

**Бурлаков Геннадий**

**Советы на каждый день**

**Приемный покой**

**Том 8**

Геннадий Бурлаков

**Советы на каждый день. Том  
8. Серия «Приемный покой»**

«ЛитРес: Самиздат»

2017



**Бурлаков Г. А.**

Советы на каждый день. Том 8. Серия «Приемный покой» /  
Г. А. Бурлаков — «ЛитРес: Самиздат», 2017

Травы, плоды и ягоды, травы, листья, деревья... Части растений, части животных, масла и жиры... Известных, мало известных, экзотических... Без шаманства и помпы люди применяли и применяют для лечения различных заболеваний, используют в домашней косметологии, просто наслаждаются вкусом, запахом, цветом...

## **НЕСОВМЕСТИМОСТЬ ЛЕКАРСТВ С ЕДОЙ – ЭТО ДОЛЖЕН ЗНАТЬ КАЖДЫЙ.**

Антибиотики (биомицин, тетрациклин и т.д.) являются одними из наиболее «конфликтных» препаратов. Из меню нужно исключить молоко, а также молочную продукцию, так как они почти полностью нейтрализуют оказываемое антибиотиками действие. Необходимо отказаться и от алкоголя. Кушайте побольше фруктов, овощей и зелени. Временно откажитесь от кислой пищи – фруктов, газировок, соков, сухого вина и любых блюд, для приготовления которых используют уксус.

Антидепрессанты (эти препараты содержат в своем составе ингибиторы моноаминоксидазы), поэтому с ними лучше не сочетать выдержанные сыры, сыры с плесенью, квашеную капусту, соевый соус, говяжью и куриную печень, вяленую рыбу и мясо, йогурты, инжир, изюм и сметану. Все перечисленные продукты содержат тирамин, который при сочетании с ингибиторами моноаминоксидазы способен резко повышать артериальное давление.

На заметку: принимая антидепрессанты, нужно категорически отказаться от алкоголя, особенно красного вина.

Антикоагулянты (разжижают кровь) нельзя совмещать с клюквенным соком, морсом и самой клюквой. Такое сочетание может вызвать внутреннее кровотечение.

Аспирин. Принимая его, кушайте блюда с небольшим содержанием белков, жиров и углеводов, иначе эффект от лекарства может уменьшиться вдвое. Откажитесь от цитрусовых соков, так как вместе с аспирином они провоцируют сильное раздражение слизистой желудка.

**Несовместимость лекарств с едой – это должен знать каждый!**

На заметку: никогда не запивайте аспирин молоком (есть мнение, что такой способ предохраняет слизистую желудка), так как оно полностью нейтрализует лекарство, и препарат попросту не работает.

Болеутоляющие препараты (пирамидон, амидопирин и другие) не рекомендуется сочетать с копченостями, так как они сводят на нет все полезное действие.

Гормональные препараты. Они оказывают воздействие на вещественный обмен, поэтому для предотвращения осложнений надо кушать творог и прочие молочные продукты, а также курагу, рыбу, изюм, ягоды и тыкву (эти продукты содержат много белков, солей калия и витаминов).

Железосодержащие лекарственные препараты. Принимая их, откажитесь от кофе, чая, мучного и сладкого, молочных продуктов и орехов. Все эти продукты затрудняют усвоение железа в организме.

Клофелин (снижает артериальное давление) нельзя сочетать с алкоголем. Алкогольные напитки нейтрализуют оказываемый препаратом эффект, что может вызвать резкий скачок давления.

На заметку: приняв клофелин вместе с алкоголем, можно потерять сознание (этим эффектом пользуются некоторые мошенники, о которых вы наверняка знаете из криминальных хроник и кинофильмов).

Мочегонные препараты. Они способствуют выведению калия из организма. Для восполнения его запасов нужно есть зеленый горошек, щавель, шпинат, курагу, свеклу, репчатый лук, картофель, яблоки и морковь.

На заметку: мочегонные средства не следует сочетать с лакрицей – корнем солодки (экстракт солодки содержат отхаркивающие микстуры, «аптечные» леденцы, а отвар корня применяют в качестве слабительного и мочегонного средства). Содержащиеся в корне солодки вещества блокируют в организме инактивацию глюкокортикоидов и минералкортикоидов. Также, сочетаясь с мочегонными средствами, корень солодки вызывает усиленное выведение жидкости (может стать причиной обезвоживания) и калия (могут разрушаться мышцы).

Противоревматоидные препараты. Эти средства весьма агрессивно влияют на слизистую желудочно-кишечного тракта. Придерживайтесь строгой диеты при приеме таких препаратов: откажитесь от сырых овощей и фруктов, жареных блюд и грибов, мясных и рыбных бульонов.

Несовместимость лекарств с едой – это должен знать каждый!

Статины (снижают уровень холестерина в крови) не рекомендуется сочетать с грейпфрутами, помело и различными гибридными цитрусовыми. Вещества, которые содержат грейпфруты и скрещенные с ними цитрусовые фрукты, блокируют фермент печени, который разрушает статины. В результате этого в организме может возрасти концентрация статинов, что вызовет нарушения в работе печени и приведет к разрушению мышц.

Сульфаниламиды (сульфадиметоксин, бисептол, сульфадимезин) – это противомикробные и антибактериальные препараты, которые не следует пить одновременно с употреблением печени, почек, клюквы, зелени, жирной пищи, сахара и других сладостей. Старайтесь пить побольше жидкости, в особенности щелочной минеральной воды. При приеме таких препаратов, в организме подавляется мочеиспускание, что может вызвать закупорку мочевых путей и почечных канальцев нерастворимыми кристаллами, особенно в кислой среде мочи. В связи с этим постарайтесь снабдить организм большим количеством воды, нежели обычно. Жиры и сахар уменьшают эффективность сульфаниламидных препаратов, так как вызывают задержку пищеварения.

**Ингаляции от насморка – рецепты на основе трав и эфирных масел**

Лечиться мы привыкли каплями, но, увы – зачастую они просто снимают симптомы, кроме того, многие вызывают привыкание и человек уже не может нормально дышать без этого фармацевтического «наркотика».

В таких случаях необходимо обратиться к народным методам и целебной силе трав, которые можно использовать для ингаляций.

Ингаляции – это действие два в одном. Микробов и прочую болезнетворную мерзость «атакует» горячий пар, а его действие усиливают бактерицидные свойства эфирных масел растений. Для процедуры можно использовать готовые эфирные масла а также лекарственные травы и сборы.

Как это делать?

Во-первых, запомни: если температура зашкаливает за 37,5 – ингаляции противопоказаны, ты рискуешь перегревом всего организма. А так все предельно просто – дыши над кастрюлей с раствором для ингаляции, накрыв голову полотенцем. Если лечишь насморк, вдыхай носом, а выдыхай ртом, первые вдохи нужно делать не очень резкими, так как нос должен привыкнуть к жару. Температура раствора должна быть около 90-80 градусов – то есть, не кипят. Длительность процедуры – где-то 10 минут.

#### Ингаляции с эфирными маслами

Для ингаляций подходят масла можжевельника, эвкалипта, сосны, пихты, корицы, чайного дерева, розмарина. Можешь добавить пару капель лимонного или апельсинового масла, особенно если тебя донимает головная боль и надо взбодриться.

Чтоб масло растворилось в воде, а не плавало пленкой на поверхности, смешай его с обыкновенной солью (этот метод подходит и для аромаванн). Не переборщи с количеством – для ингаляций хватит 2-3 капель.

Также учти, что глаза во время ингаляций с ароматическими маслами необходимо закрывать – они достаточно едкие.

