины	443
34.2. Ингибиторы фактора Ха (фондапаринукс, ривароксабан, аликсабан, эдоксабан)	446
34.3. Прямые ингибиторы тромбина	449
34.4. Антагонисты витамина К (АВК)	450
34.5. Антитромботическая терапия и региональная анестезия	458
35. Нарушения микроциркуляции	460
35.1. Синдром Рейно	460
35.2. Болезненная эритема конечностей (эритромелалгия)	461
35.3. Сетчатое ливедо	462
36. Лимфангит	462
37. Лимфатический отёк	463

1 Заболевания органов дыхания

1. Дыхательная недостаточность	465
1.1. Острая дыхательная недостаточность	467
1.2. Хроническая дыхательная недостаточность	470
2. Воспаление слизистой оболочки полости носа (ринит) и воспаление придаточных пазух носа (синусит)	472
3. Острый фарингит и тонзиллит (ангина)	474
4. Дифтерия	479
5. Болезни гортани	482
5.1. Ларингит	482
5.2. Расстройства фонации	482
5.3. Рак гортани	483
6. Острый бронхит	484
7. Коклюш	484
8. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)	488
9. Бронхиальная астма	502
10. Бронхоэктатическая болезнь	519
11. Муковисцидоз	521
12. Облитерирующий бронхиолит	525
13. Пневмонии, вызванные микроорганизмами	526
13.1. Внебольничная пневмония (ВП)	526
13.2. Госпитальная (нозокомиальная) пневмония	535
13.3. Пневмонии, вызванные известным этиологическим фактором	541
13.3.1. Гриппозная пневмония	541
13.3.2. Тяжелый острый респираторный синдром (SARS)	541
13.3.3. Ближневосточный респираторный синдром (MERS)	541
13.3.4. Пневмония, вызванная <i>Pneumocystis jiroveci</i> (ранее <i>P. carinii</i>) (пневмоцистоз)	542
13.3.5. Пневмония, вызванная <i>Aspergillus</i> (инвазивный аспергиллез)	542
13.3.6. Пневмония, вызванная <i>Candida</i>	543
13.3.7. Пневмонии, вызванные другими микроорганизмами	543
14. Интерстициальные болезни легких	544
14.1. Идиопатическая интерстициальная пневмония (ИИП)	544
14.1.1. Идиопатический легочной фиброз (ИЛФ)	544
14.1.2. Другие избранные формы идиопатической интерстициальной пневмонии	545
14.2. Саркоидоз	546
14.3. Аллергический альвеолит (АА)	549
14.4. Диффузное альвеолярное кровотечение (ДАК)	551
14.5. Легочные эозинофилии	551
14.6. Пневмокониоз	553
14.7. Другие редкие интерстициальные болезни легких	554

15. Туберкулез и микобактериозы	556
15.1. Туберкулез	556
15.2. Микобактериозы	564
16. Новообразования легких	566
16.1. Первичные опухоли легких	566
16.2. Метастазы новообразований в легкие	574
17. Мезотелиома плевры	574
18. Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС)	575
19. Скопление жидкости в плевральной полости	578
19.1. Транссудат в плевральной полости	578
19.2. Экссудат в плевральной полости	578
19.2.1. Опухолевый экссудат в плевральной полости	579
19.2.2. Экссудат при бактериальной пневмонии	579
19.3. Гемоторакс	580
19.4. Лимфатический экссудат (лимфоррея)	581
20. Пневмоторакс	581
21. Эмфизема средостения	585
22. Подкожная эмфизема	586
23. Опухоли и кисты средостения	586
24. Острый медиастинит	587
25. Манифестация заболеваний соединительной ткани в дыхательной системе	587
26. Зависимость от табакокурения	589

4 Заболевания желудочно-кишечного тракта

1. Нарушения моторики пищевода	597
1.1. Ахалазия	597
1.2. Диффузный эзофагоспазм	598
1.3. Болезненные спазмы пищевода	599
2. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь	599
3. Эозинофильный эзофагит	603
4. Рак пищевода	606
5. Дивертикулы пищевода	608
6. Гастриты	608
6.1. Острая геморрагическая гастропатия (эрозивная)	608
6.2. Гастрит, вызванный <i>H. pylori</i>	609
6.3. Аутоиммунный метапластический гастрит	610
6.4. Билиарная гастропатия	610
7. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	611
8. Синдром З(Ц)оллингера-Эллисона	616
9. Рак желудка	617
10. Лимфомы желудка	619

11. Сосудистые изменения в желудке	620
11.1. Арбузоподобный желудок	620
11.2. Повреждение Деллафуа	621
12. Гастропарез	622
13. Целиакия	623
14. Синдром короткого кишечника	628
15. Дисбактериоз	629
16. Энтеропатия с потерей белка	630
17. Синдром раздраженного кишечника (СРК)	632
18. Дивертикулы толстой кишки	634
19. Язвенный колит	636
20. Болезнь Крона	644
21. Кишечная ишемия	650
21.1. Острая кишечная ишемия	650
21.2. Хроническая ишемия кишечника	651
21.3. Ишемический колит	651
22. Микроскопический колит	652
23. Острое воспаление червеобразного отростка (аппендицит)	653
24. Полипы толстого кишечника	655
24.1. Аденоматозные полипы	655
24.2. Синдромы семейного полипоза	656
24.3. Неопухольевые полипы и синдромы полипоза	657
25. Рак толстой кишки — колоректальный рак	657
26. Солитарная язва прямой кишки	661
27. Болезни ануса	662
27.1. Периаанальные абсцессы	662
27.2. Анальные свищи	662
27.3. Геморроидальные узлы (варикозное расширение вен заднего прохода)	663
27.4. Анальная трещина	664
27.5. Рак ануса	664
28. Инфекционные и паразитарные заболевания желудочно-кишечного тракта	665
28.1. Острая инфекционная диарея	665
28.1.1. Диарея путешественников	669
28.1.2. Нозокомиальная диарея	671
28.1.3. Антибиотик-ассоциированная диарея	671
28.1.4. Пищевое отравление	672
28.2. Псевдомембранозный колит	672
28.3. Инфекции желудочно-кишечного тракта у лиц с иммунодефицитом	675
28.4. Паразитарные заболевания желудочно-кишечного тракта	678
28.4.1. Амебиаз	678
28.4.2. Лямблиоз	680

28.4.3. Энтеробиоз.....	683
28.4.4. Аскаридоз.....	684
28.4.5. Цестодоз.....	686
29. Непроходимость кишечника.....	687
29.1. Паралитическая непроходимость кишечника.....	687
29.2. Механическая непроходимость кишечника.....	689
30. Желудочно-кишечные кровотечения.....	691
31. Инородное тело в желудочно-кишечном тракте.....	695
32. Пищевая непереносимость.....	697
33. Болезнь Гиршпрунга.....	701

5 Заболевания поджелудочной железы

1. Острый панкреатит (ОП).....	702
2. Хронический панкреатит.....	710
2.1. Аутоиммунный панкреатит.....	713
3. Кисты поджелудочной железы.....	715
4. Рак поджелудочной железы.....	720

6 Заболевания желчного пузыря и желчных протоков

1. Функциональные нарушения желчного пузыря и сфинктера Одди.....	723
2. Желчнокаменная болезнь.....	725
2.1. Холецистолитиаз.....	725
2.2. Холедохолитиаз.....	727
3. Острый холецистит.....	728
4. Острый холангит.....	730
5. Первичный склерозирующий холангит (ПСХ).....	731
6. Рак желчного пузыря.....	733
7. Рак желчных протоков.....	734
8. Рак фатерова сосочка.....	735

7 Заболевания печени

1. Острый вирусный гепатит.....	736
1.1. Острый вирусный гепатит А.....	736
1.2. Острый вирусный гепатит В и D.....	738
1.2.1. Острый вирусный гепатит D.....	742
1.3. Острый вирусный гепатит С.....	743
1.4. Острый вирусный гепатит Е.....	745
2. Хронический вирусный гепатит В.....	746
3. Хронический вирусный гепатит С.....	751

4. Лекарственные поражения печени.....	754
5. Аутоиммунный гепатит (АГ).....	757
6. Первичный билиарный цирроз печени (ПБЦ).....	760
7. Острая перемежающаяся порфирия.....	762
8. Болезнь Вильсона-Коновалова.....	764
9. Гемохроматоз.....	766
9.1. Первичный гемохроматоз.....	766
9.2. Вторичные сидерозы.....	768
10. Алкогольная болезнь печени.....	768
11. Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП).....	770
12. Цирроз печени.....	775
13. Острая печеночная недостаточность.....	785
14. Тромбоз портальной вены.....	788
15. Тромбоз печеночных вен.....	789
16. Идиопатическая нецирротическая портальная гипертензия (ИНЦПГ).....	790
17. Очаговые образования печени.....	792
17.1. Гемангиома печени.....	792
17.2. Очаговая узловатая гиперплазия (ОУГ).....	794
17.3. Гепатоцеллюлярная аденома.....	795
17.4. Гепатоцеллюлярная карцинома (ГЦК).....	795
17.5. Вторичные опухоли (метастатические).....	797
17.6. Кисты печени.....	798
17.6.1. Простые кисты.....	798
17.6.2. Внутрипеченочные билиарные кисты.....	798
17.6.3. Посттравматические кисты.....	798
17.6.4. Паразитарные кисты.....	799
17.6.5. Поликистозная болезнь печени (ПКБП).....	799

