

УДК 615.89
ББК 53.59
Б43

В оформлении обложки использованы фотографии:
Macrovector / Shutterstock.com
Используется по лицензии от Shutterstock.com;
whilerests / Istockphoto / Thinkstock / GettyImages.ru

Белопольский, Юрий Аркадьевич.

Б43 Самопомощь: медицинский домашний справочник /
Юрий Белопольский. — Москва : Издательство «Э»,
2015. — 320 с. — (Врачебный гид для пациента).

ISBN 978-5-699-79112-5

Заботиться о здоровье проще, пока первые легкие симптомы болезни не превратились в ощутимые последствия. Врач высшей категории Юрий Белопольский поможет вам своевременно распознать такие симптомы и защитить свое здоровье. Благодаря диагностическим схемам и таблицам вы сможете поставить диагноз и выявить причину заболевания, а емкие профессиональные рекомендации помогут вам избавиться от самых распространенных проблем, начиная с боли в области живота и заканчивая болезнями сердца и сосудов. Получить надежную своевременную помощь и уберечь своих близких – с домашним справочником вы всегда знаете, что делать!

УДК 615.89
ББК 53.59

ISBN 978-5-699-79112-5

© Белопольский Ю.А., 2015
© ООО «Издательство «Э», 2015

Содержание

| | |
|---|-----|
| ЭТО ДОЛЖЕН УМЕТЬ КАЖДЫЙ | 6 |
| ЧТОБ БЫТЬ В ХОРОШЕМ НАСТРОЕНИИ, ПОЗАБОТЬТЕСЬ О ПИЩЕВАРЕНИИ | 7 |
| Гастрит | 8 |
| Гепатит | 10 |
| Грыжи | 13 |
| Дуоденит | 17 |
| Запор | 18 |
| Кишечная непроходимость | 20 |
| Колит | 24 |
| Острый аппендицит | 25 |
| Острый панкреатит | 28 |
| Острый холецистит | 31 |
| Перитонит | 34 |
| Энтерит | 36 |
| Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки | 37 |
| НЕ ВСЕ ПОЛЕЗНО, ЧТО В РОТ ПОЛЕЗЛО! | 43 |
| Общие принципы диагностики острых отравлений | 47 |
| Отравление кислотами | 58 |
| Отравление щелочами | 62 |
| Отравление алкоголем | 63 |
| Отравление суррогатами алкоголя | 66 |
| Отравление грибами | 70 |
| Отравление лекарствами | 74 |
| Отравление наркотиками | 85 |
| Отравление соединениями тяжелых металлов и мышьяком | 88 |
| Отравление ФОС | 94 |
| Отравления ядовитыми растениями | 98 |
| ВЫЛЕЧИТЬ УХО, ГОРЛО И НОС? ЭТО ДЛЯ НАС НЕ ВОПРОС! | 108 |
| Ангина | 108 |
| Ларингоспазм | 110 |
| Носовые кровотечения | 111 |
| Острый отит | 114 |
| Отек гортани | 117 |
| Фарингит | 118 |
| ЛЕЧЕНИЕ ЛЕГКИХ — ЗАДАЧА НЕ ИЗ ЛЕГКИХ | 119 |
| Бронхиальная астма | 119 |
| Бронхиолит | 121 |
| Пневмоторакс | 122 |