#### Ингаляции с лекарственными сборами

Для ингаляций применяют горячие настои таких растений: сосновых почек (3 ст.л на литр воды), эвкалипта (2 ст.л ), цветы календулы, зверобоя и листья эвкалипта в равных про-

порциях (4 ст.л), цветы ромашки лекарственной и листьев эвкалипта в равных пропорциях (4 ст.л).

P.S Приятный бонус ингаляций – они помогают очистить кожу и улучшают ее внешний вид, так как пар расширяет поры! Потому не забудь после процедуры тщательно протереть лицо тоником.

### **Горючая смесь для здоровья.**

Смесь получается именно "горючей" – бодрость на весь день и хорошая работа сердца обеспечены!

Очищает кровь, очень хорошо помогает укрепить иммунитет.

Если разобрать каждый компонент, то это просто панацея: курага – источник калия, чернослив – оздоравливает кишечник, изюм – питает мозг, орехи – источник полиненасыщенных жиров, которые снижают риск сердечных заболеваний, в пользу лимона и меда сомневаться не приходится.

1. 300г. грецких орехов.

2. 300 г. кураги.

3. 300 г. инжира.

4. 300 г. чернослива.

5. 300 г. черного изюма.

6. 2 стакана меда

7. 2 лимона

(Пропорции не слишком принципиальны, можно добавлять и другие орехи и сухофрукты, в любом случае это будет кладезь витаминов и микроэлементов.)

Сухофрукты следует хорошо промыть в теплой воде и немного подсушить.

На мясорубке перекручиваем все сухофрукты и лимон ( вместе с кожурой, без косточек).

Готовые перекрученные сухофрукты и лимон хорошенько смешиваем с мёдом и укладываем смесь в стеклянную банку.

Держать смесь рекомендуется в холодном месте.

Витаминная смесь из сухофруктов готова, теперь можем регулярно употреблять это средство по 1 чайной ложке в промежутках между приемами пищи, 2-3 раза в день. Так мы сможем укрепить иммунитет и забыть про простудные и другие заболевания :)

Употребляем это средство до тех пор, пока оно не закончится, затем делаем перерыв 1-2 месяца и можно снова снова повторить.

\*\*\*

Давайте рассмотрим ингредиенты и их питательные свойства предлагаемого рецепта.

КУРАГА содержит большое количество магния, кальция, калия, железа, витамина B5, пектина и органические кислоты, выводящие из нашего организма тяжелые металлы и радионуклиды. Также она очень богата фруктозой, сахарозой и глюкозой.

Курага полезна при сердечных заболеваниях, анемии, при проблемах со зрением и очень хорошо помогает укрепить иммунитет.

Курага способна размягчать опухоли, устранить закупорки сосудов, а также омолаживает кожу и укрепляет волосы.

ЧЕРНОСЛИВ не менее полезен, чем курага. Он содержит клетчатку, органические кислоты (лимонная, яблочная, салициловая, щавелевая), минеральные вещества (калий, черносливальный, железо, фосфор, натрий) и витамины A, B1, B2, C, PP.

Этот королевский продукт помогает от многих заболеваний: сердечно – сосудистые заболевания, онкология, гипертония. Кроме того, чернослив помогает нормализовать работу пищеварения и улучшает водно-солевой баланс.

ИЗЮМ, это идеальный источник для получения энергии. В нём содержится : калий, железо, марганец, магний, тиамин, клетчатка и витамины B1, B2, B5.

Изюм рекомендуется употреблять при расстройствах нервной системы и сердечно-сосудистых заболеваниях. Он широко применяется, как профилактическое и лечебное средство при анемии, заболевании печени, почек и желудочно – кишечного тракта.

Органические кислоты, содержащиеся в изюме, полезны для укрепления зубов и десен.

ГРЕЦКИЕ ОРЕХИ – это самый полезный вид орехов, который желательно включать в свой ежедневный прием пищи.



Грецкие орехи содержат самое большое количество антиоксидантов, которые эффективно помогают укрепить иммунитет. Как утверждают ученые, полезное влияние антиоксидантов на организм в 15 раз сильнее витамина Е.

Регулярное употребление грецких орехов сокращает риск заболевания раком, сердечно-сосудистых заболеваний, диабета и многих других болезней.

А сочетание орехов с мёдом представляет собой очень полезный и уникальный продукт, активирующий обменные процессы, тонизирует и укрепляет организм, помогает восстановить силы после умственных и физических нагрузок.

О пользе ЛИМОНА можно говорить очень много. Всем известно, что он очень богат содержанием витамина С, который необходим для укрепления организма, особенно в период простудных заболеваний.

Поэтому, нет сомнений, что витаминная смесь из сухофруктов, лимона и меда очень эффективна для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, нормализации гемоглобина в крови, при заболеваниях желудочно-кишечного тракта и самое главное, витаминная смесь помогает укрепить иммунитет.

### **Целебные свойства льна и рецепты для похудения**

В семенах льна богатый состав макро-и микроэлементов (калий, кальций, магний, железо, марганец, медь, цинк, хром, алюминий, никель, йод, бор), семена льна концентрируют селен.

Холодный настой семян льна.

Мягко стимулирует желче-и мочеотделение, обладает слабительным и иммуностимулирующим действием. Может быть использован при пищевых отравлениях.

Принимают по 2-3 ст. ложки несколько раз в день маленькими глотками.

При ларингите.

1 ст. ложку семян льна заливают 200 мл воды или молока, кипятят 10 мин. на медленном огне, процеживают. Принимают настой семян льна по 2-3 ст. ложки маленькими глотками утром и вечером.

При остром бронхите с сухим, раздражающим кашлем.

Смесь из 100 г порошка семян льна и 500 г меда принимают по 1 ч. ложке с теплой водой 8-10 раз в день. После смягчения кашля к смеси добавляют по 1 ч. ложке порошка плодов аниса, укропа и имбиря. Принимают 4-6 раз в день между приемами пищи.

Для заживления ран и ожогов.

Масло семян льна смешивают с белком сырого яйца 1:1, для смягчающих и болеутоляющих примочек.

При расширении сосудов на коже лица.

Делать прохладные маски из семян льна, смывая их холодной водой.

Хронический панкреатит, желчнокаменная болезнь.

Принимать льняное масло по 1 ч.-1 ст. ложке 4-5 раз в день перед едой либо во время еды.

#### СЕМЕНА ЛЬНА ДЛЯ ПОХУДЕНИЯ

Отвар семян льна применяемый в народной медицине образует на стенках желудка слизистую пленку препятствующую попаданию жиров в организм, а семена льна увеличиваясь в объеме и впитывая влагу снижают чувство голода. Позволяя сбросить лишний вес семя льна очищает от шлаков, повышает иммунитет, снижает риск онкологии.

Добавляя семя льна к еде без особого труда избавитесь от пары лишних килограммов, достаточно 2 ст.ложек семян льна в день и никакая диета не понадобится. Семенами льна, молотыми или цельными, можно посыпать кашу, добавлять лен в салаты, к рагу, овощным и мясным блюдам, супам – они легче усвоятся и станут полезнее, минеральные вещества и витамины будут поступать в организм, а лишние килограммы уходить, двойная польза, не каждое средство для похудения похвастается таким эффектом.

Масло семени льна по пищевой ценности для организма уверенно занимает первое место среди прочих растительных масел.

#### Отвар семян льна

Отвар льняного семени незаменимое народное средство для похудения. Чтобы приготовить отвар залейте 2 ст.ложки семян льна в эмалированной посуде 3 стаканами воды и на малом огне кипятите 10 минут, дайте отвару льна остыть, можно не процеживать. Принимайте по

полстакана теплого отвара льняного семени за час до еды, для вкуса можно добавить в льняной кисель немного меда, пару капель лимонного сока.

Чтобы сделать настой семян льна нужно залить 2 стаканами кипятка в термосе на ночь 1 ст. ложку семян. Процедите утром, пить трижды в день, за полчаса до еды по 100 мл теплого настоя.