8 Заболевания гипофиза и гипоталамуса

1. Несахарный диабет.....	800
2. Синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона (СНСАДГ).....	802
3. Гипофизарная недостаточность.....	803
4. Опухоли гипофиза.....	807
4.1. Пролактинома.....	808
4.2. Опухоль, продуцирующая гормон роста (акромегалия).....	812
4.3. Болезнь Иценко-Кушинга.....	815

9 Заболевания щитовидной железы

1. Гипотиреоз.....	817
2. Гипертиреоз.....	824
2.1. Диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса, Базедова болезнь).....	839
2.2. Узловой токсический зоб.....	845
2.3. Единичный автономный узел.....	847
3. Тиреоидиты.....	848
3.1. Хронический аутоиммунный тиреоидит (тиреоидит Хашимото).....	849
3.2. Другие хронические тиреоидиты.....	850
3.3. Подострый тиреоидит (тиреоидит де Кервена).....	852
3.4. Острые тиреоидиты.....	853
4. Узловой нетоксический зоб.....	854
5. Рак щитовидной железы.....	861

10 Заболевания паращитовидных желез

1. Гипопаратиреоз.....	867
1.1. Первичный гипопаратиреоз.....	867
1.2. Вторичный гипопаратиреоз.....	869
1.3. Псевдогипопаратиреоз.....	869
2. Гиперпаратиреоз.....	869
2.1. Первичный гиперпаратиреоз.....	869
2.2. Вторичный гиперпаратиреоз.....	873
2.3. Третичный гиперпаратиреоз.....	874

11 Заболевания надпочечников

1. Недостаточность коры надпочечников.....	876
1.1. Первичная недостаточность коры надпочечников (болезнь Аддисона).....	876
1.2. Вторичная недостаточность коры надпочечников.....	881
1.3. Острая недостаточность коры надпочечников.....	882
2. Синдром Кушинга.....	884
3. Первичный гиперальдостеронизм (синдром Конна).....	892
4. Гипоальдостеронизм.....	897
5. Случайно обнаруженная опухоль надпочечника (инциденталомы).....	898
6. Рак надпочечника.....	902
7. Катехоламин-продуцирующие опухоли.....	905

12 Нейроэндокринные новообразования и полиэндокринные синдромы

1. Нейроэндокринные новообразования (апудомы).....	909
1.1. Нейроэндокринные новообразования со степенью дифференциации G1 и G2.....	909
1.1.1. Инсулинома.....	909
1.1.2. Другие высокодифференцированные нейроэндокринные новообразования поджелудочной железы и желудочно-кишечного тракта.....	911
1.1.3. ЭНН, развивающиеся в желудочно-кишечном тракте.....	914
1.2. Нейроэндокринные карциномы со степенью дифференциации G3 (низкодифференцированные).....	916
2. Полиэндокринные синдромы.....	917
2.1. Полиэндокринопатии, обусловленные аутоиммунным процессом.....	917
2.1.1. Аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа (АПГС-1).....	917
2.1.2. Аутоиммунный полигландулярный синдром 2 типа (АПГС-2).....	917
2.1.3. Аутоиммунный полигландулярный синдром 3 типа (АПГС-3).....	918
2.2. Синдромы множественных опухолей эндокринной системы.....	918
2.2.1. Синдром множественных эндокринных неоплазий 1 типа (МЭН1).....	918
2.2.2. Синдром множественных эндокринных неоплазий 2 типа (МЭН2).....	920

13 Нарушения углеводного обмена

1. Сахарный диабет.....	922
2. Сахарный диабет беременных.....	953
2.1. Прегестационный сахарный диабет.....	953
2.2. Сахарный диабет, выявленный во время беременности.....	954
3. Острые осложнения сахарного диабета.....	957
3.1. Кетоацидоз и кетоацидотическая кома.....	957
3.2. Гиперосмолярное гипергликемическое состояние (ГГС).....	960
3.3. Лактацидоз и лактацидотическая кома.....	961
3.4. Медикаментозная гипогликемия.....	963
4. Хронические осложнения сахарного диабета.....	965
4.1. Диабетическая нефропатия.....	965
4.2. Диабетическая ретинопатия.....	968
4.3. Диабетическая нейропатия.....	968
4.4. Синдром диабетической стопы.....	970
5. Метаболический синдром.....	974

14 Заболевания почек и мочевыводящих путей

1. Острое повреждение почек.....	975
2. Хроническая болезнь почек.....	983
3. Гломерулярные заболевания почек.....	993
3.1. Гломерулонефрит.....	994
3.1.1. Острый гломерулонефрит (постинфекционный, пролиферативный интракапиллярный).....	997
3.1.2. Быстро прогрессирующий гломерулонефрит (пролиферативный экстракапиллярный гломерулонефрит).....	998
3.1.3. Мезангиальный гломерулонефрит.....	1001
3.1.4. IgA нефропатия.....	1001
3.1.5. Мембранозно-пролиферативный гломерулонефрит (мезангиально-капиллярный гломерулонефрит).....	1002
3.1.6. Гломерулонефрит с минимальными изменениями.....	1003
3.1.7. Фокально-сегментарный гломерулосклероз.....	1004
3.1.8. Мембранозный гломерулонефрит.....	1006
3.2. Приобретенные гломерулопатии.....	1007
3.2.1. Амилоидоз почек.....	1007
3.2.2. Болезнь депозитов моноклональных иммуноглобулинов.....	1008
3.3. Врожденные гломерулопатии.....	1008
3.3.1. Синдром Альпорта.....	1008
3.3.2. Болезнь тонких базальных мембран.....	1008
3.3.3. Болезнь Фабри.....	1008
3.4. Нефротический синдром.....	1009
4. Интерстициальный нефрит.....	1012
4.1. Острый интерстициальный (тубулоинтерстициальный) нефрит.....	1012
4.2. Хронический интерстициальный (тубулоинтерстициальный) нефрит.....	1014
5. Тубулопатии.....	1017
5.1. Проксимальный тубулярный ацидоз.....	1017
5.2. Дистальные тубулярные ацидозы.....	1018
5.3. Почечный тубулярный ацидоз 4 типа.....	1019
5.4. Почечный несахарный диабет.....	1019
5.5. Цистинурия.....	1020
5.6. Тубулопатии, сопровождающиеся гипокалиемией.....	1020
5.7. Синдром де Тони-Добре-Фанкони.....	1021
6. Почечнокаменная болезнь (нефролитиаз).....	1021
7. Обструктивная нефропатия.....	1028
8. Инфекции мочевой системы.....	1029
8.1. Неосложненный цистит.....	1033
8.2. Рецидивирующий цистит у женщин.....	1034
8.3. Острый неосложненный пиелонефрит.....	1035

8.4. Осложненная инфекция мочевой системы.....	1036
8.5. Бессимптомная бактериурия.....	1036
8.6. Катетер в мочевом пузыре.....	1037
8.7. Инфекции мочевой системы при беременности.....	1037
8.8. Инфекция мочевой системы у больного с повреждением спинного мозга.....	1038
8.9. Кандидурия.....	1038
8.10. Небактериальный цистит.....	1038
8.11. Уретрит.....	1039
8.12. Туберкулез мочевой системы.....	1039
8.13. Осложнения инфекции мочевой системы.....	1040
9. Кисты почек.....	1042
9.1. Простые кисты почек.....	1042
9.2. Поликистозная болезнь почек (ПБП).....	1042
9.3. Приобретенные кисты почек (ПКП).....	1043
9.4. Медуллярная губчатая почка (губчатая почка, болезнь Качча-Риччи).....	1044
10. Почечно-клеточный рак.....	1044
11. Рак почечной лоханки и мочеточника.....	1046
12. Ангиомиолипома почки.....	1046
13. Рак мочевого пузыря.....	1047

15 Заболевания кроветворной системы

1. Анемии.....	1048
1.1. Постгеморрагическая анемия.....	1049
1.2. Железодефицитная анемия.....	1050
1.3. Анемия хронических заболеваний.....	1054
1.4. В ₁₂ -дефицитная анемия (пернициозная).....	1055
1.5. Фолиеводефицитная анемия.....	1057
1.6. Гемолитическая анемия.....	1059
1.7. Апластическая анемия (АА).....	1063
1.8. Парциальная красноклеточная аплазия (PRCA).....	1065
1.9. Сидеробластная анемия.....	1066
2. Острые миелоидные лейкозы (ОМЛ).....	1066
3. Острые лимфобластные лейкозы (ОЛЛ).....	1071
4. Миелодиспластические синдромы (МДС).....	1074
5. Хронический миелолейкоз (ХМЛ).....	1077
6. Истинная полицитемия (ИП).....	1080
7. Идиопатический тромбоцитоз (эссенциальная тромбоцитемия).....	1083
8. Первичный миелофиброз (ПМФ).....	1086
9. Гиперэозинофильные синдромы.....	1090
10. Мастоцитоз.....	1092