Содержание

| | |
|--|-----|
| ПОДРОБНО ДЛЯ ВАС О БОЛЕЗНЯХ ГЛАЗ | 128 |
| Блефарит | 128 |
| Дакриоцистит | 130 |
| Иридоциклит | 131 |
| Кератит | 132 |
| Конъюнктивит | 135 |
| Ожоги глаз | 137 |
| Ранения глаза | 141 |
| ЕСЛИ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО МИМО ВАС НЕ ПРОЛЕТЕЛО | 143 |
| Инородные тела в глазу | 143 |
| Инородные тела в носу | 147 |
| Инородные тела в ухе | 149 |
| Инородные тела в верхних дыхательных путях | 151 |
| Инородные тела пищевода | 153 |
| Инородные тела в ранах | 155 |
| НЕРВНУЮ СИСТЕМУ БЕРЕГИТЕ — ЗА СОБОЮ ТЩАТЕЛЬНО СЛЕДИТЕ | 157 |
| Головная боль | 157 |
| Инсульт мозговой | 159 |
| Мигрень | 163 |
| Радикулиты | 164 |
| ДЛЯ ХОРОШЕГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ИЗМЕНИТЕ К СЕРДЦУ ОТНОШЕНИЕ | 167 |
| Заболевания, возникающие внезапно | 167 |
| Артериальные гипертензии | 172 |
| Острые брадиаритмии | 179 |
| Ишемическая болезнь сердца | 182 |
| Кардиалгии | 195 |
| СЕРДЦЕ ШАЛИТ... О ЧЕМ ЭТО ГОВОРИТ? | 198 |
| Острая левожелудочковая недостаточность | 199 |
| Острая правожелудочковая недостаточность | 202 |
| Острая сосудистая недостаточность — коллапс | 205 |
| ДЫШАТЬ ЛЕГКО ВАМ БУДЕТ ПРОСТО, ЕСЛИ ЗНАТЬ СУТЬ ВОПРОСА | 207 |
| ШОК НЕ БУДЕТ ПРОБЛЕМОЙ, ЕСЛИ ЗНАКОМЫ ВЫ С ТЕМОЙ | 216 |
| Анафилактический шок | 222 |
| Геморрагический шок | 224 |
| Инфекционно-токсический шок | 226 |
| Ожоговый шок | 227 |
| Травматический шок | 228 |
| Холодовой шок | 230 |

| | |
|--|-----|
| ПРИ АВАРИИ АВТО ПОМОГАЙТЕ НА ВСЕ СТО | 233 |
| НИКОМУ НЕ ПОМЕШАЕТ ЗНАТЬ, КАК ПРИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ ПОСТУПАТЬ | 235 |
| УШИБЫ, ТРАВМЫ, ПЕРЕЛОМЫ НЕ ЛЕЧИТЕ САМИ ДОМА | 238 |
| Вывихи | 239 |
| Переломы | 241 |
| Раны | 246 |
| Растяжения и разрывы связок и мышц | 250 |
| Ушибы | 252 |
| Черепно-мозговая травма | 254 |
| ПРИ СИЛЬНЫХ ОЖОГАХ НЕ ПОМЕШАЕТ ПОДМОГА | 257 |
| НИКОГО НЕ СЛУШАЛ? ОТМОРОЗИЛ УШИ | 265 |
| ЧТОБЫ СОЛНЦЕ И ТЕПЛО ДО БЕДЫ НЕ ДОВЕЛО | 269 |
| Солнечный удар | 269 |
| Тепловой удар | 271 |
| ЗНАТЬ, КАК ВЫТАЩИТЬ ЖАЛО, — ЭТО УЖЕ НЕМАЛО | 273 |
| Поражение медузами | 273 |
| Ужаления пчел и ос | 274 |
| Укус змеи | 276 |
| Укус каракурта | 280 |
| Укус скорпиона | 282 |
| ЧТОБ УДАР ТОКОМ НЕ ВЫШЕЛ БОКОМ..... | 284 |
| ЕСЛИ КОМА ЗАСТАЛА ДОМА | 287 |
| Комы при черепно-мозговых травмах | 292 |
| Комы, вызванные различными заболеваниями | 294 |
| ПРАВИЛА ОЖИВЛЕНИЯ ПРИ УТОПЛЕНИИ | 296 |
| Истинное утопление | 296 |
| Асфиктическое утопление | 299 |
| Синкопальное утопление | 299 |
| ЭТО НЕ СЕНСАЦИЯ, А ПЕРВИЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ!..... | 301 |
| А. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей | 301 |
| В. Искусственная вентиляция легких методом «рот в рот» или «рот в нос» | 305 |
| С. Искусственное поддержание кровообращения, или непрямой массаж сердца | 310 |