Длительный прием отвара льняного семени запрещен, две недели принимаете лен, потом делаете перерыв две недели. Такими циклами принимаете отвар семян льна до 3 месяцев, затем делаете 1 месяц перерыв.

Отвар понизит аппетит, помогая в потере лишнего веса, нормализует уровень сахара в крови и повысит иммунитет, кожа очищается, становится бархатистой и мягкой, ногти укрепляются, начинают сиять волосы.

Витаминный коктейль со льном. Для приготовления витаминного коктейля нужно измельчить в кофемолке 1 столовую ложку семян льна, добавить в стакан к свежееотжатому морковному соку, и вбить туда масло семени льна 1 ч. ложку. Дайте коктейлю дозреть 5 минут, размешайте и сразу выпейте.

#### Простой рецепт для похудения

молотое льняное семя добавляется в кефир или йогурт. Принимают такую смесь 2 недели, трижды в день, перед едой за час-полтора.

В первую неделю 100 мл нежирного кефира смешайте с 1 ч. ложкой измельченных семян льна, во вторую неделю льняное семя в кефир добавляется уже 2 ч. ложки.

Принимать как и отвар льна, с перерывами в 2 недели.

#### **Забываем про давление. Самый лучший рецепт.** °в,

Взять 10 лимонов средней величины, помыть не сильно горячей водой, дать ей стечь, порезать, как в чай, и все сложить в трехлитровую банку.

Затем положить туда 0,5 л меда, 0,5 л сока алоэ, 0,5 л спирта (или коньяка или водки).

Банку закрыть капроновой крышкой и поместить в темное место строго на 40 дней. На 41-й день пить по 1 ст. ложке за полчаса до еды 3 раза в день.

Улучшение наступает на 10-14 день. После этого проблема исчезнет!

Если постигнет сильный стресс, также надо попить. Также этот настой можно применять от простуды.

### **Вкусное лечение инжиром.**

Вместо аспирина.

Эфирные масла, находящиеся в инжире, нормализуют состав крови и не дают ей загустеть (не нужно пить «разжижающий» аспирин: лучше есть инжир – в течение месяца, всего по 1 плоду в день, а через месяц повторять курс.

Улучшает работу мозга.

Инжир рекомендуется употреблять людям, чья работа связана с интеллектуальными нагрузками и творчеством – художникам, композиторам, писателям и поэтам, и предпринимателям – им тоже очень принципиально творческое мышление.

При высокой температуре, ангине, инфекциях полости рта, бронхите.

1 ст. ложку измельченного инжира заливают 2 стаканами кипятка, 10 мин. кипятят на малом огне; остужают, процеживают, принимают 4 раза в день.

Усталость, слабость, нервное истощение.

Стаканом тёплого молока заливают 4-5 ягод, настаивают, растирают, и съедают за 2-4 раза в день.

Мочекаменная болезнь, цистит, пиелонефрит, боли при мочеиспускании.

Инжир (3-5 ягод) заливают 200 мл кипятка, 5 мин. кипятят на медленном огне, затем хорошо разминают ягоды. Принимают отдельно от пищи, в течение дня.

Общеукрепляющий салат с инжиром.

Если вместо бутербродов и яичницы съесть днем салат с инжиром, вы долго будете сытыми, а сердцу будет легче справляться с нагрузками.

Инжир – 300 г, чернослив – 150 г, миндаль – 2,5 ст. ложки, кефир – 1 стакан, цедра апельсина.

Чернослив замочить, затем промыть вместе с инжиром и тонко порезать. Миндаль ошпарить кипятком, снять кожицу и измельчить. Всё перемешать, посыпать апельсиновой цедрой и залить кефиром. Сахар лучше не добавлять.

### **Лечение щитовидной железы вишневой корой**

А слышали ли вы о целебных свойствах коры усохшей вишни? Наверное, в большинстве случаев ответ будет отрицательным. Лечение щитовидной железы вишневой корой – малоизвестный метод. Но те, кто испытал его на себе, подтверждают его высокую эффективность.

Когда щитовидная железа дает о себе знать, то зачастую врачи говорят, что консервативные методы уже не помогут и предлагают делать операцию. И часто спрашивают пациентов: «Почему так поздно обратились?» А в случае рака так и вообще хороших прогнозов не обещают.

Вот так работает человек, отдает всего себя семье и разным проблемам и вдруг, обостряются все болезни, начинают болеть суставы, да и есть становится тяжело, особенно твердую пищу. На приеме у врача узнает страшную правду – рак щитовидной железы. Что делать? Соглашаться на операцию или есть способ избежать ее. Спасибо народной мудрости за ее рецепты, которые спасают жизни людей.

Как собирать кору:

– Собирать кору с вишни нужно только за городом.

– Искать засохшее дерево подальше от полей, так как они ежегодно обрабатываются ядохимикатами. Распыляясь, они оседают на ближайших посадках деревьев.

– Вишня должна усохнуть не от болезней, а не от старости. На дереве нет ни одного листочка по лету.

– Кора вишни не должна иметь мох или белый налет. Она не принесет избавления от болезни щитовидной железы.

Рецепт настойки из коры усохшей вишни

Настойка готовится следующим образом:

– сначала мелко измельчается кора вишни;

– затем сырье плотно укладывается в литровую банку и заливается перваком (крепкая домашняя водка) или качественной магазинной водкой;

– банка сразу накрывается крышкой и убирается в темное место;

срок настаивания – 21 день;

– ежедневно настойка из вишневой коры взбалтывается.

Как лечиться настойкой

Как только приходит время, настойка процеживается. Принимается средство по две столовые ложки на день. Пить, пока не закончится.

Некоторые больные не сразу чувствуют облегчение и повторяют курс лечения вишневой настойкой.

Другие ощутили ее воздействие только на 2 месяц после курса. Когда щитовидная железа полностью восстанавливается, самочувствие нормализуется. Отзывы самые оптимистичные.

Кору усохшей вишни можно заваривать и пить в виде чая – это прекрасная профилактика от недуга.

Когда выбран способ лечения щитовидки именно настойкой вишневой коры, нужно больше гулять, заряжаться позитивом. Если есть возможность, на время сменить место проживания. Точнее, изменить образ жизни.

**Не забывается... Не забывается... Не забывается такое никогда!**



**ЮРИСТ И ВРАЧ БЕСЕДУЮТ. ЮРИСТ РАССКАЗЫВАЕТ, ЧТО  
НО К ВРАЧУ ВСЕ ВРЕМЯ  
ПЕРЕБИВАЮТ ИХ БЕСЕДУ  
НА СВОИ БОЛЯЧКИ, СПРАШИВАЮТ  
ВРАЧ СПРАШИВАЕТ  
— СКАЖИТЕ, ПОЧЕМУ  
НЕ СПРАШИВАЕТ СВОИ  
НЕ НА РАБОТЕ? КАК  
— ЕСЛИ У МЕНЯ КТО-ТО  
Я ДАЮ ЕГО, НО ПОТОМУ  
ДОКТОРУ ОЧЕНЬ ПОНРАВИЛОСЬ  
НО НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ  
ОТ ЮРИСТА**

## **Первая помощь при ранениях**

Раны головы, грудной клетки, живота

Раны головы

Первая помощь при ранах головы должна быть направлена на остановку кровотечения, которое может быть очень сильным вследствие того, что сосуды находятся близко к поверхности кожи. (Старая хирургическая поговорка: "Кровь хлещет как с барана, заживает как на собаке." То есть кровотечение обычно выглядит пугающе, но заживление ран очень быстрое.)

Благодаря тому, что под мягкими тканями находятся кости черепа, наилучшим способом остановки кровотечения является наложение давящей повязки. Для этого необходимо:

Закрывать рану стерильной марлевой салфеткой, прижав ее к кости черепа.

