

Министерство сельского хозяйства и продовольствия  
Республики Беларусь

Витебская ордена «Знак Почета» государственная  
академия ветеринарной медицины

**А. К. Сучков, А. В. Гичевский**

# **ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ**

Учебно-методическое пособие

Витебск  
ВГАВМ  
2019

УДК 616 - 083.98:796 (07)  
ББК 75.0  
С91

Рекомендовано к изданию методической комиссией  
факультета ветеринарной медицины УО «Витебская ордена  
«Знак Почета» государственная академия ветеринарной  
медицины» от 1 февраля 2019 г. (протокол № 9)

Авторы:

доцент *А. К. Сучков*; старший преподаватель *А. В. Гичевский*

Рецензенты:

кандидат педагогических наук, доцент *Г. Б. Шацкий* (УО ВГУ им.  
П.М. Машерова); кандидат физико-математических наук, доцент  
*М. Н. Борисевич*

**Сучков, А. К.**

Оказание доврачебной помощи : учеб. - метод. пособие / А. К. Сучков,  
С91 А. В. Гичевский. – Витебск : ВГАВМ, 2019. – 36 с.

Учебно-методическое пособие предназначено для студентов Витеб-  
ской государственной академии ветеринарной медицины и написано в  
соответствии с программой «Физическая культура».

**УДК 616 - 083.98:796 (07)**  
**ББК 75.0**

© УО «Витебская ордена «Знак Почета»  
государственная академия ветеринарной  
медицины», 2019

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение .....	4
1. Этапы оказания доврачебной помощи .....	4
2. Оказание доврачебной помощи при некоторых нарушениях функций организма .....	4
3. Оказание доврачебной помощи при травмах .....	9
4. Оказание доврачебной помощи при отморожениях .....	14
5. Оказание доврачебной помощи при общем замерзании .....	15
6. Оказание доврачебной помощи при ожогах .....	16
7. Оказание доврачебной помощи при спасении утопающих .....	17
8. Оказание доврачебной помощи при укусах .....	19
9. Оказание доврачебной помощи при отравлениях .....	20
Словарь некоторых медицинских терминов и понятий .....	22
Литература .....	35

## **ВВЕДЕНИЕ**

Оказание доврачебной помощи – простейшие срочные меры, необходимые для спасения жизни и здоровья пострадавшего при повреждениях, несчастных случаях и внезапных заболеваниях, которые применяются до прибытия врача к пострадавшему или доставки его в больницу.

Первая помощь оказывается на месте происшествия. Ситуации, в которых требуется оказание первой помощи, возникают в большинстве случаев внезапно, изменения в состоянии пострадавшего происходят зачастую так быстро, что промедление в оказании помощи может привести к тяжелым последствиям, а в отдельных случаях – стоить больному жизни. К таким заболеваниям относятся: кровотечения, раны, вывихи, растяжения, переломы, ушибы, обмороки, отравления, утопления, отморожения, ожоги, шоки, поражения электрическим током, асфиксии (удушьё, обусловленное кислородным голоданием и избытком углекислого газа в крови и тканях).

Умение оказывать доврачебную помощь является важной составляющей обеспечения безопасности проведения занятий по учебной дисциплине «Физическая культура», тренировок, соревнований и спортивно-массовых мероприятий, а также в повседневной жизни.

### **1. ЭТАПЫ ОКАЗАНИЯ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ**

1. Устранить вредное воздействие на пострадавшего, по возможности переместить пострадавшего из обстановки, вызвавшей несчастный случай (удалить от явного или возможного источника опасности, перенести в помещение, в прохладное, либо теплое место и т. п.).

2. Устранить опасные для жизни и здоровья пострадавшего состояния (шок, удушье, потеря сознания, сильное кровотечение).

3. Оказать соответствующую повреждению или заболеванию помощь (обеспечить охлаждение травмированной области при растяжениях, наложить повязку при ранении, шину при переломе и т. п.).

4. Доставить (направить) пострадавшего в учреждение здравоохранения или вызвать к нему скорую медицинскую помощь.

### **2. ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕКОТОРЫХ НАРУШЕНИЯХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА**

Одной из первых и самых частых жалоб на состояние здоровья человека является боль, зачастую прямо указывающая на источник неблагоприятного состояния (нарушения) в организме. Так, боль в области желудка можно отличить от боли при спазме мочеочника или от боли при порезе пальца.

**Боль** – специфическая реакция живого организма на повреждающее воздействие, часто имеющая эмоциональное выражение. При болевом раздражении возникают вегетативные реакции (сужение сосудов, повышение кровяного давления, повышение свертываемости крови, содержания в ней сахара). Субъективно человек может оценить боль как острую, тупую, колющую, режущую, давящую, жгучую, ноющую и т. п.

**Боли в животе** бывают либо в четко выраженном определенном месте, либо в области всего живота.

**Метеоризм (вздутие)** – скопление газов в кишечнике. Причиной болей может быть задержка газов в кишечнике при малоподвижном образе жизни, спазмах кишок, запорах, употреблении пищи, вызывающей процессы брожения и повышенного газообразования, употреблении молочных продуктов людьми с непереносимостью лактозы.

Снятию боли может способствовать повышение двигательной активности (прогулки, оздоровительный бег, гимнастика). Хорошо применить массаж – поглаживание живота вокруг пупка по часовой стрелке. Если нет других причин вздутия живота, можно также наложить согревающий компресс. Тепло расслабляет мускулатуру и снимает спазм кишечника, в результате чего восстанавливается его проходимость. Внутрь следует принимать активированный уголь, жженую магнезию (оксид магния), отвары ромашки, мяты, укропную воду.

**Запор** – замедленная, затрудненная или систематически недостаточная дефекация (опорожнение кишечника, калоизвержение). Причины возникновения запоров могут быть самые разнообразные: неправильное питание, в том числе недостаток в рационе пищевых волокон или жидкости, низкая физическая активность, задержка в пользовании туалетом, неумеренное потребление слабительных, беременность, путешествия, прием некоторых медикаментов, болезни анальной области (геморрой, трещина заднего прохода), моторные нарушения кишечника, патологии тазового дна, аномалии развития толстой кишки и ее иннервации, травмы спинного мозга, синдром раздраженного кишечника, гормональные нарушения и др.

Лечению запора способствуют очистительные клизмы. Также эффективен массаж, описанный выше. Весьма эффективны на первых порах слабительные средства, однако при длительном употреблении возможно привыкание к ним. Каждый человек, страдающий запором, должен знать, какие пищевые вещества способствуют опорожнению кишечника и какие задерживают его опорожнение. Способствуют опорожнению кишечника: ржаной хлеб, сырые овощи и фрукты, сухофрукты, хлеб, содержащий значительное количество отрубей; крупы гречневая, ячневая, овсяная; мясо с большим количеством соединительной ткани; соленья, маринады; безалкогольные напитки (минеральные воды, лимонад, соки), пиво, квас, сметана, сливки; кисломолочные продукты – простокваша, однодневный кефир, белые виноградные вина. Задерживают опорожнение кишечника продукты, содержащие танин: сушеная черника, крепкий чай, какао, натуральные красные вина (кагор и др.); пища в протертом виде, вещества вязкой консистенции (слизистые супы, протертые каши, особенно манная и рисовая).

Кишечная колика – сильный приступ резких, схваткообразных болей в животе вследствие спазма кишечника из-за различных функциональных нарушений и органических поражений. Она может сопровождаться рвотой и ознобом.

Для снятия боли следует воздержаться от приема пищи. Поскольку колики могут быть вызваны разными причинами, до приезда врача не следует ставить клизму или прикладывать к животу грелку. Эти действия могут смазать клиническую картину, затруднить постановку диагноза и осложнить состояние больного.