ЭТО ДОЛЖЕН УМЕТЬ КАЖДЫЙ

Когда мы становимся свидетелями несчастного случая или кто-то из близких нуждается в срочной медицинской помощи, к сожалению, не каждый из нас способен принять адекватные меры и оказать неотложную помощь. А ведь от того, кто оказался в этот момент рядом с пострадавшим (подготовленный, грамотный человек или просто растерянный, испуганный прохожий), зачастую зависит его (пострадавшего) жизнь. По статистике, около 70% пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях (ДТП) могли бы остаться в живых, если бы им была своевременно и правильно оказана первая помощь. Именно для того, чтобы научить вас оказывать эту первую помощь, разъяснить вам, что происходит с пострадавшим в момент травмы, и написана эта книга. Поверьте, страшно, когда не знаешь, что происходит и что делать. А когда знаешь, то просто делаешь все, что необходимо. И не нужно для этого иметь специальное образование. Первую помощь должны уметь оказывать все, потому что, если ждать «скорую помощь», то драгоценное время уходит, а при несчастных случаях или других неотложных состояниях счет идет на минуты или даже на секунды.

ЧТОБ БЫТЬ В ХОРОШЕМ НАСТРОЕНИИ, ПОЗАБОТЬТЕСЬ О ПИЩЕВАРЕНИИ

Кнеожиданно возникающей боли в области живота люди обычно относятся излишне легкомысленно. Мы думаем, что пару дней голода или правильного питания — и все пройдет. Однако проходит день-два, а долгожданное облегчение не наступает. Более того, если вовремя не назначено лечение, возможны различного рода осложнения.

В процессе пищеварения задействовано несколько органов, которые практически никогда не находятся в состоянии покоя. Современный человек питается три-пять раз в день, и наши органы пищеварения каждую трапезу должны переварить, разложить на белки, жиры и углеводы, витамины и минералы и затем усвоить, обеспечив силой и энергией все системы организма. Поэтому неудивительно, что вследствие такой напряженной работы органы пищеварения часто «выходят из строя», сигнализируя об этом неприятными симптомами. В этой главе я расскажу вам о наиболее часто встречающихся заболеваниях

желудочно-кишечного тракта, их симптомах, причинах возникновения и способах оказания первой помощи.

Гастрит

По статистике гастритом страдает более половины взрослого населения земли, а в последнее время коварный недуг стал атаковать и детей. Свою роль в этом сыграл любимый многими перекус всухомятку и нерегулярное питание.

Причины возникновения и симптомы

Гастрит — острое или хроническое воспаление слизистой оболочки желудка. Острый гастрит — заболевание, вызываемое самыми разнообразными причинами. Это и химические (прием раздражающих веществ, например кислот), и термические (горячая пища), и механические (сухая или острая пища), и бактериальные (пищевые отравления) причины. Часто в процесс вовлекается и кишечник. Тогда говорят об остром гастроэнтерите или гастроэнтероколите.

Болезнь развивается остро, обычно через 4—8 часов после воздействия причины. Внезапно или почти внезапно появляется чувство тяжести и полноты в подложечной области. Спустя некоторое время больного начинает подташнивать, появляется рвота, часто обильная, съеденной недавно пищей. Причем рвота может повторяться и, даже если рвать уже нечем (выделяется только зеленоватая желчь), позывы на нее сохраняются. Спустя 2—3 часа, иногда сразу, появляется понос, вначале имеющий каловый характер, а затем больше похожий на окрашенную калом воду со слизью. Характерны схваткообразные боли в верхних отделах живота (эпигастральной области), совпадающие или предвещающие вышеописанные приступы дурноты.