Зафиксировать салфетку с помощью перевязочных материалов.

Если давления бинта окажется недостаточно, и вновь начнется кровотечение, сдавить края раны руками.

Положить пострадавшего на спину в положение с приподнятыми плечами и головой.

Вызвать скорую помощь.

Для фиксации перевязочного материала на ране головы можно использовать также косыночную повязку.

Закрывать рану перевязочным материалом, попросить пострадавшего, если он в состоянии, придержать перевязочный материал, после чего накрыть голову косыночной повязкой прямым углом назад.

Острые углы косыночной повязки завести один на другой сзади головы.

Переместить их вперед ко лбу.

Завязать острые углы косынки на лбу.

Загнуть угол сзади и заправить его за перекрестие концов с острыми углами. Спрятать кончики узла, находящегося на лбу.

Проникающее ранение грудной клетки

Проникающие раны грудной клетки опасны тем, что могут быть повреждены важнейшие внутренние органы – сердце, легкие и другие, что может привести к смерти, либо создать очень серьезные проблемы для пострадавшего. При ранении грудной клетки может быть нарушена целостность плевры, и тогда развивается пневмоторакс. Пневмоторакс – это наличие воздуха в плевральной полости. При проникающем ранении грудной клетки в плевральную полость через отверстие может попасть атмосферный воздух, что может привести к сжатию легкого и утрате им своей функции.

Симптомы и признаки проникающего ранения грудной клетки:

Реакция – пострадавший в сознании, однако состояние может ухудшаться до потери сознания.

Дыхательные пути – открыты, но могут быть заблокированы отхарканной кровью, когда уровень реакции понижается.

Дыхание – затрудненное, болезненное, частое, неглубокое, в некоторых случаях можно услышать звук всасываемого через рану в грудную клетку воздуха.

Циркуляция крови – пульс слабый, частый.

Другие признаки – отхарканная ярко-красная, пенистая кровь, кожа бледная и холодная, губы посиневшие, основания ногтей синие, испарина, вокруг раны кожа на ощупь «бульбящая», вследствие проникновения воздуха в подкожные ткани. При пневмотораксе – свист и шипение воздуха, просачивающегося через рану, пузыряющаяся кровь в ране, резкое ухудшение состояния раненого, могут быть слышны хлюпающие, чмокающие звуки, возникающие как при вдохе, так и при выдохе. На выдохе усиливается кровотечение из раны, при котором выделяется пенистая кровь.

Первая помощь при проникающей ране грудной клетки  
пострадавший в сознании  
Закрыть рану ладонью.

Усадить пострадавшего, наклонив его в сторону раны. (Важно! Если наклонить пациента наоборот на здоровую сторону, льющаяся в пораженной части кровь будет своим весом давить на сердце и неповрежденное легкое, сдавливая их своей тяжестью. Отсюда – ухудшение работы сердца и резкое ограничение работы целого легкого. А оно и так одно работает. Именно от этого умер известный адмирал Нельсон – его заботливо уложили раной вверх. Кровища скапливалась, давя на нижележащее сердце и легкое и адмирал с трудом дожил до конца сражения. Лежа на другом боку прожил куда больше. Кроме того, при положении раной вверх труднее прекратить засасывание воздуха в полость.)

Попросить его закрыть рану своей ладонью. Наложить на рану перевязочный материал, закрыть его полиэтиленом или любым другим непроницаемым для воздуха материалом и забинтовать, либо заклеить пластырем.

Вызвать скорую помощь.

Контролировать состояние пострадавшего, быть в готовности приступить к сердечно-легочной реанимации.

пострадавший без сознания

Закрыть рану ладонью, наложить перевязочный материал, закрыть его полиэтиленом или другим воздухонепроницаемым материалом, забинтовать, либо заклеить пластырем.

Наложить пострадавшего в безопасное положение, раной вниз.

Вызвать скорую помощь.

Контролировать состояние, быть в готовности приступить к сердечно-легочной реанимации.

Раны в области живота

Раны в области живота опасны тем, что возможно повреждение органов брюшной полости. Это, в свою очередь, может привести к серьезным осложнениям, таким как внутреннее кровотечение и воспаление брюшины – перитонит. (Что особо плохо – так это то, что трудно сразу оценить насколько опасно ранение. Глубокое ранение может оказаться незначительным, а сравнительно неопасно выглядящее – крайне тяжелым)

Высок риск заражения организма.

Целью первой помощи при ранах живота является остановка кровотечения, доведение до минимума риска заражения и шока.

Раны живота могут быть продольными и поперечными. Соответственно, помощь в этих случаях имеет некоторые отличия.

Первая помощь при ранах живота

Если у пострадавшего продольная рана живота, положить его на спину.

Если рана поперечная – положить пострадавшего на спину, согнув ноги в коленях, чтобы уменьшить напряжение на рану.

Наложить на рану повязку. Если видна часть кишечника, то вначале закрыть ее полиэтиленом, не вправляя и не трогая руками, а затем наложить перевязочный материал и не туго наложить широкую повязку.

Вызвать скорую помощь.

Контролировать состояние пострадавшего, если он начнет кашлять или у него начнется рвота, придержать повязку, чтобы не вывалился кишечник.

Если пострадавший потерял сознание, необходимо несмотря на рану, перевести его в безопасное положение и быть в готовности проводить сердечно-легочную реанимацию.

### **Первая помощь при ножевых ранениях**

В жизни случается всякое, и важно уметь с этим жить и выживать. Знание элементарных вещей зачастую помогает спасти не одну жизнь. Таким образом, предлагаю поговорить о первой помощи при различных ранениях. И начнем мы с ножевых ранений. Среди наиболее часто встречаемых ранений первое место занимают именно ранения ножевые.

Их можно получить непроизвольно или путем умышленного нанесения, своей рукой или рукой злоумышленника. Отличаться эти раны будут глубиной и локализацией. Так, раны нанесенные своей рукой непроизвольно будут иметь поверхностный характер и не требуют особых умений при оказании первой помощи. Ранения же иного характера несут в себе прямую угрозу жизни и здоровью. Ножевые ранения нанесенные своей рукой узнать можно по расположению на наиболее доступных частях – шее, локтевых сгибах левой, реже правой руки, внутренней поверхности бедра. Они несколько глубже непроизвольных И зачастую расположены параллельно друг другу. Такие ранения характерны большей глубиной канала в начале раны с постепенным уменьшением глубины до насечки в конце. Это ранения демонстративных истероидов и самоубийц.

Умышленные ранения рукой злоумышленника отличаются нехарактерным беспорядочным расположением, небрежностью нанесения и большой глубиной проникновения орудия.

По характеру поражения Ножевые ранения бывают колото-резанными и резаными. Колото-резаные раны ВСЕГДА имеют большую глубину чем длину раны. И этим они намного опаснее резанных, длина которых больше глубины и ширины.

*Зачем необходимо знать о характере раны? Прежде всего, чтобы определить серьезность повреждений и выбрать из всех ран ту, которая несет наибольшую угрозу.* На этом знании основывается оказание первой помощи потерпевшему или себе. В идеале, сразу же необходимо вызвать медбригаду.

### **Оказание первой помощи обязательно должно происходить последовательно:**

1. Определить характер повреждения. Об этом было рассказано выше.
2. Определить приоритетную в оказании помощи рану. Наиболее опасными для жизни являются раны шеи, грудной клетки, верхней трети живота и внутренней поверхности бедра.

3. Определить массивность повреждения – по площади ранения, массивности кровотечения и локализации. На последнем стоит остановиться подробнее. Кровотечение, независимо от расположения на теле, может быть артериальным и венозным. Артериальное мы определяем по цвету крови – если она свежая – она ярко красная, насыщенного оттенка, венозное – темно-красного, иногда почти черного цвета. А также по характеру кровотечения – артериальная кровь “бьет” из раны ритмичными или неритмичными толчками на приличную высоту, венозная кровь вытекает из раны равномерным потоком.