Печеночная колика проявляется приступообразными болями в области печени, желчного пузыря в результате продвижения камней по желчевыводящим путям. Чаще всего возникает во время или после обильного приема жирной пищи. Боли нередко отдают в правую половину грудной клетки. Иногда появляется желтушность.

Для снятия боли необходим полный покой, прием внутрь обезболивающих и снимающих спазм лекарств. Если приступ затягивается, необходима помощь врача.

Почечная колика – резкие боли в животе, поясничной области, отдающие в пах, наружные половые органы и сопровождающиеся позывами на мочеиспускание. Чаще всего возникает в результате закупорки почечной лоханки или мочеточника камнем. Нередко одновременно отмечаются тошнота, рвота, головокружение, нарушение мочеотделения.

Если есть полная уверенность в точности диагноза, следует разогреть поясницу (компрессы, горячие ванны). При неопределенности состояния следует обратиться к врачу.

Желтуха кожи и оболочек глаз отмечаются при закупорке камнем желчных протоков (при этом, как правило, возникают приступы болей). Желтуха иногда сопровождается зудом кожи и общей слабостью.

Во всех случаях следует обратиться к врачу.

**Повышение температуры тела** возникает при различных заболеваниях. Нередко сочетается с ознобом, обильным потовыделением. Вызывает головную боль, слабость, потерю аппетита, беспокойство, забывчивость, нарушение сознания. Температура поверхности тела значительно ниже, чем температура внутренних органов. Чаще всего подъем температуры наблюдается при различных инфекционно-токсических заболеваниях. Повышение температуры выше 43° С, как правило, смертельно. Для того чтобы облегчить состояние больного без медикаментов, можно сделать холодные компрессы на лоб и обтирание тела теплой водой. Причем обтирать нужно так, чтобы на коже оставались капельки жидкости. Именно их испарение и вызывает охлаждение тела. В качестве питья при повышенной температуре тела рекомендуется щелочная минеральная вода с низким процентом минерализации и обычная кипяченая вода, а также морсы из клюквы, смородины, облепихи и брусники. В последней содержится ацетилсалициловая кислота (аспирин). Если высокая температура возникла после травмы, основное внимание следует обратить на повреждение.

**Понижение температуры тела** может наблюдаться при отравлении некоторыми веществами (алкоголь, эфир, никотин, фосфор, анилин), а также при длительном голодании и некоторых заболеваниях нервной системы. Падение температуры тела ниже 25° С, как правило, смертельно. Если температура тела опустилась ниже 35,5° С, человек чувствует слабость и недомогание. Температуру можно повысить с помощью теплого обильного питья (чай с медом, отвар шиповника, жидкие супы и бульоны), укрывания несколькими одеялами, грелки, теплой одежды, горячей ванны с эфирными маслами хвойных деревьев (пихта, ель, сосна), физической нагрузки. Несколько интенсивных упражнений помогут улучшить кровообращение и повысить температуру тела.

**Тошнота** – специфическое чувство, часто сопровождающееся неприятными ощущениями в подложечной области (давление, тяжесть), беспокойством, слабостью, бледностью, головокружением, выступанием пота, учащением пульса и др. Предшествует рвоте.

**Рвота** – непроизвольное толчкообразное извержение содержимого желудка через рот наружу. Рвота наблюдается при ряде инфекций, отравлении, накоплении в крови токсичных продуктов обмена, при раздражении брюшины, гастритах, язвенной болезни и др. В ряде случаев рвота освобождает организм от вредных веществ. Рвота может также возникать при сильных волнениях, эмоциях отрицательного характера, при раздражении вестибулярного аппарата.

При рвоте следует дождаться завершения рвотного акта. После этого человека нужно усадить, прикрыть грудь и колени полотенцем или чистой ветошью, поставить ведро, таз на доступном расстоянии. Если человек, страдающий от приступа рвоты, может находиться только в положении лежа, нужно постараться, чтобы его голова располагалась ниже уровня груди. Больному, находящемуся в бессознательном состоянии, следует наклонить голову набок, чтобы он не захлебнулся рвотными массами. После каждого приступа нужно прополоскать рот прохладной водой. Постельный режим при подобных приступах соблюдается только при плохом самочувствии. Для остановки рвоты применяют Мотилиум, Церукал, мятные капли, Скополамин (при укачивании), при необходимости – сорбент (активированный уголь).

**Икота** возникает вследствие желудочных расстройств, переедания, нервно-психического напряжения, при поражениях желудка (язвенная болезнь), печени, почек, головного мозга. Иногда продолжается несколько часов, дней.

Для остановки икоты следует выпить холодной воды, глубоко вдохнуть, задержать дыхание. Можно постучать икающего между лопатками.

**Изжога** – чувство жжения в подложечной области или за грудиной. Обычно изжога возникает при повышенной кислотности желудочного сока, но может быть и при пониженной. Часто сочетается с отрыжкой.

При изжоге следует выпить теплой или минеральной воды, молока, принять жженую магнезию. При мучительной изжоге следует вызвать рвоту или

промыть желудок. Пить соду допускается в том случае, если симптомы недуга появляются изредка, при злоупотреблении жирной или острой пищей, алкоголем, после переизбытка. В таких случаях соду применять допустимо, но нужно это делать правильно. Очень опасно, когда сода не разведена водой. Попадая в желудок, она обжигает слизистую и способствует образованию язв. Лучше всего от изжоги делать содовый раствор: в 100 граммах кипяченой воды температурой около 37° С растворяют половину чайной ложки соды. Полученный состав нужно выпить маленькими глотками, не растворившийся осадок выбрасывают. При частых случаях изжоги из рациона следует исключить острую, жареную, жирную пищу.

**Диарея (понос)** – патологическое состояние, при котором наблюдается учащенная (более 3 раз в сутки) дефекация, при этом стул становится водянистым, имеет объем более 200 мл и часто сопровождается болевыми ощущениями в области живота, экстренными позывами и анальным недержанием. Наибольшую опасность для человека при острой диарее представляет обезвоживание организма, поэтому первой мерой при лечении должна быть регидратационная терапия. Для этих целей наиболее эффективным является применение растворов солевых регидрантов. Как правило, они представляют собой готовую сбалансированную смесь хлорида натрия, хлорида калия, цитрата натрия и глюкозы («Регидрон», «Гидровит»). При отсутствии лекарственных средств данной группы необходимо обильное питье (негазированная минеральная вода, морсы, соки и т.п.). Далее лучше всего лечь и поголодать. При умеренном поносе без слизи и крови в кале рекомендуется пить чай с сухарями. Необходимо на время исключить из пищи жареные, острые блюда, овощи, фрукты.

**Кома** – бессознательное состояние с глубоким торможением функций коры и подкорковых структур головного мозга, проявляющимся расстройством рефлекторной деятельности, кровообращения и дыхания. Характеризуется глубоким расстройством сознания, отсутствием или резким ослаблением реакции организма на любые внешние, в том числе болевые раздражения.

Помощь при коме зависит от причины потери сознания. Во всех случаях необходимо срочно вызвать врача. Создать пострадавшему абсолютный покой. Расстегнуть все ремни и пуговицы, чтобы обеспечить свободный доступ воздуха к легким. На голову положить холод, повернуть голову на бок, чтобы предупредить закупорку дыхательных путей. Нельзя оставлять больного одного без присмотра, необходимо следить за пульсом и дыханием и при их нарушении провести искусственное дыхание или массаж сердца.

**Обморок** – внезапная кратковременная потеря сознания, обусловленная временным нарушением мозгового кровотока, сопровождающаяся ослаблением деятельности сердца и дыхания. Обморок может наступить при сильном нервном потрясении, испуге, при переутомлении, голодании. Продолжительный обморок опасен для жизни.