11. Хронический миеломоноцитарный лейкоз (ХММЛ).....	1094
12. Хронический лимфоцитарный лейкоз (ХЛЛ).....	1096
13. Неходжкинские лимфомы (НХЛ).....	1099
14. Лимфома Ходжкина (ЛХ).....	1104
15. Множественная миелома (ММ).....	1106
16. Гемофагоцитарный синдром (ГФС).....	1110
17. Иммунодефицитные состояния.....	1112
18. Геморрагические диатезы сосудистого происхождения.....	1116
19. Тромбоцитарные геморрагические диатезы.....	1117
19.1. Центральные тромбоцитопении.....	1118
19.2. Первичная иммунная тромбоцитопения.....	1119
19.3. Периферические тромбоцитопении.....	1121
19.3.1. Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура (ТТП, синдром Мошковица).....	1122
19.3.2. Гемолитико-уремический синдром (ГУС) и атипичный гемолитико-уремический синдром (аГУС).....	1123
20. Врожденные коагулопатии.....	1125
20.1. Болезнь Виллебранда (БВ).....	1125
20.2. Гемофилия А и гемофилия В (болезнь Кристмаса).....	1127
21. Приобретенные геморрагические диатезы, обусловленные нарушением плазменного звена гемостаза.....	1131
21.1. Нарушения гемостаза при заболеваниях печени.....	1131
21.2. Диссеминированное внутрисосудистое свёртывание (ДВС).....	1132
21.3. Приобретенная гемофилия А (АНА).....	1134
22. Гиперкоагуляционные состояния (тромбофилии).....	1136

16 Ревматические заболевания

1. Ревматоидный артрит (РА).....	1139
2. Болезнь Стилла у взрослых.....	1153
3. Системная красная волчанка (СКВ).....	1155
4. Антифосфолипидный синдром (АФС).....	1165
5. Системная склеродермия (ССД).....	1168
6. Полимиозит (ПМ) и дерматомиозит (ДМ).....	1175
7. Смешанное заболевание соединительной ткани (СЗСТ [MCTD]) и перекрестные синдромы.....	1180
8. Васкулиты.....	1182
8.1. Узелковый полиартериит.....	1184
8.2. Микроскопический полиангиит.....	1184
8.3. Гранулематоз с полиангиитом (болезнь Вегенера).....	1185
8.4. Эозинофильный гранулематоз с полиангиитом (болезнь Чарга-Стросса).....	1189
8.5. Анти-GBM болезнь (устар. — синдром Гудпасчера).....	1190

8.6. Криоглобулинемический васкулит.....	1191
8.7. Иммуноглобулин-А ассоциированный васкулит (болезнь Шенлейна-Геноха) (устар. пурпура Шенлейна-Геноха).....	1192
8.8. Васкулит при болезни Бехчета.....	1193
8.9. Лейкоцитокластический кожный васкулит.....	1193
9. Ревматическая полимиалгия.....	1194
10. Синдром Шегрена.....	1196
11. Спондилоартриты.....	1199
11.1. Анкилозирующий спондилит (АС, болезнь Бехтерева).....	1199
11.2. Псориатический артрит (ПА).....	1206
11.3. Реактивный артрит.....	1210
11.4. Артрит при воспалительных заболеваниях кишечника.....	1214
12. Остеоартроз (остеоартрит).....	1215
13. Инфекционный (септический) артрит.....	1222
14. Подагра.....	1226
15. Болезни, вызванные наличием кристаллов пирофосфата кальция.....	1233
16. Остеопороз.....	1235
17. Остеомалация.....	1240
18. Болезнь Педжета.....	1242
19. Асептический некроз кости.....	1244
20. Фибромиалгия.....	1245
21. Альгодистрофия.....	1248
22. Периферические компрессионные нейропатии.....	1250
22.1. Компрессионные нейропатии верхней конечности.....	1250
22.2. Компрессионные нейропатии нижней конечности.....	1251
23. Амиллоидоз.....	1252
24. Узловатая эритема.....	1254
25. Воспаление жировой ткани (панникулит).....	1255

17 Аллергические заболевания

1. Анафилаксия и анафилактический шок.....	1257
2. Сывороточная болезнь.....	1264
3. Аллергический ринит.....	1266
4. Крапивница.....	1271
5. Ангионевротический отек.....	1276

18 Инфекционные заболевания

1. Вирусные заболевания.....	1283
1.1. Грипп.....	1283
1.2. Острые респираторные инфекции (простуда).....	1291

1.3. Корь.....	1292
1.4. Свинка (эпидемический паротит).....	1296
1.5. Краснуха.....	1299
1.6. Ветряная оспа.....	1302
1.7. Опоясывающий герпес.....	1305
1.8. Заражение вирусом простого герпеса.....	1309
1.9. Инфекционный мононуклеоз.....	1314
1.10. Заболевания, вызванные парвовирусом В19.....	1317
1.11. Контагиозный моллюск.....	1321
2. ВИЧ инфекция.....	1323
3. Избранные бактериальные заболевания.....	1328
3.1. Столбняк.....	1328
3.2. Отравление ботулиническим токсином (ботулизм, отравление «колбасным ядом»).....	1332
4. Системный кандидоз.....	1336
5. Паразитозы.....	1341
5.1. Токсоплазмоз.....	1341
5.2. Трихинеллез.....	1345
5.3. Цистицеркоз.....	1348
5.4. Эхинококкоз.....	1351
5.4.1. Однокамерный эхинококкоз.....	1351
5.4.2. Многокамерный эхинококкоз (альвеококкоз).....	1353
5.5. Токсокароз.....	1355
6. Болезни, переносимые клещами.....	1358
6.1. Боррелиоз (болезнь Лайма).....	1358
6.2. Клещевой энцефалит (центральноевропейский).....	1363
7. Инфекции центральной нервной системы.....	1364
7.1. Менингит.....	1364
7.2. Воспаление головного мозга — энцефалит.....	1372
7.3. Миелит.....	1375
7.4. Ограниченные инфекции ЦНС.....	1376
7.4.1. Субдуральная эмпиема.....	1376
7.4.2. Абсцесс головного мозга.....	1377
8. Сепсис и септический шок.....	1378
9. Инфекции, ассоциированные с внутрисосудистым катетером.....	1388
10. Действия после контакта с вирусной инфекцией, передающейся через кровь.....	1391
11. Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний у взрослых.....	1396
12. Противомикробные препараты.....	140
12.1. Антибиотики.....	140
12.2. Противовирусные препараты.....	140
12.3. Противогрибковые препараты.....	140

19 Нарушения водно-электролитного обмена и кислотно-щелочного баланса

1. Нарушения водно-электролитного обмена.....	1416
1.1. Состояния обезвоживания (дегидратации).....	1416
1.1.1. Изотоническое обезвоживание.....	1416
1.1.2. Гипертоническое обезвоживание.....	1417
1.1.3. Гипотоническое обезвоживание.....	1417
1.2. Состояния гипергидратации.....	1418
1.2.1. Изотоническая гипергидратация.....	1418
1.2.2. Гипертоническая гипергидратация.....	1418
1.2.3. Гипотоническая гипергидратация (водное отравление).....	1419
1.3. Нарушения обмена натрия.....	1419
1.3.1. Гипонатриемия.....	1420
1.3.2. Гипернатриемия.....	1427
1.4. Нарушение обмена калия.....	1429
1.4.1. Гипокалиемия.....	1430
1.4.2. Гиперкалиемия.....	1432
1.5. Нарушения обмена магния.....	1434
1.5.1. Гипомагниемия.....	1434
1.5.2. Гипермагниемия.....	1436
1.6. Нарушения обмена кальция.....	1436
1.6.1. Гипокальциемия.....	1437
1.6.2. Гиперкальциемия.....	1439
1.7. Нарушения обмена фосфора.....	1440
1.7.1. Гипофосфатемия.....	1440
1.7.2. Гиперфосфатемия.....	1441
2. Нарушения кислотно-щелочного баланса.....	1443
2.1. Метаболический (нереспираторный) ацидоз.....	1445
2.2. Респираторный ацидоз.....	1446
2.3. Метаболический (нереспираторный) алкалоз.....	1447
2.4. Респираторный алкалоз.....	1447

20 Отравления

1. Общие положения.....	1449
1.1. Этиология симптомов, чаще всего встречающихся при острых отравлениях.....	1449
1.2. Токсикологический центр.....	1451
2. Спирты.....	1451
2.1. Этиловый спирт (этанол).....	1451
2.2. Метиловый спирт (метанол).....	1452
2.3. Этиленгликоль.....	1453