*Эти три пункта являются общими при оказании помощи как себе, так и другому человеку. Далее следуют конкретные шаги, от которых зависит шанс человека на выживание.*

4. В зависимости от места ранения определяемся, необходимо ли извлекать оружие из раны. Если это грудь, живот или бедро – извлечение орудия может усугубить положение. При ранении в грудь нож будет препятствовать попаданию в плевральную полость микробизированного воздуха, а значит одновременно препятствовать усилению заражения и опасному осложнению – пневмотораксу. Ранение в живот при извлечении в случае проникновения в кишечник или желудок может способствовать выходу кислого содержимого (желудок) или содержимого кишечника в брюшную полость, что чревато сепсисом. При ранении в бедро

изъятие ножа грозит усилением кровопотери. Поэтому следует внимательно исследовать рану, прежде чем извлекать оружие. Если вы уверены в необходимости извлечения оружия (например мягкие ткани) извлекать необходимо одним движением, не слишком резко, но и не медленно. Обязательно, не меняя направления клинка относительно раненого канала. Если не уверены в точности движений – извлекайте медленно. Перед извлечением аккуратно осушите ткани вокруг клинка чистой сухой тканью, чтоб контролировать обратный ход оружия. Извлекаем оружие рабочей рукой (правша-левша), Нерабочей придерживаются ткани тела, не смещая их в сторону.

5. Почти всегда после извлечения клинка открывается кровотечение, по силе большее чем было. Это нормально. На этом этапе остановка кровотечения является главной задачей. Независимо от места поражения необходимо наложить давящую повязку. Давящая повязка подразумевает давление перевязочного материала на рану. С целью пережима кровоточащего сосуда. Если ранение пришлось на туловище – берем кусок ткани, желательно чистой, складываем в пять-шесть раз, но таким образом чтобы размер повязки превышал размер ранения. Постарайтесь загнуть края ткани так, чтоб нитки и тесьма не соприкасались с раной. Аккуратно сводим одной рукой края раны, а другой накладываем на рану повязку и со средней силой оказываем давление на рану, стараясь не развести края. Не сильно, но и не равно прикладыванию. Держать повязку необходимо столько, сколько понадобится для остановки кровотечения или до приезда медиков. Если ранение пришлось на шею, ваша цель – немедленно пережать центральную часть кровоточащего сосуда пальцами, придать (или принять) горизонтальное положение при котором голова будет находится ниже туловища (можно продолжить что-то под лопатки) и по возможности перевязать сосуд. Последнее в полевых условиях сделать почти нереально. Поэтому крайне важно держать сосуд пережатым до приезда медиков. Если же вы уверены в самообладании и знаниях анатомии и хирургии – дерзайте. Извлеките сосуд из мягких тканей, отделите от окружающих тканей и перевяжите лигатурой. Подробная инструкция тут не нужна ибо вы все равно не справитесь самостоятельно. Остановка кровотечения на конечностях зависит от пораненного сосуда. Вену мы пережимаем давящей повязкой (последовательно: марля, толстый слой ваты, марля). Артериальное кровотечение останавливаем наложением жгута на 3-4 сантиметра выше места ранения. Срок наложения – не более 15 минут. После чего пережимаем повязкой на пять минут и снова накладываем жгут.

6. Дезинфекция. Это важнейшая часть оказания первой помощи. Необходимо обработать рану, но уже после остановки кровотечения. Ни в коем случае не используйте спиртовые растворы. Они усилят приток крови и усугубят кровопотерю. Если вы относитесь к категории людей, рискующих получить ножевое ранение – имейте при себе банальную аптечку. В ней всегда должен быть или бензин или перекись водорода. И то и другое подойдет для обработки раны. Обрабатывать необходимо не пораженные ткани, а кожу вокруг раны. Иными словами, края раны. Для этого мы протираем края раны тканью, обильно смоченной в растворе дезинфицирующего средства 5-6 раз. **ПРОТИРАТЬ КРАЯ ПРОТОЧНОЙ ВОДОЙ НЕЛЬЗЯ.**

7. После обработки раны необходимо ее перевязать. Для перевязки возьмите лоскут максимально чистой ткани или марли, Наложите на место ранения, сверху наложите слой чистой ваты или другого мягкого материала толщиной не меньше 3см., сверху еще слой марли, поверх нее воздухонепроницаемый материал (целлофановый кулёк, резина) и зафиксируйте бинтом или пластырем до приезда врачей. Сверху на повязку желательно приложить Сухой холод (снег в целлофановом пакете, сосуд со льдом или холодной водой)

Если пострадавший находится без сознания – привести в сознание путем активного растирания конечностей, любого болевого воздействия на Непораженный Участок тела, с помощью резких запахов (нашатырь) и по необходимости восстановить дыхание и сердцебиение.

Эти не сложные на первый взгляд правила оказания медицинской помощи требуют умений, доступных каждому. Поэтому не ленитесь потренироваться на досуге в описанных выше манипуляциях. Доведите их до автоматизма. Однажды они могут спасти жизнь вам или вашим соратникам.

### **Ножевое ранение в живот: оказание первой помощи**

Ножевое ранение может иметь преднамеренный или случайный характер. Первый вариант случается в результате ссор, обычно под воздействием наркотического или алкогольного опьянения, ограблений, нападений, «выяснений отношений» между людьми. Случайные ранения могут быть следствием неосторожного обращения с режущими предметами. Невзирая на причину ножевого ранения в живот, следует каждому гражданину знать правила оказания доврачебной помощи пострадавшему.

Ранение в живот, при любой вышеизложенной ситуации, бывает проникающим и непроникающим. Проникающее ранение подразумевает повреждение брюшины или грудной клетки, в противном случае внутренние повреждения отсутствуют. Признаки при проникающем ранении следующие:

- выпадение сальника или петли кишечника в рану;
- истечение желчи или мочи;
- наличие бледности на зрительно видимых слизистых оболочках и коже;
- боль в брюшине или области грудной клетки;
- частый пульс;
- существенно упало артериальное давление;
- дыхание глубокое, относящееся к грудному типу;
- живот вздут;
- рвота.

Каждый из таких симптомов – относителен, из-за чего окончательный диагноз способен установить в стационаре только специалист. При непроникающих ранениях в живот повреждения носят поверхностный характер, а именно, рана наблюдается лишь в пределах подкожной клетчатки и кожи.

Раны живота бывают резанные, колотые и колото-резанные. Для каждого случая первая помощь делать приходится по-разному.

### ***Первая помощь при проникающей ране***

Первое, что необходимо делать при ранении – оставить пострадавшего на том месте, где произошел несчастный случай. Любое перемещение чревато появлением нежелательных осложнений, вплоть до летального исхода. Однако потерпевшего следует переложить аккуратно на носилки для дальнейшей транспортировки в машину скорой помощи.

Пациенту нужно принять полусидящее положение, при этом колени немного приблизить к животу и области грудной клетки, согнуть. Для этой цели, например, можно использовать валик из грубого материала, который следует подставить под конечности потерпевшего.

До приезда бригады медиков не разрешается травмированному человеку давать ничего внутрь – ни еды, ни воды, запрещены даже обезболивающие препараты. Это самая первая помощь пострадавшему. Даже лекарственное средство считается достаточно опасным для состояния больного, над которым уже витает летальная угроза. К тому же применение анаболических способно сильно «смазать» симптомы травмы, что затруднит в дальнейшем установку точного диагноза.

Но вместе с тем, если потерпевший испытывает чувство жажды, облегчить его состояние поможет смачивание рта водой при помощи губки. Можно также протирать ему виски и губы кубиками льда.