При обмороке пострадавшего следует уложить на спину, опустить голову

ниже туловища, расстегнуть воротник, ремни, пуговицы, обеспечить приток свежего воздуха в помещение. Дать вдохнуть нашатырный спирт, на лицо брызнуть холодной водой. Если в течение нескольких минут не удастся привести пострадавшего в чувство, необходимо срочно вызвать врача. Когда к пострадавшему вернется сознание, нужно напоить его чаем, кофе, предложить принять валериановые капли.

**Коллапс** – угрожающее жизни состояние, характеризующееся падением кровяного давления и ухудшением кровоснабжения жизненно важных органов. У человека проявляется резкой слабостью, заостренными чертами лица, бледностью, похолоданием конечностей. Возникает при инфекционных болезнях, отравлениях, большой кровопотере, передозировке или побочных действиях некоторых препаратов и др. Признаки почти такие же, как и при обмороке, за исключением сохранения сознания и большей продолжительностью приступа.

При коллапсе проводят те же мероприятия, что при обмороке. Необходимо также ввести средства, нормализующие сердечную деятельность.

**Усталость** – чувство утомления, упадка сил после продолжительной двигательной, умственной активности, нервнопсихической нагрузки. В состоянии усталости человек более подвержен действию неблагоприятных внешних факторов – переохлаждению, травмам и др.

Предупреждение и своевременное снятие усталости предотвращает наступление более тяжелого, опасного состояния. Для этого необходимы своевременный отдых с полным расслаблением, своевременное питание, питье в достаточном количестве. Эмоциональную усталость более эффективно снимать в спокойной обстановке.

### 3. ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАХ

**Вывих** – стойкое смещение суставных поверхностей с выходом их из суставной полости (щелевидное пространство между суставными поверхностями костей, выстланное синовиальной оболочкой и содержащее синовиальную жидкость). Вывих может быть полным (полное расхождение суставных концов) и неполным — подвывих (суставные поверхности остаются в частичном соприкосновении). Вывихнутой считается дистальная (дальняя от туловища) часть конечности. Исключения составляют – позвоночник (вывихнутым считается вышележащий позвонок) и ключица (различают вывихи стернального и акромиального конца ключицы, но не вывих лопатки).

При вывихе следует зафиксировать поврежденную конечность косынкой, шиной и т. п. (иммобилизация). Обеспечить холод на область поражения. Небольшие вывихи могут быть вправлены самостоятельно, если есть уверенность в отсутствии повреждения костей. Вправление осуществляется обратным механизму травмы. Вправление суставных концов производится только врачом во

избежание дополнительной травматизации тканей сразу же после установления диагноза с последующей иммобилизацией.

**Растяжение и разрывы связок суставов** возникают в результате резких и быстрых движений, превышающих физиологическую подвижность сустава. Такие повреждения чаще отмечаются в голеностопном, коленном и лучезапястном суставах. При этом появляется резкая болезненность в суставе при движении, его припухлость, при разрыве связок – кровоизлияние.

При растяжениях и разрывах связок суставов необходимо тугое бинтование, наложение холодного компресса на область сустава, давящей и шинной повязок, обеспечение покоя конечности.

**Ушибы** – повреждения тканей и органов, при которых не нарушена целостность кожи и костей. Степень повреждения зависит от силы удара, площади поврежденной поверхности и от значения для организма ушибленной части тела (ушиб пальца не столь опасен, как ушиб головы). Признаки: боль, припухлость, кровоизлияния в месте ушиба.

Ушибленному органу или конечности создается полный покой, придается возвышенное положение, на область повреждения кладется холодный компресс или пузырь со льдом, накладывается тугая давящая повязка. Для снятия боли можно принять внутрь таблетку анальгина.

**Ушиб головы** относится к самым опасным травмам. При травме головы возможны ушиб мягких тканей головы и ушиб мозга. Ушибы головы характеризуются механическим повреждением, взаимосвязанным с внутренними повреждениями головного мозга при сохранении целостности внешних тканей. При сотрясении головного мозга часто бывает потеря сознания на месте происшествия, тошнота и рвота, замедление пульса, понижение температуры тела.

При ушибе головы пострадавшему создается полный покой в постели, прикладывают к голове холодный предмет. Если есть подозрение на повреждение мозга, необходимо срочно вызвать врача, поскольку самостоятельно транспортировать такого пострадавшего смертельно опасно.

**Ушиб грудной клетки** влечет за собой нарушение целостности грудной стенки, при котором возможны изменения состояния конфигурации грудины, переломы ребер, что чревато разрывом жизненно важных органов – травмы сердца, аорты, легких. Клинические проявления травмы грудной клетки имеют выраженную локальную симптоматику в области приложения травмирующей силы. При ушибе грудной клетки необходимо создать полный покой, полусидячее положение пострадавшему. При резкой боли во время дыхания следует наложить круговую повязку бинтом на выдохе или полотенцем, простыней хорошо стянуть ребра.

**Ушиб живота** сопровождаются болями в животе, зачастую резкие, рвота, сокращение (напряжение) мышц брюшной стенки. В результате травмы возможны разрывы печени, селезенки, кишечника и других внутренних органов, которые вызывают внутреннее кровотечение.

При легких ушибах живота назначают покой, холодный компресс на жи-

вот, временное воздержание от приема пищи. В случае разрывов внутренних органов необходима срочная медицинская помощь.

Ушиб сустава характеризуется резкой болезненностью, припухлостью поврежденной области, резким ограничением движения (сгибание и разгибание) в суставе.

При ушибе сустава накладывают тугую давящую повязку и создают покой травмированной конечности. С ушибами крупных суставов пострадавшего, как правило, направляют к врачу. Получившим ушибы с кровоподтеками не рекомендуют принимать аспирин как болеутоляющее средство.

**Перелом** – частичное или полное нарушение целостности кости в результате механического воздействия (удара, сжатия, сдавливания, сгибания, скручивания и др.) на нее. После полного перелома обломки кости могут смещаться, при неполном переломе (трещине, надломе) кость повреждается частично. Переломы бывают закрытые (без повреждения кожи) и открытые (с нарушением окружающих тканей). Признаки перелома: боль, припухлость, изменение формы и размера конечности, появление подвижности в месте повреждения, характерные звуки. Нередко осколки, смещаясь, повреждают кровеносные сосуды, нервы и внутренние органы.

При открытом переломе необходимо остановить кровотечение, наложить на рану стерильную повязку, чистый носовой платок или полотенце. Не следует вправлять в рану выступающие из нее части или удалять осколки. Затем как открытый, так и закрытый перелом фиксируют стандартной либо изготовленной из подручных средств (картон, фанера, доска, проволока и др.) шиной. Шину следует накладывать на одежду, предварительно обложив ее ватой, обмотав бинтом, полотенцем или мягкой материей. После наложения шину необходимо прибинтовать или привязать в нескольких местах к телу. Если сломана крупная трубчатая кость (бедренная или плечевая), шиной надо фиксировать одновременно три сустава, а если повреждены более мелкие кости, достаточно сделать неподвижными выше- и нижележащие суставы.

Перелом бедренной кости. Для создания покоя поврежденной ноге, снаружи, от стопы до подмышечной области, прибинтовываются шины, а по внутренней поверхности – от подошвы до промежности. Если учреждение здравоохранения далеко, нужно еще одну шину прибинтовать сзади, от стопы до лопатки. Если нет шин, можно прибинтовать поврежденную ногу к вытянутой здоровой.

Переломы костей голени. Шина накладывается по задней поверхности поврежденной ноги, от стопы до ягодиц и фиксируется бинтом в области коленного и голеностопного суставов.

Переломы костей стопы. К подошве прибинтовывается дощечка.