3. Бензодиазепины	1454
4. Цианиды и цианистый водород	1455
5. Дигоксин	1456
6. Ядовитые грибы	1457
6.1. Бледная поганка	1458
6.2. Паутинник оранжево-красный	1460
6.3. Строчок обыкновенный	1461
7. Психоактивные вещества	1461
7.1. Амфетамины	1461
7.2. Дизайнерские наркотики	1463
7.3. Фенциклидин и кетамин	1464
7.4. Кокаин	1465
7.5. ЛСД	1467
7.6. Марихуана и гашиш (природные каннабиноиды)	1467
7.7. Опиоиды	1468
8. Парацетамол	1470
9. Оксид углерода (угарный газ, чад)	1473
10. Антихолинергический синдром (острый)	1474
11. Холинергический синдром (острый)	1475
12. Серотониновый (серотонинергический) синдром	1476
13. Симпатомиметический синдром	1477
14. Алкогольный абстинентный синдром	1478
15. Абстинентный синдром после отмены снотворных или седативных препаратов	1478
16. Синдром острой отмены опиатов	1478

21 Психические расстройства

1. Оценка психического состояния	1483
2. Суицидальные тенденции	1485
3. Депрессивные расстройства	1487
4. Опасно ведущий себя пациент	1491
4.1. Делирий, обусловленный соматическими нарушениями	1491
4.2. Другие виды опасного поведения, кроме делирия	1493
5. Патологическая тревога и страх	1496

22 Онкология и паллиативная помощь

1. Боль у онкологического больного	1501
2. Осложнения противоопухолевой терапии	1513
2.1. Экстравазация цитостатиков	1513
2.2. Тошнота и рвота	1516

2.3. Дерматит, вызванный лекарственными препаратами, ингибирующими EGFR	1517
2.4. Лучевое воспаление кожи и слизистых оболочек	1519
2.4.1. Лучевой дерматит	1519
2.4.2. Лучевое воспаление слизистой оболочки полости рта	1519
2.4.3. Лучевой эзофагит	1520
2.4.4. Лучевое воспаление слизистой оболочки кишечника	1520
2.5. Нейтропеническая лихорадка	1521
2.6. Синдром распада опухоли	1526
3. Применение седативной терапии в паллиативной помощи	1527
4. Агония	1527
5. Смерть	1528
5.1. Диагноз смерти	1529
5.2. Подтверждение смерти	1529
5.3. Вскрытие	1529

23 Первая помощь при травмах и других чрезвычайных ситуациях

1. Общие принципы оказания первой помощи в чрезвычайных ситуациях	1531
2. Потеря сознания	1533
2.1. Обморок и другие кратковременные потери сознания	1534
2.2. Кома	1538
3. Аспирация инородного тела в дыхательные пути	1540
4. Рана и травматическое кровотечение	1543
5. Проникающее ранение грудной клетки	1544
6. Переломы конечностей	1545
7. Травматическая ампутация	1547
8. Травма головы	1548
9. Падение с высоты	1550
10. Придавливание тяжелым предметом	1551
11. Дорожно-транспортное происшествие (ДТП)	1553
12. Пожар	1554
13. Чрезвычайная ситуация (большое количество пострадавших)	1554
14. Утопление	1556
15. Кесонная болезнь и баротравма	1557
16. Переохлаждение (гипотермия)	1558
17. Отморожение	1560
18. Гипертермия	1561
19. Ожоги	1564
19.1. Ожоги кожи	1564
19.2. Ожоги дыхательных путей	1565
19.3. Ожог пищевода	1566

20. Поражение электрическим током	1567
21. Поражение молнией	1568
22. Укусы животных и насекомых	1569
22.1. Укус собак, кошек или других животных	1569
22.2. Укус гадюки обыкновенной	1569
22.3. Укусы насекомых	1570
23. Кровотечение из носа	1571
24. Инородные тела полости носа	1573
25. Инородное тело в слуховом проходе	1575
26. Травмы глаз	1576
26.1. Инородное тело в глазу	1576
26.2. Ожоги глазного яблока	1576
26.3. Закрытые травмы глазного яблока (ушиб)	1576
26.4. Эрозия (поверхностная рана) роговицы	1576
26.5. Рана конъюнктивы	1576
26.6. Открытые травмы глазного яблока	1576
26.7. Раны век	1576

24 Диагностические и лечебные процедуры

1. Введение лекарств и других средств	1577
1.1. Внутримышечные инъекции	1577
1.2. Подкожные инъекции	1577
1.3. Внутривенные инъекции	1577
2. Подготовка операционного поля	1577
3. Местная инфильтрационная анестезия	1577
4. Седация и краткосрочная внутривенная анестезия	1577
5. Пункция и катетеризация сосудов	1577
5.1. Взятие образца периферической венозной крови	1577
5.2. Катетеризация периферических вен	1577
5.3. Взятие образца крови для определения газов и кислотно-основного состояния крови	1577
5.3.1. Взятие образца артериальной крови	1577
5.3.2. Взятие капиллярной крови	1577
6. Обеспечение внутрикостного доступа	1577
7. Подкожные инфузии (<i>hypodermoclysis</i>)	1577
8. Пункция плевральной полости (торакоцентез)	1577
9. Дренирование плевральной полости	1577
10. Пункция перикарда (перикардиоцентез)	1579
11. Пункция брюшной полости (лапароцентез)	1580
12. Пункция полости сустава (артроцентез)	1582
13. Люмбальная (спинномозговая) пункция	1583
14. Катетеризация мочевого пузыря	1583
15. Введение желудочного зонда	1583

16. Промывание желудка	1583
17. Дефибрилляция сердца	1586
18. Электрическая кардиоверсия	1586
19. Инструментальное обеспечение проходимости дыхательных путей	1586
19.1. Эндотрахеальная интубация	1586
19.2. Введение орофарингеального воздуховода	1586
19.3. Введение назофарингеального воздуховода	1586
19.4. Постановка надгортанных воздуховодов	1586
19.4.1. Постановка ларингеальной маски	1586
19.4.2. Постановка ларингеальной трубки	1586
19.5. Чрескожная (криотиреоидотомия) коникотомия	1586
20. Постуральный дренаж бронхов	1588
21. Оксигенотерапия	1591
22. Внутривенная инфузионная терапия	1591
23. Переливание крови, ее компонентов и кровезаменителей	1591
23.1. Консервированная донорская кровь (КДК)	1591
23.2. Эритроциты (эритроцитарная масса)	1591
23.2.1. Эритроциты (эритроцитарная масса)	1591
23.2.2. Концентрат эритроцитной массы, обедненный лейкоцитами (малолейкоцитарный)	1591
23.2.3. Эритроциты отмытые	1591
23.3. Тромбоциты (тромбоцитарная масса, тромбоконцентрат [ТК])	1591
23.3.1. Тромбоциты, восстановленные из дозы крови (полученные мануальным методом)	1591
23.3.2. Тромбоциты (концентрат тромбоцитов), полученные методом автоматического афереза	1591
23.3.3. Тромбоциты, обедненные лейкоцитами	1591
23.3.4. Отмытые тромбоциты	1591
23.3.5. Воспроизведенный (универсальный) тромбоконцентрат	1591
23.3.6. Устойчивость к трансфузии тромбоконцентрата	1591
23.4. Гранулоциты (гранулоцитарный концентрат [ГК])	1591
23.5. Облученные компоненты крови	1591
23.6. Плазма и белки плазмы	1591
23.6.1. Свежезамороженная плазма (СЗП)	1591
23.6.2. Криопреципитат замороженный	1591
23.6.3. Альбумин	1591
23.6.4. Иммуноглобулины	1591
24. Биопсия костного мозга	1591
25. Чрескожная биопсия плевры	1591
26. Чрескожная биопсия легкого	1591
27. Биопсия почки	1591
28. Чрескожная биопсия печени	1591
29. Обеззараживание поверхности тела	1591

25 Функциональные исследования

1. Электрокардиография.....	1597
1.1. Стандартная электрокардиограмма.....	1597
1.2. Электрокардиографическая проба с физической нагрузкой.....	1604
1.3. Холтеровское мониторирование ЭКГ.....	1607
2. Измерение артериального давления.....	1609
2.1. Клиническое (традиционное) измерение артериального давления.....	1609
2.2. Самостоятельное измерение артериального давления.....	1610
2.3. Автоматический мониторинг артериального давления (АМАД).....	1610
3. Пульсоксиметрия.....	1611
4. Функциональные методы исследования дыхательной системы.....	1611
4.1. Базовое спирометрическое исследование.....	1611
4.2. Спирометрическая проба с бронхолитиком.....	1615
4.3. Провокационная спирометрическая проба.....	1616
4.4. Измерение пиковой скорости выдоха (ПСВ).....	1616
4.5. Плетизмография.....	1617
4.6. Исследование способности диффузии газов в легких (DL_{CO}).....	1617
4.7. Кардиопульмональный нагрузочный тест.....	1619
4.8. Тест 6-минутной ходьбы.....	1619
4.9. Шаттл-тест с возрастающим темпом ходьбы.....	1620