Ножевую рану, когда выполняется первая помощь, необходимо очень аккуратно обработать снаружи антисептическим препаратом. При проникающем ножевом ранении в живот или в область грудной клетки, место травмы и выпавшие органы из брюшной части необходимо обложить тканевыми салфетками или другими аналогичными материалами, пропитанными антисептиками. Сверху все необходимо прикрыть ватой или сухими стерильными салфетками, причем края их нужно закрепить с помощью лейкопластыря.

Не разрешается, когда оказывается первая помощь, выпавшие органы вправлять в рану, поскольку это может вызвать кровотечение и заражение. Если в ране имеется посторонний предмет, то его извлекать нельзя – это крайне опасно для жизни пострадавшего. На повязку необходимо положить холодный предмет. Это может быть сумка из холодильника. Обязательно при этом больного укутать пледом или теплым одеялом. Далее нужно только ожидать бригаду скорой помощи.

#### ***При поверхностных колото-резанных ранениях***

Неглубокие раны, особенно в область грудной клетки, как правило, быстро заживают и без вмешательства докторов, но только тогда, когда первая доврачебная помощь была вовремя и правильно оказана. Прежде всего, должны быть правильно обработаны и перебинтованы раны, чтобы исключить риск попадания инфекций или инородных частиц внутрь брюшины, поскольку они способны спровоцировать воспалительный процесс.

При поверхностном ножевом ранении в живот должна быть оказана следующая первая помощь, чтобы остановить кровотечение:

обязательно продезинфицировать пораженное место;

с помощью тампона из марли можно остановить потерю крови;

менять его следует по мере наполнения кровью;

обязательно такая салфетка должна быть стерильной;

непременно требуется смочить ткань антисептическим препаратом или другим средством, обладающим антибактериальным эффектом, затем плотно прижать ее к телу.

Далее рану живота или грудной клетки хорошо промывают и удаляют сгустки крови, которая образуется на её поверхности. Следующим действием станет обработка раны раствором йода, перекисью водорода. Снова наложить на место ранения чистый тампон, а сверху него еще бинтовую повязку, служащая фиксатором для тампона. Кроме того, можно потерпевшему дать успокоительное лекарство для снятия стресса.

Также можно использовать обезболивающую инъекцию, дать выпить соответствующий препарат. Это позволит снять боль, приводящую к шоку, вследствие которого вновь может открыться кровотечение.

#### ***Госпитализация при ранении живота***

Все пострадавшие с непроникающими и проникающими ранениями в живот должны оперативно транспортироваться в хирургическое отделение ближайшего стационара для того, чтобы там была оказана первая помощь и решен вопрос, требуется ли неотложная операция.

При ножевом ранении требуется немедленная первая помощь, первоочередная цель которой – остановить потерю крови.

Если нож (или иное оружие) остался в ране, не следует его извлекать, так как он может сдерживать кровотечение.

По возможности, нужно поверх раны наложить объемную повязку или хотя бы прикрыть ее тканью, чтобы предотвратить инфицирование и чтобы кровь пострадавшего не попала на окружающих.

Однако, если кровотечение сильное, следует, не теряя времени, прижать рану.

#### **Что делать.**

## ЕСЛИ НОЖА В РАНЕ НЕТ.

1. Если рана кровоточит, немедленно надавите на нее через стерильную (или хотя бы чистую),

толсто сложенную марлевую салфетку либо ткань. Лучше, если пострадавший сделает это сам, так как

ему легче определить оптимальное давление. По возможности, поврежденную часть тела следует поднять

выше уровня сердца – это уменьшит кровотечение. Руку или ногу приподнимают после того, как к ране приложено давление.

2. Помогите пострадавшему принять удобное и расслабленное, желательно лежащее положение.

Если кровоточащая рана расположена на туловище или голове, подложите под голову подушку. Если пострадавший чувствует слабость и головокружение, приподнимите его ноги. Продолжайте при этом давить на рану.

Нужно постоянно давить на рану.

## ЕСЛИ НОЖ ОСТАЛСЯ В РАНЕ.

1. Чтобы остановить кровотечение, осторожно надавливайте вокруг ножа.

Обложите рану толсто сложенной марлевой повязкой.

Не извлекайте нож, поскольку он может сдерживать кровотечение.

2. Зафиксируйте повязку бинтами, плотно наложив их крест-накрест.

Следите, чтобы пострадавший лежал полностью расслабленным, успокаивайте и ободряйте его.

Вызовите «Скорую» или незамедлительно доставьте пострадавшего в больницу: профессиональная помощь необходима, так как помимо кровотечения ножевая травма опасна своей неизбежной инфицированностью, а находящееся в ране

оружие может и дальше повреждать ткани.

## При поверхностных полостно-резанных ранениях

Раны неглубокие и с малой зоной повреждения менее опасны, и кровотечения при таких ранениях ничтожны.

К тому же из таких ран кровь свободно вытекает и не скапливается в глубине, образуя сильные уплотнения, мешающие работе других органов.

Неглубокие раны обычно заживают самостоятельно, без вмешательства врачей, но только в том случае, если они правильно обработаны и перебинтованы и никакие микробы и инородные частицы, способные вызвать воспаление, туда не попали.

На всякий случай подобную ножевую рану всё же необходимо осмотреть врачу.

При ножевых ранениях необходимо в первую очередь остановить кровотечение, а затем продезинфицировать рану.

Кровотечение можно остановить с помощью марлевого тампона, который нужно менять по мере наполнения его кровью.

Этот тампон обязательно должен быть стерильным.

Его необходимо смочить водой или каким-либо медицинским препаратом, обладающим антибактериальным действием, и плотно прижать к телу, немного надавливая.

Затем рану нужно как следует промыть и удалить сгустки крови, образовавшиеся на её поверхности.

После этого необходимо обработать рану перекисью водорода или раствором йода и наложить на неё очередной чистый тампон, а поверх него бинтовую повязку, которая будет удерживать тампон и сдавливать участок ранения.

Если рана не будет как следует обработана, то очень легко получить заражение.

Также можно дать какое-либо успокоительное лекарство, чтобы организм немного пришёл в норму.

Или же сделать обезболивающий укол или дать обезболивающие препараты, чтобы устранить болевые ощущения, которые могут привести к шоку, и тогда вновь откроется кровотечение.

Незначительное ножевое ранение следует тщательно продезинфицировать и перебинтовать.

Бинты необходимо накладывать, немного стягивая, но в то же время не затягивая до посинения кожи, так как это будет препятствовать достижению крови места ранения, а этого делать ни в коем случае нельзя, иначе рана не только не зарубцуется, но и станет причиной других заболеваний и осложнений.

Следует отметить, что колото-резанные ранения дают разные виды кровотечений, что следует учитывать при оказании первой помощи.

## КРОВОТЕЧЕНИЯ.

Наступает в результате нарушения целостности сосуда при травмах, гнойном расплавлении, повышении артериального, атмосферного давления.

Изменения витаминного баланса в организме, действие токсинов могут также приводить к проницаемости сосудов.

Ряд заболеваний вызывает кровотечение в связи с изменением химического состава крови: гемофилия, желтуха, скарлатина, сепсис, цинга и др.

Кровотечение может быть или внутренним – в ту или иную полость тела (плевральную, брюшную и т.д.); в ткани (гематома); скрытым – не имея выраженных внешних проявлений определяется специальными методами исследования.

Кровоизлиянием называется диффузное пропитывание кровью какой-либо ткани (подкожной клетчатки, мозговой ткани и т.д.).

С учетом времени выделяют:

- а) первичные кровотечения, начинающиеся сразу после повреждения, травмы;
- б) ранние вторичные кровотечения, возникающие в первые часы и сутки после ранения (до развития инфекции в ране).