Перелом ребер. Туго забинтовывается грудная клетка в месте перелома.

Перелом ключицы. Возникает в основном при падениях. Опасны повреждения крупных подключичных сосудов смещаемыми отломками кости. Для создания покоя следует подвесить руку на стороне повреждения на косынку или поднятую полу одежды. Имобилизация отломков ключицы достигается

бинтовой повязкой Дезо, фиксирующей плечо и предплечье к туловищу и создающей тягу за плечевой сустав и дистальный отломок ключицы или сведением рук за спиной при помощи ватно-марлевых колец (ремня).

Переломы плечевой кости. Согнув поврежденную руку в локтевом суставе и повернув ладонь к груди, накладывают шину от пальцев до противоположного плечевого сустава на спине. Если нет шин, можно прибинтовать поврежденную руку к туловищу или подвесить ее на косынку, на поднятую полу одежды.

Переломы костей предплечья. Шина накладывается на руку, согнутую в локтевом суставе, снизу от кончиков пальцев до локтевого сустава.

Переломы костей кисти и пальцев. Поврежденные полусогнутые пальцы (кисти придается «хватательное» положение) прибинтовывают на косынку или шинируют.

Перелом костей позвоночника и таза. Признаки: появляется сильная боль в поврежденной области, исчезает чувствительность, наступает паралич ног, иногда нарушается мочеотделение. Категорически запрещается пострадавшего с подозрением на перелом костей позвоночника и таза сажать, ставить на ноги. Необходимо создать покой, уложив его на спину на покрытую одеялом или пальто ровную твердую поверхность – деревянный щит, доски, снятую с петель дверь. Эти же предметы используют для транспортной иммобилизации. Укладывать пострадавшего на мягкие носилки нельзя. При отсутствии твердых поверхностей и бессознательном состоянии пострадавшего транспортировка наименее опасна на носилках в положении лежа на животе. Поднимать его надо очень осторожно, в один прием, чтобы не вызвать смещения отломков и более тяжелых разрушений спинного мозга и органов таза. Несколько человек могут поднимать пострадавшего, взявшись за его одежду и действуя согласованно, по команде. Если нет досок, щита, пострадавшего кладут на пол автомашины и везут осторожно (без тряски).

Человека с переломом шейного отдела позвоночника следует оставить на спине с валиком под лопатками, закрепить голову и шею, обложив их по бокам мягкими предметами.

Если повреждены кости таза, ноги пострадавшего несколько разводят в стороны и под колени подкладывают плотный валик из сложенного одеяла, скатанной одежды.

Переломы челюстей (верхней, нижней) возникают в основном в результате удара. Признаки: боль, смещение зубов, подвижность и «хруст» отломков. При переломе нижней челюсти ограничивается ее подвижность, плохо открывается и закрывается рот. Вследствие тяжелых травм возможно западание языка и нарушение дыхания.

Накладываются бинтовая или косыночная повязка. Запавший язык нужно вытянуть и зафиксировать бинтом или платком.

Переломы костей черепа. Сломанные кости нередко повреждают головной мозг, он сдавливается в результате кровоизлияния. Признаки: нарушение формы черепа, появление пролома (вмятины), истечение черепно-мозговой жидкости и крови из носа и ушей, потеря сознания.

К голове пострадавшего прикладывают пузырь со льдом или ткань, смоченную холодной водой. Для фиксации шеи и головы, на шею накладывают валик-воротник из мягкой ткани. Для перевозки тело пострадавшего кладут на спину, на щит, а его голову – на мягкую подушку. Если пострадавший без сознания, необходимо очистить полость рта от слизи, рвотных масс, уложить его в фиксированно стабилизированное положение.

**Раны** – повреждения целостности кожных покровов тела, слизистых оболочек в результате механического воздействия на них. Раны бывают резаные, рубленые, колотые, ушибленные, рваные, укушенные, огнестрельные и отравленные. Признаки: кровотечение, боль, расхождение краев раны. Даже через небольшие повреждения в кожу проникают различные микроорганизмы, вызывающие гнойные воспаления кожи.

Лечение ссадин, уколов и мелких ран заключается в смазывании поврежденного места йодом или раствором бриллиантового зеленого и наложении стерильной повязки. Перед смазыванием ран надо дать стечь нескольким каплям крови, особенно после уколов. Загрязненную кожу следует очистить кусочками марли, смоченной в одеколоне, спирте, бензине. Не рекомендуется промывать рану. При лечении более обширных и глубоких ран, прежде всего, необходимо остановить кровотечение. Предварительно важно определить вид кровотечения, чтобы применить самый эффективный способ его остановки.

Артериальное кровотечение – кровотечение из поврежденных артерий. Изливающаяся кровь ярко-красного цвета, выбрасывается сильной пульсирующей струей. В таком случае нужно немедленно прижать сосуд пальцами к костям. На мелкие кровоточащие артерии накладывают давящую повязку, на крупные – жгут или закрутку. Для этого используются специальные резиновые кровоостанавливающие жгуты, длинные резиновые трубки, резиновые полоски, а также бинт, ремень, пояс, платок, из которых при помощи палки или колышка можно сделать закрутку. Перед наложением жгута конечность нужно поднять вверх. Кожу выше кровотечения на месте наложения жгута следует обернуть бинтом, чтобы не повредить ее. Жгут затягивают так, чтобы остановилось кровотечение. К жгуту крепят записку с указанием времени наложения. Наложённый жгут фиксируется не более 2 часов, в противном случае омертвевает конечность. При первой возможности жгут снимают. Если нет такой возможности, то через 1,5–2 часа следует немного отпустить жгут на 1–2 минуты (до покраснения кожи), затем необходимо снова затянуть жгут.

Венозное кровотечение возникает при повреждении вен. Давление в венах значительно ниже, чем в артериях, поэтому кровь вытекает медленно, равномерной и неравномерной струей. Кровь при таком кровотечении темно-вишневого цвета. Венозное кровотечение легче остановить, чем артериальное. Часто достаточно поднять конечность, максимально согнуть ее в суставах, подложив валик, наложить давящую повязку, чтобы остановить кровотечение.

*Капиллярное кровотечение* характеризуется тем, что кровь просачивается из поврежденных тканей мелкими каплями. Оно хорошо останавливается давящей повязкой.

Кроме кровотечений, определяемых в зависимости от поврежденного сосуда (артериальное, венозное, капиллярное или смешанное), различают наружные и внутренние кровотечения. Наружные кровотечения характеризуются поступлением крови непосредственно на поверхность тела через рану кожи. При истечении крови в ткани или полости организма говорят о внутреннем кровотечении. Внутреннее кровотечение выявить гораздо труднее, чем наружное, так как оно не так ярко выражено и может появиться спустя некоторое время. Наиболее опасны для жизни внутренние кровотечения, признаками которых являются следующие. Пострадавший бледен, покрыт холодным потом, губы, ногтевые ложа бледные. Пострадавший жалуется на головокружение, шум в голове, мелькание «мушек перед глазами», просит пить. Головокружение усиливается в вертикальном положении, при физической активности. Пульс частый, мягкий, малого наполнения, систолическое артериальное давление снижено (до 90–100 мм рт. ст.), дыхание учащено. В таких случаях необходимо выяснить или предположить обстоятельства травмы и определить место приложения травмирующей силы, на что могут указывать разорванная одежда, ссадины и гематомы кожных покровов грудной клетки и живота.