Одновременно появляется слабость, головокружение. Кожа становится бледной, язык сухой, обложен белым налетом. Иногда, наоборот, наблюдается усиленное слюнотечение, особенно перед рвотой. Обычно заболевание продолжается 2—3 дня.

Как оказать помощь

Немедленное промывание желудка до чистых промывных вод. Затем нужно выпить 1 стакан раствора марганца (относительно интенсивно розового цвета), который является сильным окислителем и действует как противовоспалительное средство. С целью очищения кишечника можно дать слабительное. Однако более правильным будет назначить адсорбенты — активированный уголь, полифепан.

Если есть подозрение на использование недоброкачественной пищи, можно дать больному один из антибиотиков типа энтеросептола или левомицетина. Иногда встречается так называемый аллергический гастрит, при котором следует назначить антигистаминные препараты: супрастин, фенкарол, тавегил, телфаст. При болях в животе — спазмолитики: но-шпа, но-шпалгин, платифиллин в таблетках.



Помимо медикаментозной терапии, необходима диетотерапия: в первые два дня полное голодание (отказ от пищи и лишь питье небольшими порциями по 50—100 мл — крепкий чай, лечебные минеральные воды по назначению врача).

На 2—3-й день обычно начинает появляться аппетит, но расширять диету нужно медленно: вначале нежирный бульон, слизистый суп, молоко, кефир, протертая рисовая каша, кисели.

Позже, на 6—8-й день заболевания, постепенно расширяют диету до нормальной.

Гепатит

В настоящее время гепатит занимает одно из первых мест в списке наиболее шокирующих пациента диагнозов, наряду с ВИЧ и онкологическими заболеваниями. Средства массовой информации много рассказывают о вирусных гепатитах разного типа. Между тем не все знают, что гепатит — это целый комплекс болезней, вызываемых совершенно разными причинами (и не всегда вирусами) и характеризующийся разной степенью тяжести, разным течением и совершенно разным прогнозом. Единое, что объединяет все эти болезни — это воспалительное поражение печени, отсюда и термин «гепатит» (греч. *hepar, hepatos* — печень).

Острый гепатит — воспаление печени, вызываемое вирусом инфекционного или сывороточного гепатита (гепатита А или В, С, D), а также другими возбудителями — сальмонеллой, лептоспирой, энтеровирусами.

Причины возникновения и симптомы

Острый гепатит может быть вызван некоторыми лекарственными препаратами (экстракт мужского папоротника, противотуберкулезные препараты), промышленными ядами (фосфор, фосфорорганические инсектициды), грибными ядами (бледная поганка, сморчки), тяжелыми инфекционными заболеваниями, токсикозами беременных и т. д.

Острый гепатит может проявляться желтушным окрашиванием кожи и слизистых оболочек, обесцвечиванием кала, моча становится насыщенно-темной (цвета пива), пенится. На коже появляется геморрагическая сыпь

(мелкие кровоизлияния). Могут появляться носовые кровотечения. На ранних стадиях заболевания появляется желтушное окрашивание склер (белочной оболочки глаз). Отмечается зуд кожи, связанный с накоплением в тканях желчных кислот.

Изменяется и общее состояние. Появляется раздражительность или угнетение психики, бессонница. Больные жалуются на тяжесть в животе, дискомфорт, боли в правом подреберье.



При инфекционном гепатите (болезни Боткина) инкубационный (скрытый) период длится: при гепатите А — от 15 до 45 суток; при гепатите В — от 50 до 180 (чаще 60–120) суток.

После инкубационного начинается продромальный период — период предвестников, характеризующийся различными синдромами: катаральным — похож на ОРЗ; артралгическим — боли в костях, суставах, мышцах; астеновегетативным — слабость, снижение работоспособности, нарушения сна, раздражительность. Но чаще всего наблюдается диспептический синдром — ухудшение аппетита, тошнота, рвота, тупые боли в области печени.