Чаще бывают от выталкивания тромба током крови при повышении внутрисосудистого давления или при снятии спазма сосуда;

в) поздние вторичные кровотечения, которые могут начаться в любой момент после развития инфекции в ране.

Связаны с гнойным расплавлением тромба в поврежденном сосуде или его стенки и представляют опасность: необходимо тщательно наблюдать за больным с поврежденными крупными сосудами, всегда иметь наготове жгуты у его постели!

По тяжести и возникшей кровопотере (острой анемии) выделяют четыре степени кровопотери.

I степень – общее состояние больного удовлетворительное, пульс несколько учащен, достаточного наполнения, артериальное давление (АД) нормальное, содержание гемоглобина – выше 8 гр%, дефицит объема циркулирующей крови (ОЦК) – не более 5 %.

II степень – состояние средней тяжести, пульс – частый, АД снижено до 80 мм рт. ст., содержание гемоглобина – до 8 гр%, дефицит ОЦК достигает 15 %.

III степень – состояние тяжелое, пульс – нитевидный, АД – до 60 мм рт. ст., содержание гемоглобина – до 5 гр%, дефицит ОЦК – 30%.

IV степень – состояние граничит с агональным, пульс и АД не определяются, содержание гемоглобина менее – 5 гр%, дефицит ОЦК превышает 30 %.

#### Симптомы и течение

##### Артериальное кровотечение.

Кровь выбрасывается струей, часто толчкообразно (пульсирует), цвет ее ярко-красный.

Артериальное наружное кровотечение наиболее значительное и быстро приводит к острому малокровию: нарастающая бледность, частый и малый пульс, прогрессирующее снижение артериального давления, головокружение, потемнение

в глазах, тошнота, рвота, обморок.

Такое обескровливание мозга вызывает смерть из-за кислородного голодания, нарушения функций мозга и сердечно-сосудистой системы.

##### Венозное кровотечение.

Кровь имеет темную окраску, льется непрерывно и равномерно.

При наружном венозном кровотечении характерно медленное вытекание крови.

При ранении крупных вен с повышенным внутривенозным давлением, чаще вследствие затруднения оттока, кровь может вытекать струей, но она обычно не пульсирует.

В редких случаях возможна легкая пульсация, обусловленная передачей пульсовой волны с артерии, проходящей рядом с поврежденной веной.

Ранение крупных вен опасно развитием воздушной эмболии мозговых сосудов или сосудов сердца: в момент вдоха в этих венах возникает отрицательное давление.

##### Капиллярное кровотечение.

Отдельных кровоточащих сосудов не видно, кровь сочится, как из губки.

По окраске стоит на грани между артериальной и венозной. Капиллярное кровотечение быстро останавливается самостоятельно и имеет значение лишь при пониженной свертываемости крови (гемофилия, заболевания печени, сепсис).

Паренхиматозное кровотечение.

Особенно опасно, его остановить бывает очень трудно.

Кровоточит вся раневая поверхность вследствие обилия кровеносных сосудов во внутренних органах.

Кровотечение при смешанном ранении мелких артерий, вен, капилляров внутренних паренхиматозных органов (печени, селезенки, легких, почек) может быть очень обильным и продолжительным.

Общие симптомы

одинаковы для всех видов кровотечения, в том числе и для внутренних.

Проявляются при значительных кровопотерях острой анемией.

Местные признаки различны.

При кровотечении в полость черепа развиваются симптомы сдавления мозга. Кровотечение в плевральную полость (гемоторакс) сопровождается сдавлением легкого пораженной стороны, что вызывает одышку; отмечается также ограничение дыхательных экскурсий грудной клетки, ослабление дрожания и дыхательных шумов на стороне скопления крови.

Диагностическая пункция грудной клетки обнаруживает наличие крови в плевральной полости.

Накопление крови в брюшной полости (гемоперитонеум)

происходит при подкожных разрывах паренхиматозных органов (селезенка, печень и др.), разрыве трубы при трубной беременности, ранениях органов брюшной полости и др. и проявляется симптомами раздражения брюшины (боли, напряжение мышц живота, тошнота, рвота и др.

При кровотечении в полость перикарда (гемоперикардиум)

нарастают явления тампонады сердца (падение сердечной деятельности, цианоз, повышение венозного давления и др.).

Внутрисуставное кровотечение дает:

увеличение объема сустава, резкую болезненность при движениях и пальпации, ограничение подвижности, симптом флюктуации, определяемый в суставах, не покрытых мышцами. Для кровоизлияния в коленный сустав характерно баллотирование надколенника. Диагноз подтверждается пункцией полости сустава

и получением при ней крови.

Симптоматика внутритканевой гематомы зависит от ее локализации, размера, состояния излившейся в ткани крови (жидкая, сгустки). Обычно отмечается нарастающая припухлость,

исчезновение пульса на сосудах, периферичнее гематомы, цианоз или резкая бледность кожи, которая становится холодной, т.е. явления ишемии. Больные жалуются на сильные боли.

При ощупывании наблюдается симптом зыбления, если кровь в гематоме жидкая, и пульсация припухлости, если ее полость сообщается с просветом крупной артерии. Чаще внутри-тканевые гематомы бывают при повреждении магистральных сосудов конечностей.

Образовавшаяся гематома сдавливает вены и неповрежденные артериальные стволы, что иногда ведет к развитию ишемической гангрены конечности, если своевременно не будет оказана хирургическая помощь.

Распознавание. При небольших кровотечениях (внутренних или скрытых) прибегают к пункции (сустава, плевральной полости, перикарда).

Большую помощь в диагностике оказывают эндоскопический и рентгенологический осмотры. Широкое распространение получили: бронхоскопия, торакоскопия, эзофагоскопия, гастроскопия, дуоденоскопия, ректороманоскопия, колоноскопия, лапароскопия, цистоскопия.

Для исследования внутренних кровотечений может быть использован радиоизотопный метод. Радионуклид вводится внутривенно и в норме накапливается в печени, где поглощается ретикулоэндотелиальными клетками и из кровяного русла исчезает через 15-20 минут. В патологии он вместе с изливающейся кровью обнаруживается в тканях или в полости.

При скрытых кровотечениях в желудочно-кишечный тракт применяется бензидиновая проба.

Исходы кровотечений:

кровотечение, приводящее к быстрому снижению максимального артериального давления до 80 мм рт. ст. или падению процента гемоглобина на 1/3 от исходных величин, чрезвычайно опасно, так как может развиваться обескровливание мозга. Во время медленной, в течение нескольких недель, кровопотере организм приспосабливается к хроническому малокровию и может существовать длительное время с очень низким содержанием гемоглобина.

Излившаяся в замкнутую полость кровь может сдавить мозг, сердце, легкое и др., нарушить их деятельность и создать прямую угрозу для жизни. Кровоизлияния, сжимая сосуды, питающие ткани, иногда приводят к омертвлению конечности.

Кровь, циркулирующая в сосуде, является в значительной мере бактерицидной, в то время как излившаяся в ткани и полости она становится хорошей питательной средой для микробов. Поэтому при внутренних или внутритканевых скоплениях крови всегда существует вероятность инфекции. Так, развитие гноеродной микрофлоры при гемотораксе вызывает гнойный плеврит, при гемартрозе – гнойный артрит.

Без медицинской помощи кровотечение может закончиться самопроизвольной остановкой или обескровливанием и смертью от анемии мозга и нарушения сердечно-сосудистой деятельности.



Самопроизвольная остановка кровотечения. Происходит в результате спазма кровеносного сосуда и образования тромба в его просвете, чему способствует понижение артериального давления при кровотечении.

Если затем в полости (плевральная, брюшная и др.) не разовьется гнойная инфекция, то кровь подвергается разрушению и всасыванию.