#### **4. ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТМОРОЖЕНИЯХ**

**Отморожение** – повреждение тканей организма под воздействием низких температур. Нередко сопровождается общим переохлаждением организма. Особенно часто затрагивает недостаточно защищенные конечности, а также периферические выступающие части тела (пальцы ног, рук, нос, уши и щеки). Отморожения возникают, как правило, при длительном воздействии холода. Они наступают не только на морозе, но и при средних температурах воздуха в условиях повышенной влажности, сильного ветра. Также способствуют отморожению тесная или промокшая одежда и обувь, необходимость нахождения в указанных выше условиях без движения. Различают 4 степени отморожения: 1-я – покраснение и отек; 2-я – образование пузырей, наполненных прозрачным содержимым; 3-я – омертвление кожи и образование струпа; 4-я – омертвление части тела (пальцев, стопы). При отморожении 1-й степени охлажденные участки следует согреть до покраснения теплыми руками, легким массажем, растираниями шерстяной тканью, дыханием (восстановить кровообращение отмороженных частей тела), а затем наложить ватно-марлевую повязку. Если побелели щеки, нос, уши, достаточно растереть их чистой рукой до покраснения и появления покалывания. Нельзя растирать снегом, так как он охлаждает и повреждает кожу. Также нельзя использовать быстрое отогревание отмороженных конечностей у костра, бесконтрольно применять грелки и тому подобные источники тепла, поскольку это ухудшает течение восстановления после отмо-

рожения. При обморожении 2-й–4-й степени быстрое согревание, массаж или растирание делать не следует. Неприемлемый и неэффективный вариант первой помощи при глубоком отморожении – втирание масел, жира, растирание тканей спиртом. Необходимо наложить на пораженную поверхность теплоизолирующую повязку (слой марли, толстый слой ваты, вновь слой марли, а сверху клеенку или прорезиненную ткань). С ног обувь нужно снимать осторожно, чтобы не повредить отмороженные пальцы. Пораженные конечности фиксируют с помощью подручных средств (дощечка, кусок фанеры, плотный картон), накладывая и прибинтовывая их поверх повязки. В качестве теплоизолирующего материала можно использовать теплую не грубую одежду, шерстяную ткань и пр.

Указанные выше мероприятия желательно проводить в помещении, либо возле источника тепла. Пострадавшим можно предложить горячее питье, горячую пищу, по таблетке аспирина, анальгина, по 2 таблетки «Но-шпа» и папаверина. Следует помнить, что первая помощь не исключает профессиональной медицинской помощи, и предназначена лишь как экстренная мера.

## 5. ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОБЩЕМ ЗАМЕРЗАНИИ

**Общее замерзание** – состояние, возникающее в результате длительного пребывания на холоде (длительное переохлаждение всего организма) или множественных отморожений. Обычно случается с людьми, заблудившимися, выбившимися из сил, изнуренными или истощенными болезнями. Чаще замерзают лица, находящиеся в состоянии алкогольного опьянения, уснувшие в снегу или в холодном помещении. Предельно низкая температура тела, когда еще можно попытаться спасти пострадавшего  $+26^{\circ}\text{C}$ . Различают три стадии замерзания. 1-я – адинамическая: температура тела снижена до  $33\text{--}32^{\circ}\text{C}$ , пульс и сознание сохранены, пострадавший сонлив, жалуется на слабость, головокружение, речь его становится медленной и тихой. 2-я – ступорозная: температура тела снижена до  $30\text{--}27^{\circ}\text{C}$ , пульс и дыхание становятся более редкими, сознание затуманено, речь нарушена, основные жизненные функции постепенно угасают. 3-я – судорожная: температура тела снижена до  $27\text{--}25^{\circ}\text{C}$ , кожные покровы замерзшего бледные, холодные, слегка синюшные, мышцы сокращены, конечности согнуты, приведены к туловищу и сильно напряжены (тело в «позе зародыша») пульс редкий и слабый, дыхание поверхностное, зрачки сужены, плохо реагируют на свет.

При общем замерзании пострадавшего необходимо постепенно согревать до нормальной температура тела, после чего активное согревание прекращают и укладывают его в теплую постель. Оказывающему помощь необходимо отслеживать, когда конечности пострадавшего начнут сгибаться и разгибаться в суставах и осторожно начинать их двигать. Если тело согрето, но пострадавший еще не пришел в сознание, нужно дать ему вдохнуть нашатырный спирт. Если пострадавший не дышит или его дыхание слабо заметно, нужно приступить к искусственному дыханию методом «изо рта в рот». Как только замерзший нач-

нет приходить в чувство, ему нужно дать выпить горячего чая, кофе, принять средства для поддержания сердечной деятельности. От приема алкоголя следует воздержаться, так как он угнетает жизненные центры головного мозга. Во всех случаях общего замерзания человека следует срочно вызвать врача.

## 6. ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОЖОГАХ

**Ожог** – повреждение тканей организма по причине термического, химического, электрического или лучевого воздействия.

Выделяют четыре степени ожогов.

Первая степень. Поражается верхний слой ороговевшего эпителия. Проявляется покраснением кожи, небольшим отеком и болью. Через 2–4 дня происходит выздоровление. Погибший эпителий слущивается, следов поражения не остается.

Вторая степень. Повреждается ороговевший эпителий до росткового слоя. Формируются небольшие пузыри с серозным содержимым. Полностью заживают за счет регенерации из сохранившегося росткового слоя за 1–2 недели.

Третья степень. Поражаются все слои эпидермиса и дерма.

Третья А степень. Частично поражается дерма, дном раны служит неповрежденная часть дермы с оставшимися эпителиальными элементами (сальными, потовыми железами, волосяными фолликулами). Сразу после ожога выглядит, как черный или коричневый струп. Могут формироваться пузыри большого размера, склонные к слиянию, с серозно-геморрагическим содержимым. Болевая чувствительность снижена. Возможно самостоятельное восстановление поверхности кожи, если ожог не осложнится инфекцией и не произойдет вторичного углубления раны.

Третья Б степень. Тотальная гибель кожи до подкожно-жировой клетчатки.

Четвертая степень. Гибель подлежащих тканей, обугливание мышц, костей, подкожно-жировой клетчатки.

**Лучевые (солнечные) ожоги.** Обычно это ожоги 1-й степени (на отдельных участках 2-й степени). Признаки: резкое покраснение, боли, отек и пузыри, которые беспокоят пострадавшего 3–5 дней. При лучевых ожогах вначале необходимо охлаждение пораженной области. Для этого подойдут примочки и компрессы холодной чистой воды. Нельзя прокалывать возникшие пузыри. Далее следует обработка оказывающими заживляющее и противовоспалительное действие средствами (хлоргексидин, фурацилин). В зависимости от тяжести ожога можно применить кремы с экстрактами алоэ, ромашки, витамина Е. В более серьезных случаях эффективно применение Пантенола. Для уменьшения боли при ожоге принимают Ибупрофен, Парацетамол, Аспирин. Уменьшить зуд и жжение помогут антигистаминные средства.

**Термические ожоги.** Наиболее часто появляются от попадания на тело горячей жидкости, пламени или соприкосновения кожи с раскаленными предметами.

Оказание первой помощи начинают с устранения обжигающего фактора. Если на пострадавшем горит одежда, его обливают водой или накрывают плотной тканью. В случае попадания на одежду горячей жидкости, ее немедленно снимают. При этом не следует отрывать от обожженной поверхности прилипшую одежду, лучше обрезать ее ножницами. При ожоге 1-й или 2-й степени поврежденное место охлаждают в течение 15 минут под проточной водой. После чего его накрывают чистой влажной тканью и прикладывают холод. Нельзя обрабатывать водой место ожога 3-й степени. Его только накрывают чистой влажной тканью. Пострадавшего с обширными ожогами рациональнее вернуть в свежесглаженную простыню и уложить в постель. Необходимо дать пострадавшему обезболивающий препарат и часто поить его водой.