26 Эндоскопическое исследование

1. Бронхоскопия.....	1621
2. Эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта.....	1622
2.1. Эндоскопическое исследование верхних отделов желудочно-кишечного тракта (эзофагогастродуоденоскопия).....	1622
2.2. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатикография.....	1625
2.3. Эндоскопические исследования толстой кишки (ректоскопия, ректосигмоидоскопия, колоноскопия).....	1627
2.4. Энтроскопия.....	1628

27 Лабораторные исследования

1. Биохимические, гематологические и коагулологические исследования.....	1631
2. Общий анализ спинномозговой жидкости.....	1653
3. Общий анализ мочи.....	1653
4. Исследование плевральной жидкости.....	1655
5. Исследование перикардиальной жидкости.....	1656
6. Исследование перитонеальной (асцитической) жидкости.....	1657
7. Исследование синовиальной жидкости.....	1658

28 Микробиологическая диагностика

1. Диагностика бактериальных инфекций.....	1659
1.1. Диагностика инфицирования нетипичными микроорганизмами.....	1666
1.2. Диагностика туберкулеза и микобактериоза.....	1668
2. Диагностика вирусных инфекций.....	1669
3. Диагностика грибковых инфекций.....	1673
3.1. Диагностика инфекций <i>Pneumocystis jiroveci</i> (ранее <i>P. carinii</i>).....	1676
4. Диагностика паразитарных инфекций.....	1676

32. Пальцы рук, деформация

32.1. Пальцы рук при ревматических заболеваниях

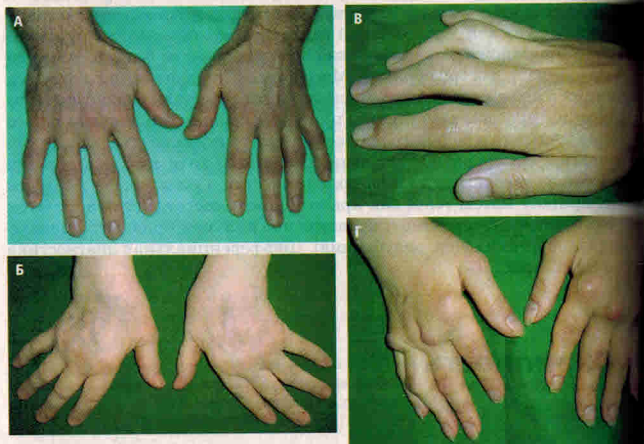


Рис. 32-1. Ревматоидный артрит. А — ранние изменения — симметричный отек пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов. Б — локтевое отклонение пальцев кистей и подвывихи пястно-фаланговых суставов. В — пальцы в виде бугорьки (III и IV). Г — отек пястно-фаланговых суставов и проксимальных межфаланговых, подвывихи пястно-фаланговых суставов, многочисленные ревматоидные узелки над суставами. Д — деформация V пальца в форме лебединой шеи.



Рис. 32-2. Псориазический артрит. А — псориазические изменения на коже тыльной поверхности обеих кистей, I палец правой кисти «слезинический», характерные изменения дистальных межфаланговых суставов обеих кистей, вывих дистальной фаланги III пальца левой кисти. Б — I палец правой кисти «сосискообразный», углубления в ногтевой пластинке (симптом наперстка).



Рис. 32-3. Деформирующий остеоартроз кистей — узелки Гебердена (над дистальными межфаланговыми суставами) на большинстве пальцев обеих кистей, узелок Бушара (над проксимальным межфаланговым суставом) III пальца левой кисти.



Рис. 32-4. Системная склеродермия — кожа блестящая, уплотненная, затруднено выпрямление и полное сгибание пальцев (симптом тугих перчаток).



Рис. 32-5. Полимиозит и дерматомиозит. Синеватые папулы над межфаланговыми и пястнофаланговыми суставами (папулы Готтрона).



Рис. 32-6. Пальцы в виде барабанных палочек

32.2. Пальцы в виде барабанных палочек

Механизм и причины

Пальцы в виде барабанных палочек (пальцы Гиппократа) являются результатом разрастания соединительной ткани на тыльной поверхности дистальных фаланг пальцев рук, реже стоп, которое вызывает возвышение ногтей, принимающих форму часового стекла → рис. 32-6; часто сопровождается гипертрофической эритемой. Угол между плоскостью ногтя и ногтевым валиком составляет $\geq 180^\circ$ (в норме $\approx 160^\circ$). Механизм возникновения неизвестен.

Причины

Основные — рак и другие новообразования легких, фиброз легких, хронические воспалительные заболевания (напр. ХОБЛ, абсцесс легкого, эмпиема плевры, бронхоэктазы, туберкулез легких), муковисцидоз, саркоидоз;

- сердечные — врожденные пороки сердца синего типа, бактериальный эндокардит;
- желудочно-кишечные заболевания — болезнь Крона, неспецифический язвенный колит, цирроз печени (билиарный и портальный);
- гормональные — болезнь Грейвса-Базедова, гиперпаратиреоз;
- идиопатические пальцы в виде барабанных палочек.

Пальцы в виде барабанных палочек на обеих руках обычно сочетаются с центральным цианозом. Пальцы в виде барабанных палочек только на одной конечности являются результатом нарушения артериального протока, аневризмы (напр. аорты или подключичной артерии) или артериита. Могут быть компонентом **гипертрофической остеоидистрофии** (болезненного подострого костного новообразования кости), при которой дополнительно возникает ощущение утолщения надкостницы на поверхности костей, не покрытой мышцами (в области голеностопных суставов, запястья) и болезненности при пальпации в этих местах; отек, боль и симптомы скопления жидкости в суставах (чаще всего коленных, голеностопных, локтевых); при периферической форме может появиться общее утолщение кожи, которая собирается в складки. Наиболее частой (>90 %) причиной вторичной гипертрофической остеоидистрофии является рак легких.

Диагностика

Необходим поиск причины. С целью постановки диагноза гипертрофической остеоидистрофии выполните РГ длинных костей (утолщение надкостницы). Необходимо всегда проводить РГ грудной клетки, в связи с повышенным риском наличия немелкоклеточного рака лёгких.

33. Парезы и параличи

Парез — это снижение мышечной силы с ограничением объема произвольных движений. **Паралич** — это полная неспособность к выполнению движений.

Патомеханизм и причины

Поражение центральных (моторная кора и корково-ядерные пути) и периферических (двигательные ядра черепно-мозговых нервов или мотонейроны передних рогов спинного мозга и периферические нервы) двигательных нейронов.

- Спастический парез:** поражение центральных двигательных нейронов. Причины: транзиторная ишемическая атака (ТИА), инсульт, опухоль, абсцесс, воспаление инфекционного или неинфекционного генеза, рассеянный склероз, преходящий парез после эпилептического приступа (паралич Тодда). Острое повреждение центральных двигательных нейронов (напр., инсульт, травмы спинного мозга) может сначала проявляться в виде вялого паралича.
- Вялый парез:** поражение периферических двигательных нейронов. Причины: синдром Гийена-Барре, отравление тяжелыми металлами, побочные действия ЛС (винкристин, ифониазид), невропатия при аутоиммунных заболеваниях, острая интермиттирующая порфирия, нарушение нервно-мышечной передачи (миастения, ботулизм, действие миорелаксантов) или мышц (воспалительные миопатии, периодический паралич [гипокалиемиический или гиперкалиемиический]).
- Спастический и вялый парез** (сосуществующие). Причины: боковой амиотрофический склероз, поперечное воспаление и другие заболевания спинного мозга (спастический паралич ниже уровня повреждения, вызванный прерыванием

Таблица 33-1. Симптомы повреждения центральных и периферических двигательных нейронов

Симптом	Центральные двигательные нейроны	Периферические двигательные нейроны
Парез	обычно тотальный, охватывает большую группу мышц	часто охватывает только одну мышцу или группу мышц
Рефлексы	повышенные	ослабленные или отсутствуют
Сенсорные симптомы (напр., стопы)	присутствует	отсутствует
Клинические симптомы	присутствуют (симптом Бабинского ^а , симптом Россолимо ^б)	отсутствуют
Атрофия мышц	не наблюдается; может возникнуть вторичная атрофия от бездействия (то есть, по причине бездействия ослабленных или парализованных мышц)	развивается достаточно быстро
Тонус мышц	повышенный (спастический)	нормальный или сниженный (вялый)
Сенсорные рефлексы	отсутствуют	присутствуют
Сенсорные симптомы	присутствуют	отсутствуют
Сенсорные рефлексы	отсутствуют	иногда присутствуют

^а **Бабинский** = подъем (дорсальное сгибание) большого пальца стопы после раздражения подошвы (тулым предметом, скользящим движением от пятки по внешней стороне стопы, а затем к большому пальцу стопы); такая же реакция при раздражении передней поверхности голени (от колена до стопы) — это положительный симптом Оппенгейма

^б **Россолимо** = подошвенное сгибание пальцев стопы в ответ на быстрый удар по ним

спинального пути, а также вялый парез на уровне повреждения, вызванный поражением мотонейронов передних рогов спинного мозга).