При внутритканевой гематоме на конечностях в результате закрытия поврежденного сосуда тромбом кровообращение обычно восстанавливается через коллатеральные сосуды, а гематома может постепенно рассосаться. Из-за реактивного воспаления вокруг скопления крови нередко образуется соединительнотканная капсула, т.е. появляется кровяная киста. Обычно вокруг нее возникают рубцы и спайки, а в самой капсуле откладываются соли кальция.

Механизмы компенсации кровопотери: для исходов кровотечения большое значение имеют величина и быстрота кровопотери, возраст больного, общее состояние организма и сердечно-сосудистой системы.

Для поддержания необходимого уровня кровоснабжения жизненно важных органов в организме развивается сложный механизм адаптации, включающий в себя:

- 1) спазм сосудов;
- 2) учащение сердечной деятельности и дыхания;
- 3) увеличение объема циркулирующей крови за счет привлечения ее из депо и тканевой жидкости.

Профузное (массивное) артериальное кровотечение приводит к острой анемии настолько быстро, что механизмы компенсации кровопотери не успевают развиваться. И даже нерезко выраженное обескровливание является причиной смерти больного. Основная работа по восстановлению кровопотери падает на сердечно-сосудистую систему. Поэтому в пожилом возрасте, когда сердце и сосуды уже не обладают достаточными резервами, наблюдается худшие исходы.

Склероз, органические пороки и функциональные нарушения сердечной деятельности являются весьма неблагоприятными моментами.

Плохо переносят кровопотерю дети раннего возраста, так как у них еще не успели сформироваться все механизмы компенсации. Большую роль играют биохимические свойства крови, в частности, состояние свертывающей системы.

При ее нарушении, например, у лиц, страдающих гемофилией, даже небольшое ранение может привести к острой анемии и смерти пострадавшего.

Методы временной остановки кровотечений:

приподнять конечность,

максимально согнуть в суставе и сдавить проходящие в данной области сосуды (пальцевое прижатие, давящая повязка, наложение жгута, а также зажимов на кровоточащий сосуд в ране).

Существующие методы имеют положительные и отрицательные стороны и используются изолированно или в комбинации (например, давящая повязка и приподнятое положение конечности).

Любое ранение конечности без ясных признаков повреждения крупной артерии служит показанием к наложению давящей повязки.

Недостаток ее в том, что она не обеспечивает остановку кровотечения из крупных артерий и, сдавливая ткани, приводит к нарушению кровообращения в периферических отделах конечностей. Высоко поднимая конечность, можно остановить кровотечение при повреждении вен. Этот метод чаще применяют в комбинации с давящей повязкой.

#### Прижатие артерии.

Применяется для временной остановки артериального кровотечения на конечностях, шее, голове. Прижатие производится выше кровотокающего места, там, где нет больших мышечных масс, где артерия лежит не очень глубоко и может быть придавлена к кости.

Прижатие производится в определенных точках.

Наиболее важные из них: паховый сгиб – для артерии бедра, подколенная область

– для артерии голени, локтевой сустав – для плечевой артерии в локтевом сгибе, подмышечная область и внутренняя поверхность двуглавой мышцы – для артерии руки; на шее у внутреннего края грудино-ключичной мышцы, близ ее середины

– для сонной артерии, прижав ее пальцем к поперечному отростку VI шейного позвонка.

Подключичную артерию сдавливают, прижимая ее к 1 ребру в точке, располагающейся над ключицей, тотчас снаружи от места прикрепления грудино-ключичнососцевидной мышцы к рукоятке грудины.

Подкрыльцовую (подмышечную) артерию можно сдавить, прижав ее к головке плечевой кости в подмышечной впадине.

Плечевую артерию прижимают к внутренней поверхности плечевой кости у внутреннего края двуглавой мышцы. Бедренную артерию легче всего сдавить, прижав ее к горизонтальной ветви лобковой кости в точке, располагающейся тотчас ниже пупартовой связки (в паховой области) на середине расстояния между передней верхней подвздошной осью и симфизом (междулонными костями).

#### Сдавлением сосуда пальцем

иногда удается временно остановить кровотечение и доставить пострадавшего в хирургическое отделение. Нередко при прижатии сосуда пальцем сдавливаются и располагающиеся рядом крупные нервные стволы, что вызывает сильные боли. Длительная остановка кровотечения этим методом невозможна.

#### Наложение жгута.

Круговое перетягивание мягких тканей конечности вместе с кровеносными сосудами осуществляется жгутом. Существуют различные модификации (жгут с пелотом, эластический и др.). Жгут Эсмарха представляет собой крепкую резиновую трубку длиной до 1,5 м, на одном конце которой укреплен металлическая цепочка, а на другом – крючок. Резиновый бинт меньше травмирует ткани, чем резиновая трубка.

Поднятую вверх конечность окружают сильно растянутым жгутом 2-3 раза выше места повреждения, после чего завязывают его или закрепляют крючком к цепочке. Чтобы не ущепить кожу, под жгут подкладывают полотенце.

При правильном наложении жгута артериальное кровотечение тотчас останавливается, пульс исчезает и конечность бледнеет (восковидный вид).

Излишне тугое перетягивание может вызвать паралич и омертвление конечности.

Слабо наложенный жгут сдавливает только вены, что ведет к застою крови в конечности и усилению кровотечения.

При ранении только вен обычно не требуется наложения жгута, так как кровотечение можно остановить, наложив давящую повязку, подняв конечность и улучшив отток.

Недостатки наложения жгута:

1. Сдавление не только артерий, но и нервных стволов, что может привести к парезу. 2. Прекращение кровообращения в тканях снижает их сопротивляемость инфекции и создает благоприятную почву для развития анаэробной гангрены,

3. Нельзя оставлять жгут на конечности более 2 часов ввиду опасности омертвения. Поэтому сопровождающему больного должно быть сообщено время наложения жгута.

Для уменьшения неблагоприятного действия рекомендуется через один час распустить жгут на несколько минут (если кровотечение не возобновится) и затем снова его затянуть. Это улучшает питание тканей и повышает их сопротивляемость, что особенно важно при транспортировке пострадавших в холодное время года (особенно зимой).

Не рекомендуется накладывать жгут на конечности с острой хирургической инфекцией, или при поражении сосудов (артериосклероз, тромбофлебит и др.), так как это может способствовать распространению процесса или развитию эмболии.

Помимо артериального жгута, иногда накладывают так называемый венозный жгут при кровотечениях из крупных подкожных вен. Он накладывается ниже места повреждения сосуда с силой, вызывающей сдавление только поверхностных вен, и на срок до 6 час.

Используют такой жгут и для других целей (депонирование крови в конечностях при кровопускании и др.)

Закрутка (перетяжка). При отсутствии специализированного жгута можно применять подручный материал, например, платок.

Его завязывают сначала совершенно свободно, затем в петлю вставляют какую-нибудь палку или дощечку и закручивают платок до необходимой степени.

Методы окончательной остановки кровотечения делятся на четыре группы:

1) механические, 2) термические, 3) химические и 4) биологические.

При обширных ранениях и сильных кровотечениях может потребоваться одновременно или последовательно применить несколько методов в различных комбинациях.

Наряду с этим принимают меры по борьбе с острой анемией (переливание крови или кровозамещающих растворов, внутривенное введение растворов глюкозы, изотонического раствора хлорида натрия и др.).

Нередко для остановки внутренних кровотечений прибегают к операции (чревосечение, торакотомия, трепанация черепа и др.).

## **7 веских причин для плавания**

Плавание не только доставляет удовольствие в жаркий летний день. Есть и более веские аргументы.

Освежиться в жаркий летний день – это и есть причина отправиться к реке или озеру, а то и поехать на море. Чтобы поплавать вдоволь, не нужна, кажется, никакая другая причина. Но есть и еще несколько аргументов, заставляющих достать купальник или плавки.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

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

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