**Электрические ожоги.** При поражении электрическим током вначале следует отключить от сети прибор, который вызвал поражение или общим рубильником отключить электроэнергию. При потере пострадавшим сознания проверяют его дыхание и пульс. При неровном, слабом дыхании делают искусственное дыхание и закрытый массаж сердца. Если пострадавший в сознании, ему дают теплый чай, 15–20 капель настойки валерианы.

Нанесение масла или крема при ожогах является ошибкой. Эти средства окутывают кожу пленкой, которая перекрывает доступ кислорода, поражение только усугубляется. Смазывание ожогов маслом способствует тому, что рана долго не заживает, а болевой синдром усиливается.

## 7. ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ СПАСЕНИИ УТОПАЮЩИХ

**Утопление** – респираторные нарушения, вызванные погружением или длительным пребыванием под водой. В результате может произойти нарушение дыхания, асфиксия. Если первая помощь утопающему не оказывается вовремя, наступает смерть. При гипоксии мозг способен функционировать всего 5–6 минут, поэтому необходимо действовать очень быстро, не дожидаясь бригады скорой помощи. Действия при спасении утопающего зависят от типа утопления.

**Белая асфиксия (бледное, сухое, мнимое, асфиктическое утопление).** От раздражения водой рецепторов, находящихся в дыхательных путях, а также от страха попадания воды в легкие у человека рефлекторно происходит спазм голосовой щели, и вода в дыхательные пути не проникает. В большинстве случаев, асфиктическому утоплению предшествует предварительное угнетение ЦНС, состояние алкогольного опьянения, удар о поверхность воды. В результате прекращается дыхание и останавливается сердце. Такого утопленника можно реанимировать в течение 20 минут. В этом случае все патологические процессы

связаны с шоком и наступающим удушьем. Такое утопление имеет более благоприятный прогноз.

**Синяя асфиксия (синее, мокрое, истинное утопление)** случается, когда, погружаясь в воду, человек не теряет дыхательный инстинкт и большое количество воды проникает в альвеолы легких, в желудок. По внешнему виду человека легко это понять. Лицо, уши, губы, пальцы приобретают фиолетовый оттенок кожи вследствие того, что вода, быстро попав в кровоток, разбавляет собой кровь, которая в этом состоянии легко просачивается сквозь стенки сосудов, придавая коже синюшный оттенок. Из рта и носа пострадавшего выделяется большое количество розовой пены. Спасать такого утопающего нужно срочно, в течение 5 минут.

После того как пострадавший вытасен на берег (в лодку), его верхние дыхательные пути надо быстро освободить от посторонних предметов (тины, зубных протезов, рвотных масс). Поскольку при утоплении мокрого типа в дыхательных путях пострадавшего находится много жидкости, спасатель должен уложить его на свое колено животом так, чтобы голова свисала вниз лицом, и несколько раз надавить на спину или ударить между лопатками, чтобы дать стечь воде, засунуть пострадавшему два пальца в рот и надавить на корень языка. Это делается не только с тем, чтобы вызвать рвоту, которая поможет освободить дыхательные пути и желудок от не успевшей всосаться воды, но и с тем, чтобы помочь запустить дыхательный процесс.

Если все получилось, и спасатель добился появления рвотных масс (их отличительным признаком является присутствие непереваренных кусочков пищи), это означает, что первая помощь оказана правильно, вовремя, и человек будет жить. Тем не менее, нужно продолжать помогать ему удалять воду из дыхательных путей и желудка, не прекращая надавливать на корень языка и вызывая вновь и вновь рвотный рефлекс до тех пор, пока в процессе рвоты не перестанет выделяться вода. На этом этапе появляется кашель.

Если несколько попыток подряд вызвать рвоту оказались безуспешными, если не появилось хотя бы сбивчивое дыхание или кашель, это означает, что свободной жидкости в дыхательных путях и желудке нет, она всосалась. В этом случае следует немедленно перевернуть пострадавшего на спину и приступать к реанимации.

Оказание первой помощи при утоплении сухого типа отличается тем, что к реанимации следует приступить сразу же после освобождения верхних дыхательных путей, пропуская этап вызывания рвоты. В этом случае есть 5–6 минут для того, чтобы попытаться запустить дыхательный процесс у пострадавшего.

Для проведения искусственного дыхания человека кладут на твердую поверхность, под шею – валик. Чтобы человек начал дышать, его легкие должны заполниться воздухом. Для этого, при необходимости, нужно освободить вход в гортань от инородных тел (удалить обернутым в носовой платок пальцем) или запавшего языка (двумя пальцами осторожно захватить нижнюю челюсть и вывести ее вверх). Затем спасатель делает глубокий вдох, наклоняется над пострадавшим и делает выдох ему в дыхательные пути методом «изо рта в рот» или

«изо рта в нос». При этом пострадавшему закрывают соответственно нос или рот. Если грудная клетка поднялась, это означает, что воздух попал ему в легкие. После каждого вдувания («вдоха») открывают рот и нос пострадавшего для свободного, пассивного выхода воздуха из легких («выдоха»). Вдувают воздух в рот или нос каждые 5–6 секунд, что соответствует 10–12 дыхательным циклам в минуту.

Искусственное дыхание зачастую сопровождается наружным (закрытым, непрямым) массажем сердца. Для проведения массажа сердца на грудь человека в области сердца кладут ладони двух рук, одну поверх другой. Ритмично и сильно надавливают на грудину (приблизительно одно надавливание в секунду). Если спасатель один, то каждые 30 секунд нужно чередовать искусственное дыхание и массаж сердца. Если спасателей двое, эти два процесса выполняются одновременно. При этом вдувание («вдох») производят в перерывах между надавливаниями, которые соответствуют «выдоху». Совмещают 15 надавливаний и 2 вдувания рот в рот. Продолжают реанимацию до тех пор, пока человек не придет в себя. Это может происходить довольно долгое время, но ни в коем случае нельзя останавливаться. По статистике, большинство спасаемых людей не выжило только потому, что спасатели прекратили реанимационные действия.

После того, как удалось запустить самостоятельное дыхание, пострадавшего укладывают набок, укрывают полотенцем или пледом, чтобы согреть. Необходимо обязательно вызвать скорую помощь. До приезда врача пострадавший должен постоянно находиться под контролем, в случае остановки дыхания реанимационные мероприятия следует возобновить.

Спасатель обязательно должен настоять на оказании квалифицированной медицинской помощи пострадавшему, даже если тот способен самостоятельно передвигаться и от нее отказывается. Дело в том, что тяжелые последствия утопления, такие как отек головного мозга или легких, внезапная остановка дыхания и т.п., могут наступить и через несколько часов, и даже через несколько дней после несчастного случая. Опасность считается миновавшей лишь тогда, когда спустя 5 дней после происшествия никаких серьезных проблем со здоровьем не возникло.

## 8. ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ УКУСАХ

**Укусы змей.** В Республике Беларусь встречается гадюка, яд которой вызывает у человека тяжелые отравления. В юго-восточных регионах Российской Федерации водятся гюрза, кобра, эфа, щитомордник и другие ядовитые змеи. Их укусы для человека смертельно опасны.

Признаки укуса: видна ранка от укуса, отмечаются резкая боль, краснота, припухлость, пузыри, кровоизлияния на месте укуса; у пострадавшего появляются беспокойство, общая слабость, судороги, жажда, головокружение, рвота, понос, кровь в моче, нарушаются дыхание и сердечная деятельность.

Основной метод лечения укуса змей заключается во введении противо-

змеиной сыворотки. Если есть шприц и противоядная сыворотка, нужно ввести ее подкожно в место укуса в первые 20–25 минут.