Диагностика

Анамнез и объективное обследование

При оценке пареза/паралича конечностей следует оценить его объем: **тетрапарез** (во четыре конечности) — указывает на повреждение шейного отдела спинного мозга, **гемипарез** (паралич верхней и нижней конечностей с одной стороны) — указывает на повреждение внутренней капсулы; **парализованный парепарез** (только нижних конечностей) — указывает на повреждение спинного мозга в грудном или поясничном отделах, **монопарез** (одна конечность) — чаще всего вызван поражением сплетения или периферического нерва; дифференциальная диагностика спастического и вялого пареза → табл. 33-1;

При оценке пареза/паралича других мышц следует оценить его объем и степень тяжести: **глазодвигательные нарушения** — повреждения III, IV и VI черепно-мозговых нервов; **парез жевательных мышц** — повреждения черепно-мозговых нервов; **парез мимических мышц** — парез мышц половины лица (периферический паралич Белла — поражение лицевого нерва), паралич мышц только нижней части половины лица, то есть опущение угла рта, но сохранена способность сморщить лоб и частично сжать веки

36. Сердце, аускультация

Выделяют 4 основные и одну дополнительную точки аускультации сердца → рис. 36-1, которые выслушиваются в:

- V межреберье слева от грудины, на 1–1,5 см кнутри от среднеключичной линии (верхушка сердца) — **зона аускультации митрального клапана (МК)**;
- у основания грудины над мечевидным отростком — **зона аускультации трехстворчатого клапана (ТК)**;
- II межреберье слева от грудины — **зона аускультации клапана легочной артерии (ЛА)**;
- II межреберье справа от грудины — **зона аускультации аортального клапана (Ао)**;
- Точка Боткина-Эрба в IV межреберье слева от грудины — дополнительная точка аускультации аортального клапана.

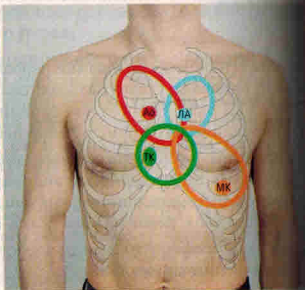


Рис. 36-1. Основные точки аускультации

Аускультация проводится в положении лежа на спине, при спокойном дыхании, при необходимости пациента просят задержать дыхание на вдохе и выдохе, или изменить положение тела. Шумы из правых отделов сердца обычно, более громкие на вдохе.

36.1. Тоны сердца

36.1.1. I тон

1. Механизм: закрытие митрального (компонент M_1) и трехстворчатого клапана (компонент T_1) в ранней фазе систолы желудочков. За звучность I тона главным образом отвечает компонент M_1 .

2. Аускультация: в норме I тон лучше всего выслушивается в области верхушки сердца:

- 1) **усиленный** — худощавое телосложение, тахикардия, короткий интервал PQ, желудочковые экстрасистолы, стеноз митрального клапана (если в больших кальцинатах на клапане);
- 2) **ослабленный** — ожирение, бочкообразная грудная клетка, эмфизематозность в полости перикарда, сердечная недостаточность, инфаркт миокарда, удлинение интервала PQ, недостаточность митрального клапана;
- 3) **меняющейся громкости** — АВ блокада II с периодичной Венкебаха, фибрилляция предсердий, предсердно-желудочковая диссоциация; шум у здоровых лиц с выраженной дыхательной аритмией;
- 4) **раздвоенный** (первый компонент обычно громче) — полная блокада правой ножки пучка Гиса.

36.1.2. II тон

1. Механизм: закрытие полулунных клапанов — аортального (A_2 компонента) и легочной артерии (P_2 компонента); A_2 компонент более звучный и независимо опережает P_2 . Выслушивается как целостный звук во время выдоха, на вдохе встречается их раздвоение (так называемое физиологическое раздвоение).

2. Аускультация: в норме II тон лучше всего выслушивается у основания сердца в месте выслушивания аортального клапана. Выслушиваемое раздвоение

без клинической причины требует дифференциации с позднесистолическим шепотом (дополнительный тон во время систолы, обычно, одинаково выслушивается или более громкий в III или IV левом межреберье) и имеет меняющуюся интенсивность, а периодически полностью отсутствует).

разлитое раздвоение II тона:

не зависит от дыхания — фазы дыхания не влияют на раздвоение II тона. Причины: несложненный дефект межпредсердной перегородки типа *patium secundum*, тяжелая сердечная недостаточность (редко);

зависит от дыхания — постоянное разлитое раздвоение II тона, усиливающееся во время вдоха. Причины: полная блокада правой ножки пучка Гиса.

парадоксальное раздвоение II тона (P_2 опережает A_2) — выслушивается только во время выдоха. Причины: полная блокада левой ножки пучка Гиса, аортальный стеноз, сужение выносящего тракта левого желудочка, транскатальная недостаточность, синдром предвозбуждения с дополнительным путем проведения в правом желудочке, электростимуляция правого желудочка.

однокомпонентный II тон (не зависит от фазы дыхательного цикла) — отсутствие одного из компонентов II тона или наложение компонентов друг на друга. Причины: эмфизема легких, выраженный стеноз кальцинированного аортального клапана, стеноз клапана легочной артерии, старческий возраст.

36.1.3. III тон (протодиастолический)

1. Механизм: появляется над проекцией желудочков (чаще левого) в фазе быстрого наполнения (ранний диастолический тон), при сниженной упругости желудочка или повышенном объеме поступающей крови. Причины: левожелудочковая недостаточность (повышенный конечный диастолический объем при систолической сердечной недостаточности), митральная или аортальная недостаточность, гипертиреоз, анемия, артериальный шунт. Физиологический III тон может иметь место у здоровых детей и в молодости.

2. Аускультация: тон низкой частоты; лучше выслушивается с помощью вольтметра стетоскопа. Левожелудочковый III тон лучше слышен на верхушке сердца во время выдоха, а правожелудочковый — в IV межреберье у левого основания грудины на выдохе. Усиливается при нагрузке, после кашля и после поднятия нижних конечностей, а ослабляется после изменения положения тела на горизонтальное в вертикальное. Если III тон звучный, то во время быстрого сердечного цикла слышно 3 звука похожего звучания (**ритм галопа**).

36.1.4. IV тон (предсердный)

1. Механизм: появляется в поздней фазе диастолы желудочков (пресистолический тон), во время систолы предсердий, главным образом, вследствие повышенной податливости желудочков. Причины: тяжелая артериальная гипертензия, аортальный стеноз, ИБС, гипертрофическая кардиомиопатия, гипертрофия правого желудочка, легочная гипертензия, стеноз клапана легочной артерии. IV тон никогда не появляется при фибрилляции предсердий. Физиологический IV тон может иметь место у здоровых детей и в молодом возрасте, особенно, у спортсменов.

2. Аускультация: низкочастотный тон; лучше выслушивается с помощью вольтметра стетоскопа; остальные особенности подобны III тону. Ослабляется при изменении положения тела из горизонтального в вертикальное, в отличие от раздвоения I тона, который может усиливаться. Звучный физиологический IV тон является причиной **пресистолического ритма галопа** (предсердного).