В период желтухи наблюдаются уже описанные выше симптомы. Обычно желтуха постепенно нарастает, и ее выраженность отражает тяжесть болезни, хотя тяжелая форма гепатита может быть и без выраженной желтухи. При таком течении основным признаком будет увеличение печени и селезенки.

При прогрессировании болезни, в тяжелых случаях, может нарастать общая интоксикация и развиваться кома. Признаками прекоматозного состояния являются резкая, все возрастающая слабость, адинамия, упорная

рвота, ухудшение сна, учащение пульса, уменьшение размеров печени при нарастании желтухи. Могут наблюдаться нарушения со стороны нервной системы: головокружение, нарушение памяти, дрожание мышц, выраженная депрессия или нарастающее беспокойство. Повышается кровоточивость. На этом фоне может возникнуть коматозное состояние.



Печень, как никакой другой орган, может полностью восстановить свои функции даже при серьезных поражениях. Важно не запустить болезнь и вовремя начать лечение.

Выздоровление наступает постепенно, медленно, в виде отдельных волн. Организм освобождается от вируса с образованием антител к нему, формируется иммунитет к определенному вирусу — типоспецифический иммунитет, при котором переболевшие вирусом типа А могут вновь заболеть, заразившись вирусом другого типа (В, С, D).

У части больных гепатит принимает хроническое течение. Часто гепатит заканчивается циррозом печени.

Как оказать помощь

Первой помощи как таковой при остром гепатите не существует. При появлении желтухи, обесцвечивании кала, появлении мочи цвета пива больного следует отправить в больницу. При гепатитах инфекционной природы — в инфекционную, при других — в терапевтическое отделение.



Основой лечения является диета, щадящий (постельный) режим и лекарственная терапия.

Больных инфекционным гепатитом изолируют на срок не менее 28 суток от начала болезни.

Грыжи

Многие люди ошибочно считают грыжу несерьезным заболеванием. А ведь это «несерьезное заболевание» может очень серьезно испортить вам жизнь: ведь если запустить болезнь, без серьезного оперативного вмешательства уже не обойтись. Возникает грыжа в результате постепенного ослабления брюшной стенки или дефекта в ней. Причем этот процесс ослабления брюшной стенки начинается задолго до того, как появляется сама грыжа, когда внутренности выходят через естественные или патологические отверстия из полости, в которой они должны находиться в норме, под покровы тела или в другую полость.

Чаще всего встречаются паховые грыжи (75%), затем идут бедренные (8%), пупочные (4%), послеоперационные (12%), и 1% составляют все прочие формы грыжи живота. У мужчин чаще встречаются паховые грыжи, у женщин — бедренные и пупочные.

Причины возникновения и симптомы

В происхождении грыж имеет значение множество факторов. Они делятся на **местные** и **общие**. К местным относятся особенности анатомического строения области выхода грыжи (различные каналы — паховый, бедренный — или места, где отсутствуют мышцы). К общим факторам относят предрасполагающие и производящие факторы. Предрасполагающие — это наследственность, возраст (слабость брюшной стенки у детей первого года жизни, атрофия тканей у старых людей), пол (у женщин больше размеры бедренного кольца, а у мужчин — пахового канала), особенности телосложения

и упитанности, частые роды, травмы, операции на передней брюшной стенке, паралич нервов, иннервирующих брюшную стенку. Производящие факторы — факторы, вызывающие повышение внутрибрюшного давления: тяжелый физический труд, трудные роды, натуживания при мочеиспускании и дефекации, длительный надсадный кашель при туберкулезе, хроническом бронхите, бронхиальной астме.

Грыжи делятся также на **врожденные** и **приобретенные**. Причиной врожденных грыж является недоразвитие брюшной стенки во внутриутробном периоде. При приобретенных грыжах внутренние органы выходят в грыжевой мешок в результате повышения внутрибрюшного давления.