Для предотвращения всасывания яда в кровь и другие ткани рекомендуется отсосать яд из ранки ртом (если нет повреждений слизистой оболочки губ). С этой же целью можно поставить на место укуса кровососную банку, предварительно сделав надрез ранки. Отсасываемую ртом кровянистую жидкость необходимо быстро сплевывать. Затем на ранку накладывают сухую повязку, а на пораженную конечность – шину. Пострадавшему дают обильное питье и отправляют в больницу только в лежачем положении.

**Укусы пчел, ос, шмелей, клещей, мелких пауков.** Опасны множественные укусы этих насекомых, а также повышенная чувствительность человека к ним.

Признаки укуса: боль, отек тканей в месте укуса, общая слабость, тошнота, рвота, крапивная сыпь, иногда потеря сознания.

При укусе насекомыми необходимо удалить жало, если оно осталось на месте укуса, или клеща (на последнего предварительно нужно накапать бензин или масло), а затем приложить к месту укуса марлевую салфетку или вату, смоченную нашатырным спиртом, одеколоном, водкой, раствором перекиси водорода или сделать холодный компресс, дать обильное питье.

Иногда необходима врачебная помощь.

## 9. ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ

**Отравления грибами.** Обычно отравляются бледной поганкой (напоминает сыроежку и шампиньон), сморчками, иногда мухомором.

Признаки отравления грибами первых двух видов возникают через 6–12 часов после их приема, мухомором – через 0,5–1 час. У отравившегося появляются тошнота, рвота, боли в животе, жажда, судороги, а при отравлении мухомором, кроме того, отмечаются возбуждение, слюнотечение, обильный пот, затем расстройство сердечной деятельности.

При отравлении грибами необходимо обильное промывание желудка теплой водой или слабым раствором марганцовокислого калия. Внутрь назначается солевое слабительное – сульфат магния или натрия (2 столовые ложки для взрослых). Пострадавшего отправляют в ближайшую больницу, чтобы предупредить поражения печени и почек.

**Отравления неизвестными ядами.** Об отравлении судят по факту случайного или намеренного принятия какого-либо вещества (жидкости), а также по общему недомоганию пострадавшего, слабости, вялости, потере аппетита, болям головы, живота, тошноте, рвоте, поносу, нарушению или потере сознания, непроизвольному мочеиспусканию и испражнению. Кроме того, у отравившегося отмечаются синюшность лица, губ, сухость кожи или, наоборот, повышенная потливость.

При отравлении неизвестными ядами необходимо быстро прекратить дальнейшее поступление вредного вещества в организм; принять меры для быстрого удаления, выведения ядовитого вещества из организма; обезвредить или нейтрализовать химические вещества, поступившие в организм; восстановить нарушенные функции организма; срочно вызвать врача независимо от тяжести отравления и состояния пострадавшего.

Методы оказания помощи зависят от путей проникновения ядов в организм.

Если яд попал на кожу, необходимо тщательно смыть его водой и наложить сухую повязку. Нельзя накладывать повязок с лекарствами.

Если яд попал в глаза, следует промыть их водой и наложить сухую повязку на глаза для создания покоя.

Если яд оказался в дыхательных путях, нужно обеспечить пострадавшему приток свежего воздуха, тщательно промыть ему полости носа и рта (водой или 2 % раствором пищевой соды), при нарушении дыхания – провести искусственное дыхание методом «изо рта в рот» или «изо рта в нос».

Если яд проглочен (попал в желудочно-кишечный тракт), у отравившегося следует вызвать рвоту с помощью пальцев или ложки и несколько раз промыть желудок раствором марганцовокислого калия и активированного угля. Потом пострадавший должен принять солевое слабительное: сульфат магния или натрия (но не касторку!).

При попадании ядов на одежду, следует ее снять.

## СЛОВАРЬ НЕКОТОРЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ И ПОНЯТИЙ

– А –

**Абстиненция** – симптомокомплекс психических, вегетативно-соматических и неврологических расстройств, возникающих при прекращении употребления вещества, к которому установилось пристрастие, психическая, и особенно физическая зависимость (алкоголь, наркотики).

**Абсцесс** – гнойник, нарыв, отграниченное скопление гноя в тканях и органах.

**Авитаминоз** – болезненное состояние организма, вызванное недостаточным поступлением витаминов, нарушением их усвоения или угнетением их синтеза кишечными микроорганизмами.

**Агония** – предсмертное состояние (этап умирания), сопровождающееся помрачением сознания, затруднением дыхания, угасанием функции органов чувств, резким упадком сердечной деятельности.

**Адаптация** – процесс приспособления организма к изменившимся условиям окружающей среды, жизни, рода деятельности.

**Аденовирусные инфекции** – группа инфекционных болезней, вызываемых аденовирусами и сопровождающихся симптомами поражения слизистой оболочки дыхательных путей, глаз, кишечника, а также лимфоидной ткани.

**Аденоиды** – патологическое разрастание глоточной (носоглоточной) миндалины, сопровождающееся затруднением носового дыхания, упорным насморком, глухим голосом, снижением слуха, беспокойным сном.

**Адсорбирующие средства** – лекарства, способные поглощать различные вещества из газов и жидкостей. Например, активированный уголь, который обладает высокой адсорбирующей способностью, поглощая различные газы, токсины, синтетические соединения и вещества растительного (алкалоиды, гликозиды) происхождения. Его применяют при острых отравлениях различными ядами, лекарственными веществами, при вздутии живота.

**Акселерация** – ускоренное физическое, половое и умственное развитие детей, подростков и юношей.

**Алкоголизм** – заболевание, характеризующееся совокупностью психических и соматических расстройств, возникших в результате систематического злоупотребления алкоголем и болезненного пристрастия к нему.

**Аллергия** – состояние повышенной и измененной чувствительности организма к некоторым веществам. А. физические – аллергические реакции, вызываемые физическими факторами, в том числе и физическими нагрузками, волнением, потоотделением, пассивным перегреванием. Они проявляются в виде холодовой, холинергической, солярной (солнечной), аквагенной (связанной с пребыванием в воде) крапивницы. Особенно опасна анафилаксия в ответ на физическую нагрузку, нередко переводящая к отеку лица, рук, верхних дыхательных путей, сосудистому коллапсу. В данной ситуации следует немедленно прекратить физическую нагрузку и ввести подкожно или внутримышечно адреналин.

**Анамнез** – совокупность сведений о жизни больного (спортсмена) и развитии болезни, получаемых путем опроса больного (спортсмена) или из других источников.

**Анафилактический шок** – аллергическая реакция немедленного типа, возникающая при повторном введении в организм аллергенов. Характеризуется снижением артериального давления, нарушением функции ЦНС, повышением проницаемости сосудов и спазмом гладкомышечных органов.

**Ангина** – острое инфекционное заболевание с выраженными воспалительными изменениями в небных миндалинах. А. (катаральная, фолликулярная) опасна возможными осложнениями, такими как ревматизм, нефрит, инфекционный полиартрит, поражение нервной системы (явление менингизма, помрачение сознания и др.).

**Аневризма** – расширение (выпячивание) кровеносного сосуда или полости сердца вследствие патологических изменений их стенок или аномалий развития.

**Анестезия** – отсутствие чувствительности вследствие прекращения поступления импульсов с периферии в кору головного мозга в результате повреждения нервов или обезболивания.

**Антропометрия** – совокупность методов и приемов измерений человеческого тела.

**Аритмия** – нарушение нормального ритма (например, сердца). А. сердца – это нарушение частоты или последовательности сердечных сокращений. Виды А.: синусовая тахикардия, синусовая брадикардия, экстрасистолия, пароксизмальная тахикардия, мерцание предсердий, желудочков, асистолия желудочков.

**Артрит** – разнообразные по происхождению воспалительные заболевания суставов, при которых поражаются оболочка сустава, суставный хрящ, капсула сустава и другие его элементы.