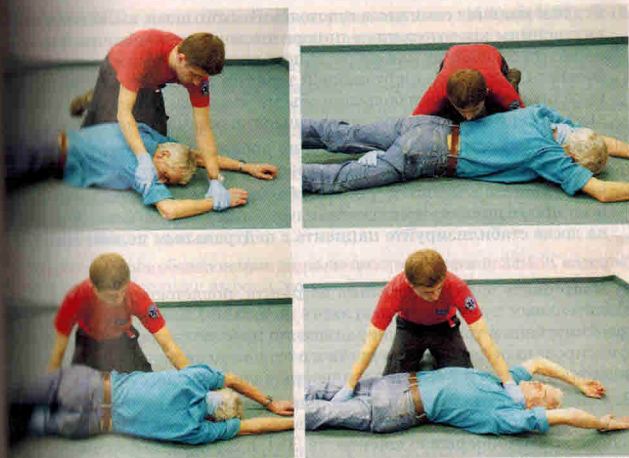
8. Травма головы

Механизм и последствия

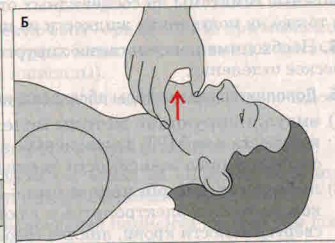
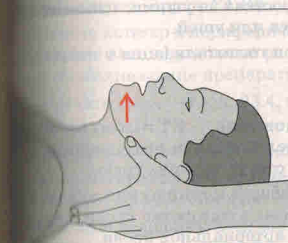
При травме головы возможны внешние повреждения, повреждения черепа и головного мозга. О расстройствах деятельности ЦНС можно судить по длительности и выраженности обморока, а также наличию тошноты и рвоты. **Причины потери сознания:** сотрясение головного мозга (потеря сознания обычно <1 ч, макс. 6 ч), внутричерепная гематома, субдуральная гематома [между костью и твёрдой мозговой оболочкой — характерна для травмы головы], субарахноидальная гематома [потери сознания разделённые т. н. светлым промежутком], субдуральная гематома [между твёрдой мозговой оболочкой и паутинной], субарахноидальная гематома [между мягкой мозговой оболочкой и паутинной], субдуральная гематома, ушиб мозга, субдуральная гигрома (скопление избыточной жидкости [ЦСЖ] между твёрдой оболочкой и паутинной), гидроцефалия (наличие воздуха внутри полости черепа), пневмоцефалия (наличие воздуха внутри полости черепа), дивергенция ЦСЖ из носа, уха, раны или по горлу), повреждению черепно-мозговых нервов (расстройства зрения, парез лицевого нерва), каротидно-кавернозный шунт (патологическое соединение между внутренней сонной артерией и одной из её ветвей с кавернозным синусом). С повреждениями головы сочетаются повреждения шейного отдела позвоночника. Травмы головы могут быть не замечены, напр. во время алкогольного опьянения; поэтому, особенно длительная потеря сознания, должна наводить на мысль о травме головы. Частой причиной ранней смерти при черепно-мозговых травмах являются повреждения ЦНС, а обструкция верхних дыхательных путей. Если произошла глубокая потеря сознания сопровождается снижением тонуса мышц и в частности мышц глотки, в результате смещения мягкого нёба и надгортанника нарушается проходимость верхних дыхательных путей. При развитии этого состояния помощь необходимо оказывать немедленно.

Порядок действий на месте происшествия

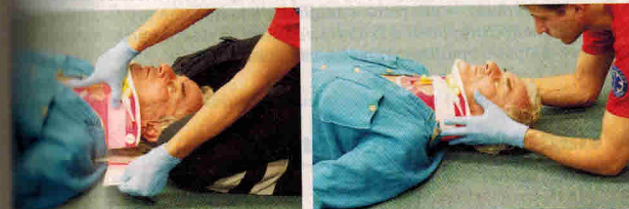
1. Если пострадавший лежит лицом вниз — уложите его на спину, верхние конечности положите над его головой, потом встаньте сбоку от пострадавшего, подложите свою руку (ближайшую к его голове) под его ближайшее плечо, держа ладонью затылок, чтобы предотвратить повреждение шейный отдел позвоночника, а вторую руку подложите под его ближайшее бедро, укладывая ладонь на втором бедре, после этого переворачивайте пациента → рис. 8-1.
2. Оцените состояние по схеме ABCD → разд. 23.1.
3. Проведите санацию верхних дыхательных путей без сгибания шеи (предотвращения повреждения шейных позвонков) — встаньте за пострадавшим, стабилизируйте его голову и шею (напр. вставив ноги между его коленями) и выведите нижнюю челюсть вперёд → рис. 8-2А или выведите нижнюю челюсть вперёд за зубы, приподнимая её → рис. 8-2Б; в крайнем случае, в необходимости приступите к проведению сердечно-лёгочной реанимации.
4. Вызовите помощь (тел. 03, 103, или 112).
5. Предотвратите движение в шейном отделе позвоночника, стабилизируйте все время голову между своими коленями или держа ее руками; стабилизация пострадавшего может быть прекращена только после полного завершения оказания помощи пострадавшему на доске с помощью лямок и блоков, и иммобилизации с помощью жесткого воротника.
6. Останавливайте кровотечения → разд. 23.4.
7. Оцените состояние сознания используя шкалу Глазго → табл. 1-38.
8. При подозрении на другие повреждения проведите быструю оценку на наличие травм → разд. 23.1. По возможности соберите анамнез по схеме SAMPLE → разд. 23.1.



14. Перемещение пострадавшего в происшествии из положения лёжа на животе в положение на спине (описание в тексте)



14. Восстановление проходимости дыхательных путей А — выдвигая вперед нижнюю челюсть, Б — приподнимая нижнюю челюсть за зубы вперед (приподнятия нижней челюсти)



14. Оценка жесткого воротника, стабилизирующего голову и шею

если вы обладаете нужным оборудованием:

1. Наложите шейный воротник, стабилизирующий голову и шею → рис. 8-3;
2. Помните, что слишком тугое его закрепление вокруг шеи может препятствовать венозному оттоку крови из сосудов головы и усилить отек;
3. Предложите кислородотерапию, если она показана (через маску с потоком кислорода).

9. Падение с высоты

10. Придавливание тяжелым предметом

- 3) в случае наличия симптомов гиповолемического шока, выведите пострадавшего из зоны опасности, обеспечьте ему внутреннее кровоотечение приоритетом является быстрый вынос пациента в больницу для оперативного лечения. Контролируйте состояние больного в процессе инфузионной терапии до момента гемостаза. Переливание слишком большого объема жидкости может вызвать перегрузку крошотери и затруднить хирургическую остановку кровотечения;
- 4) если вы констатировали нарушение проходимости дыхательных путей или результат по шкале Глазго ≤ 8 баллов \rightarrow проведите интубацию трахеи;
- 5) перед транспортировкой уложите больного на спину на жесткие носилки с немного приподнятым головным концом (максимум 30°) и на доске стабилизируйте пациента с нейтральным положением головы.

Порядок действий в машине скорой медицинской помощи и в больнице

1. Повторяйте оценку состояния пациента, поддерживайте проходимость дыхательных путей (если результат по шкале Глазго ≤ 8 баллов) и проводите интубацию трахеи, если раньше это не было сделано, зафиксируйте фиксированное положение шейного отдела позвоночника, проведите оксигенотерапию и введение жидкости, если показано.
2. Следите за дыханием и функцией сердца (брадикардия и артериальная гипотензия являются симптомами повышенного внутричерепного давления), лучше всего непрерывно следить за ЭКГ и SaO_2 (пульсоксиметром). С помощью глюкометра оцените уровень гликемии.
3. Контролируйте состояние жизненно важных органов.
4. Проведите неврологическое обследование. Обратите внимание на возможные гематомы на сосцевидных отростках за ушами, а также на подтекание жидкости из носа или ушей.
5. Необходима консультация хирурга и госпитализация в нейрохирургическое отделение.

Дополнительные методы обследования

- 1) **визуализирующие методы исследования** — КТ головы без контраста или МРТ, с возможным исследованием позвоночника (исследование в зависимости от вида сопутствующих травм);
- 2) **лабораторные исследования** — общий клинический анализ крови, концентрация электролитов и глюкозы в сыворотке крови, анализ свёртываемости крови, анализ газов артериальной крови.
7. В случае диагностики повышенного внутричерепного давления проведите соответствующее лечение \rightarrow разд. 2.29.
8. В случае показаний (повреждение черепа, травма головного мозга, черепная гематома) \rightarrow направьте пациента к нейрохирургу (если базальное отделение нейрохирургии находится далеко от места происшествия, рассмотрите вопрос о транспортировке санавиацией).

9. Падение с высоты**Механизм и последствия**

Особо опасными считаются падения с высоты, превышающей высоту человеческого роста. Они могут вызвать раны, переломы (конечностей, позвоночника, таза — при падении на нижние конечности), серьезные травмы грудной и внутренних органов (при резком торможении — как при ДТП). Кроме того, в результате приводит к развитию дыхательной недостаточности и массивной кровопотере и шоку.

Действия на месте происшествия

1. Проверьте, нет ли угрозы падения с высоты для других людей. Не оставляйте работы на высоте.

Вызовите помощь при травмах и других чрезвычайных ситуациях

Вызовите ABCD \rightarrow разд. 23.1. Вызовите помощь (тел. 112 или 103). Если необходимо, начните сердечно-легочную реанимацию \rightarrow разд. 2.1. Если пострадавший не может двигаться, особенно пробовать вставать, пока не будет проведено обследование. При обеспечении проходимости дыхательных путей избегайте сгибания в шейном отделе позвоночника, примените шейную стабилизацию или, напр., держа голову потерпевшего между коленями, восстановите проходимость дыхательных путей, выдвигая челюсть вперед или приподняв челюсть вверх за подбородок \rightarrow разд. 23.8. Установите воротник, стабилизирующий шейный отдел позвоночника \rightarrow разд. 23.8, не применяйте запрокидывание головы при интубации трахеи.

Проведите быстрое обследование на наличие травм \rightarrow разд. 23.1. К каждому пострадавшему после падения с высоты, который жалуется на:

боль в области позвоночника или парестезии, или нарушения чувствительности, а также к каждому пациенту без сознания \rightarrow относиться как к потерпевшему с переломом позвоночника;

боль в области таза или с признаками нестабильности или появлением боли при обследовании таза \rightarrow относиться как к потерпевшему с переломом таза.