Основными симптомами заболевания являются боль в области грыжи и в животе, наличие выпячивания в области грыжевых ворот. Выпячивание появляется при натуживании или в вертикальном положении больного и исчезает или уменьшается в горизонтальном положении или после вправления. Боль может появляться при ходьбе, при физической нагрузке, резких движениях. Довольно часто появляются тошнота, отрыжка, вздутие живота, запоры.

Диафрагмальные грыжи возникают при перемещении брюшных органов в грудную полость через дефекты или слабые зоны диафрагмы. Диафрагмальные грыжи вызывают чувство тяжести и боли в подложечной (эпигастральной) области, в грудной клетке, подреберьях, одышку и сердцебиение, возникающие после обильного приема пищи. Часто в области грудной клетки слышны урчание и бульканье, такое же, как обычно слышно в животе. После еды бывает рвота съеденной пищей, что приносит облегчение.



УЩЕМЛЕНИЕ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГРЫЖ, ТРЕБУЮЩИМ НЕМЕДЛЕННОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА.

Чаще всего органы, выпавшие в грыжевой мешок, подвергаются сдавливанию в области шейки грыжевого мешка в грыжевых воротах. Ущемление грыжи чаще всего возникает у людей среднего возраста и у стариков. При этом бедренные грыжи ущемляются в 5 раз чаще, чем паховые и пупочные. Ущемление может возникнуть не только у длительно существующей, но и у вновь возникшей грыжи, которая сразу становится ущемленной.

По механизму ущемления делятся на эластическое, каловое и смешанное. **Эластическое ущемление** возникает при резком повышении внутрибрюшного давления при натуживании, кашле, физической нагрузке. **Каловое ущемление** возникает при ослаблении перистальтики кишечника и чаще наблюдается у пожилых людей. Ущемление приводит к нарушению крово- и лимфообращения в участке ущемленного органа и последующему некрозу, который осложняется перитонитом.

Помимо кишечника и сальника, ущемляться может мочевого пузырь. Его ущемление возникает при скользящих паховых и бедренных грыжах и сопровождается частым болезненным мочеиспусканием, иногда задержкой мочеиспускания и уменьшением диуреза (количества мочи) в связи с рефлекторным снижением мочеобразования.

Грыжи бывают вправимые и невправимые.

Вправимые грыжи, естественно, вправляются. Следует, правда, сказать, что даже если грыжа вправляется, то ее все равно рано или поздно придется оперировать. Но бывают ситуации, когда об операции думать нет времени, а грыжа «вылезла». Тогда нужно лечь, чтобы

снизить давление в брюшной полости, и мягкими, плавными движениями вправить грыжу.

Невправимая грыжа обусловлена наличием в грыжевом мешке сращений внутренних органов между собой и с грыжевым мешком. Эти сращения могут возникать при травматизации органов при грубом вправлении или по каким-либо другим причинам. Невправимыми чаще бывают пупочные, бедренные и послеоперационные грыжи.

Воспаление грыжи возникает вследствие инфицирования грыжевого мешка. Оно может произойти изнутри при аппендиците, брюшном тифе, туберкулезе или из наружных источников (фурункул, повреждения кожи в виде царапин, расчесов, мацерации).

При воспалении грыжи общее состояние больных ухудшается, температура тела высокая, появляются озноб, рвота, задержка газов и стула. Грыжа увеличивается в размерах, и над ней наблюдается покраснение кожи.

Как оказать помощь

Вообще грыжи лечатся хирургическим путем. Делая операцию, хирурги ушивают грыжевые ворота, стягивают щели апоневроза, если нужно, вживляют специальную сеточку, укрепляющую брюшную стенку. Ношение бандажа — временное мероприятие, которое применяют при абсолютных противопоказаниях к операции.

Если грыжа не причиняет беспокойства, то применяют консервативную терапию. Назначают массаж, лечебную гимнастику, способствующую развитию и укреплению брюшной стенки. На область пупка накладывают лейкопластырную черепицеобразную повязку, препятствующую выходу внутренностей в грыжевой мешок. Если к 3—5 годам самоизлечение