Возможности остановите прижатием в области раны внешние кровотечения \rightarrow разд. 23.4. Помните о симптомах напряженного пневмоторакса (разд. 3.20) и тампонады сердца \rightarrow разд. 2.18 — это состояния, требующие немедленного действия (действия при напряженном пневмотораксе \rightarrow разд. 3.20, тампонаде сердца \rightarrow разд. 24.10).

Введите катетер в периферическую вену \rightarrow разд. 23.4 и, при необходимости, вводите в/в инфузионные растворы (обычно начинайте с 0,9 % NaCl), а также обезболяющие препараты (опиоиды).

Обработайте раны \rightarrow разд. 23.4, иммобилизуйте сломанные конечности \rightarrow разд. 23.6.

Помогите потерпевшему, чтобы предотвратить переохлаждение \rightarrow разд. 23.16.

Сделайте анамнез согласно схеме SAMPLE \rightarrow разд. 23.1. Падение с высоты может быть следствием обморока или потери сознания \rightarrow разд. 23.2.

С помощью ковшевых носилок переложите пациента на жесткий щит (или носилки) и зафиксируйте с помощью ремней; помните о фиксации шейного отдела позвоночника и головы.

Действия в машине скорой медицинской помощи и в больнице

Контролируйте состояние жизненно важных органов, в случае необходимости проведите оксигенотерапию, искусственную вентиляцию легких, инфузионно-гемостатическую терапию и оксигенотерапию. В случае ухудшения состояния, необходимо повторить ABCD.

Помогите потерпевшего в травматологическое (нейрохирургическое) отделение.

Придавливание тяжелым предметом**Механизм и последствия**

Последствия обычно серьезные. После сдавления грудной клетки доминируют нарушения дыхательной недостаточности \rightarrow разд. 3.1.1 при припереломах ребер и нарушении механики дыхания быстро присоединяются симптомы шока \rightarrow разд. 2.2, необходимо учитывать возможные повреждения сердца и крупных сосудов (может развиваться тампонада сердца \rightarrow разд. 2.18), а также пневмоторакса (риск напряженного пневмоторакса \rightarrow разд. 3.20 и гемоторакса

→разд. 3.19.3). Позже могут проявиться последствия повреждения (подкожная эмфизема →разд. 3.22, эмфизема средостения →разд. 3.23, медиастинит →разд. 3.24) и больших лимфатических сосудов (пневмоторакс →разд. 3.19.4). Кратковременное сдавление переломы ≥3 ребер в ≥2 местах, приводит к парадоксальным движениям фрагмента стенки грудной клетки →разд. 1.14, и нарушает движения воздуха в дыхательных путях (так называемая «эффект грудная клетка» и парадоксальное дыхание), что приводит к гипоксии и недостаточности. Сильное сжатие грудной клетки при смене позывных связках может вызвать посттравматическую асфиксию (Оливье-Данжара): пурпурно-синюшный цвет и отек лица и шеи, хрипы в конъюнктиве и на коже, а также кратковременная потеря зрения и памяти, иногда с конвульсиями. Переломы ребер VIII–XII могут привести к повреждению органов брюшной полости, особенно селезенки, с массивным кровотечением. Сжатие живота обычно приводит к повреждению пищеварительного тракта и перитониту →разд. 3.20. Результатом увеличения давления в брюшной полости могут быть повреждение диафрагмы и перемещение органов брюшной полости в грудную полость. Сдавливание конечностей приводит к их гипоксии и массивным кровотечениям. Попадание в кровь кислотных продуктов анаэробного распада и тканевых медиаторов воспалительной реакции после освобождения конечностей (особенно нижних, с большей мышечной массой) может вызвать резкое падение артериального давления. Рабдомиолиз и гипоксия вследствие шока приводят к острому почечному повреждению и олиурии. При длительном сдавливании конечности в ней может развиться миофасциальный компартмент-синдром.

Действия

1. Проверьте, сохраняется ли угроза травмирования или надавливания падающими предметами. Остановите работы, которые могут и предупредить (напр., на высоте).
2. Вызывая помощь (112 или 103), проинформируйте о природе травмы и надавливании тяжелым предметом. Диспетчеру скорой помощи быстрее всего добиться прибытия необходимой технической помощи. Не приближайтесь к потерпевшему только тогда, когда убедитесь, что это безопасно.
3. Алгоритм действий аналогичен случаю падения с высоты →разд. 3.19.3. Если возможно, начните оксигенотерапию. Если нет травм головы и шеи, стабилизировать шейный отдел позвоночника не нужно.
4. Учитывая риск реперфузии и внезапного развития шока при освобождении придавливающего предмета, необходимо заранее (если это возможно) сделать два внутривенных катетера большого диаметра и начать инфузию растворов. Позже, при нормальном артериальном давлении можно форсировать диурез, вводя в/в маннитол или фуросемид.
5. Обследова потерпевшего, обратите внимание на симптомы повреждения диафрагмы и смещения органов брюшной полости в грудную полость, перистальтики кишечника вместо везикулярного дыхания над легкими полами. Обычно они не слышны из-за рефлекторного паралича перистальтики кишечника.
6. В случае обнаружения парадоксальных дыхательных движений грудной клетки, старайтесь их ограничить. На месте происшествия используйте живейте руками флотирующий фрагмент грудной клетки и ограничить его перемещение, усиливая и ослабляя нажатие рук в ритме дыхания, но не ограничивая при этом дыхательные движения. Необходимо как можно быстрее провести интубацию трахеи и начать искусственную вентиляцию легких. Окончательным лечением обычно является искусственная вентиляция легких с одновременным купированием болевого синдрома, если необходимо, хирургическим вмешательством.

найдите ЭКГ в 12 отведениях. Нарушения ритма сердца или проводимости также смещение сегмента ST указывают на ушиб сердца, нормальная ЭКГ его исключает.

Иммобилизируйте пациента, иммобилизованного на щите (жесткие носилки) и предупредите больницу о его прибытии.

Дорожно-транспортное происшествие (ДТП)

Признаки и последствия

Внешние травмы, вызванных наездом транспортного средства, а у пассажира или водителя — ударом о его внутренние элементы, часто возникают на первом взгляд, внутренние повреждения. Несмотря на внешнее торможение транспортного средства и пассажиров их внутренние органы (головной мозг, сердце, легкие, печень, селезенка, почки, кишечник) и также позвоночник продолжают движение и могут подвергнуться разрыву, размоложению, либо ушибу вследствие удара о твердые структуры транспортного средства, движение которых уже затормозилось.

Действия на месте происшествия

При большом количестве жертв (массовое) →разд. 23.13.

Обеспечьте себя и других свидетелей происшествия, а также участников дорожного движения: включите аварийную сигнализацию автомобиля и припаркуйте его вне дороги или на обочине в хорошо видимом месте, не перебегайте дорогу через полосы с интенсивным движением, попросите разместить аварийный треугольник за транспортными средствами, попавшими в ДТП (если место происшествия находится за поворотом, треугольник должен находится перед поворотом) и сигнализировать о необходимости прекращения дорожного движения; в транспортных средствах, попавших в ДТП, (если это возможно и безопасно) выключите зажигание, поставьте автомобили на ручной тормоз и включите аварийную сигнализацию. Сообщите о происшествии и сообщите о случившемся в службу спасения (тел. 112) или скорой помощи (тел. 103) или пожарную службу (тел. 01); эти службы или свидетели вызовут полицию.

Если вы оказались в первую очередь займитесь пострадавшим, сбитым машиной, либо выпавшим из машины, так как эти потерпевшие получают самые тяжелые травмы. Проверьте состояние потерпевшего согласно схеме ABCD →разд. 23.1, в случае необходимости проведите сердечно-легочную реанимацию, затем проведите обследование на наличие травм →разд. 23.1 и соберите анамнез пострадавшего по схеме SAMPLE →разд. 23.1. Попробуйте остановить наружное кровотечение путем прижатия сосуда. Помните о симптомах напряженно-грудного пневмоторакса →разд. 3.20 и тампонады перикарда →разд. 3.18 — эти состояния требуют проведения немедленной декомпрессии (действия при напряженном пневмотораксе →разд. 23.8, перикардицентез →разд. 23.8). При установлении проходимости дыхательных путей избегайте сгибания шейного отдела позвоночника (стабилизируйте его, напр. удерживая голову потерпевшего между своими коленями), обеспечьте проходимость дыхательных путей, выдвигая нижнюю челюсть вперед или приподнимая подбородок →разд. 23.8, установите шейный воротник для ограничения движений в шейном отделе позвоночника →разд. 23.8, не сгибайте голову потерпевшего при интубации трахеи.

Введите катетеры в периферические вены →разд. 24.5.2 и вводите в/в инфузионные растворы (вначале обычно 0,9 % NaCl), а также обезболивающие препараты (опиоиды).