**Артроз** – хроническое заболевание суставов дистрофического характера.

**Астения** – состояние, характеризующееся повышенной утомляемостью, частой сменой настроения, раздражительностью, слабостью, слезливостью, вегетативными нарушениями и расстройствами сна.

**Астма** – приступ удушья, развивающийся либо в связи с острым сужением просвета бронхов – синдром острого нарушения бронхиальной проходимости, либо как проявление острой сердечной, преимущественно левожелудочковой недостаточности.

**Асфиксия** – удушье, остро или подостро развивающееся болезненное состояние в результате кислородного голодания и избыточного накопления углекислоты в организме, угрожающее жизни человека.

**Атеросклероз** – распространенное хроническое заболевание, характеризующееся возникновением в стенках артерий жировых отложений с образованием фиброзных бляшек, суживающих просвет и нарушающих физиологические функции артерий.

**Атрофия** – прижизненное уменьшение объема и массы органа или ткани, сопровождающееся снижением или прекращением их функции, в основе которого лежит нарушение питания ткани. А. подразделяют на физиологическую

(возрастную) и патологическую (вследствие сдавления тканей опухолью, гипсовой повязкой и т.п.).

– Б –

**Болезнь** – нарушение нормальной жизнедеятельности организма, возникшее при действии на него повреждающих факторов или обусловленное пороками развития, а также генетическими (наследственными) дефектами.

**Брадикардия** – замедление ритма сердечных сокращение (60 и менее).

**Бронхиальная астма** – хроническое заболевание бронхолегочной системы, сопровождающееся приступами удушья в связи с острым сужением просвета бронхов. В спортивной медицине следует особое внимание уделять бронхоспазмам физического напряжения, проявляющимся кашлем, ощущением нехватки воздуха, чувством стеснения в груди, свистящим дыханием, одышкой и гиперемией грудной клетки после тренировки.

**Бронхит** – воспалительное заболевание бронхов с преимущественным поражением их слизистой оболочки.

**Бурсит** – воспаление слизистых сумок суставов в результате травматических повреждений, различных инфекций, сопровождающееся накоплением в полости сумки жидкости.

– В –

**Варикозное расширение вен** – заболевание, характеризующееся неравномерным увеличением просвета и длины вен, их извитостью, образованием узлов в участках истончения венозной стенки. Поражаются преимущественно поверхностные вены нижних конечностей, семенного канатика(варикоцеле), пищевода. Нарушения венозного кровообращения наблюдается у представителей таких видов спорта, как штангисты, борцы, велосипедисты, лыжники, бегуны, гребцы. Это связано постоянными статическими напряжениями(штангисты), с нагрузками динамического характера, препятствующими возвратному кровообращению (академическая гребля, велосипед).

**Вегетарианство** – система питания, исключая или ограничивающая потребление продуктов животного происхождения.

**ВИЧ-инфекция** – инфекционная болезнь, характеризующаяся медленно прогрессирующим дефектом иммунной системы, который приводит к гибели больного от вторичных поражений, описанных как синдром приобретенного иммунодефицита(СПИД).

**Воспаление** – защитно-приспособительная ответная реакция организма на действие разнообразных раздражителей (механических, физических, химических, биологических и др.). Причины В.: биологические (бактерии, вирусы, грибки), механические и термические (травма. Высокая и низкая температура), физические (лучевая, электрическая энергия), химические (кислоты, щелочи). Признаки В.: покраснение, припухлость, повышение температуры, боль и нарушение функции.

**Вывих** – стойкое смещение суставных концов сочленяющихся костей, вызывающее нарушение функции сустава.

– Г –

**Гайморит** – острое или хроническое воспаление слизистой оболочки гайморовой полости (пазухи).

**Гангрена** – омертвление тканей или органа, при котором омертвевшие ткани подвергаются гнилоственному распаду.

**Гастрит** – воспалительное или воспалительно-дистрофическое заболевание слизистой оболочки желудка.

**Гематома** – ограниченное скопление крови в тканях в результате кровотечения.

**Геморрой** – болезнь, обусловленная расширением и застоем крови в венах прямой кишки, вследствие чего образуются геморроидальные узлы.

**Герпес** – вирусное заболевание с высыпанием сгруппированных пузырьков на коже и слизистых.

**Гиперемия** – увеличение кровенаполнения какого-либо участка периферической сосудистой системы.

**Гипертензия** – временное повышение артериального давления (повышенное гидростатическое давление в сосудах, органах и полостях организма).

**Гипертония** – более или менее длительное повышение артериального давления, тонуса мышц, сосудов.

**Гипокинезия** – недостаток двигательной активности; в ряде случаев употребляют термин «гиподинамия».

**Гипоксия** – понижение содержания кислорода в тканях (кислородное голодание).

**Гипотиреоз** – недостаточность функции щитовидной железы, характеризующаяся понижением умственной и физической работоспособности, отеками лица, конечностей и туловища, брадикардией.

**Гомеостаз** – относительное постоянство большинства показателей внутренней среды (температуры тела, кислотно-щелочного равновесия, насыщения крови кислородом и т.д.) и устойчивость основных физиологических функций организма.

**Грипп** – острая инфекционная высококонтагиозная болезнь, вызываемая вирусами. Передается воздушно-капельным путем и характеризуется острым началом, лихорадкой, общей интоксикацией, преимущественным поражением верхних дыхательных путей и частыми осложнениями.

**Грыжа** – выпячивание какого-либо органа целиком или частично под кожу, между мышцами или во внутренние карманы и полости через отверстия в анатомических образованиях.

– Д –

**Депрессия** – состояние угнетения тоски, подавленного мрачного на-

строения, бессилия, плохого физического самочувствия в сочетании с затруднением мышления.

**Дерматит** – воспалительный процесс кожи.

**Диабет** – общее название группы заболеваний. Характеризующихся избыточным выделением из организма мочи. Различают Д. сахарный и Д. несахарный. Первый обусловлен нарушением углеводного обмена и характеризуется гипергликемией, гликозурией и усиленной жаждой. Второй связан с прекращением или понижением выработки антидиуретического гормона гипофиза, что приводит к резкой жажде и обильному выделению мочи, не содержащей сахара.

**Диагноз** – медицинское заключение об имеющемся заболевании(травме) или причине смерти, выраженное в терминах, предусмотренных классификацией болезней.

**Диарея (понос)** – учащенная дефекация, при которой кал имеет жидкую консистенцию.

**Диспансер спортивной медицины** – лечебно-профилактическое учреждение осуществляющее контроль за лицами, занимающимися физкультурой и спортом.

**Дисплазия** – расстройство развития тканей, ведущее к структурным преобразованиям органов.

**Дистрофия** – нарушение обмена веществ в органах и тканях при недостаточном поступлении питательных веществ или понижении их усвоения.

**Допинги** – вещества и методы, резко усиливающие физическую и психическую деятельность организма и способствующие достижению высоких результатов (нередко используются в спорте, наносят вред здоровью).

– Ж –

**Живот острый** – клиническое понятие, объединяющее ряд острых заболеваний органов брюшной полости, подлежащих срочному хирургическому вмешательству. Сюда относят прободение (перфорацию) желудка, кишечника с попаданием в брюшную полость их содержимого; острые воспалительные заболевания – аппендицит, холецистит, панкреатит; непроходимость кишечника; ущемление грыжи.

**Жизненная емкость легких (ЖЕЛ)** – максимальное количество воздуха, выдыхаемое после самого глубокого вдоха.

**Жизнь** – одна из высших форм движения материи, носителем которой являются нуклеопротеидные (белковые) тела, обладающие свойством органической целостности, т. е. способностью саморегуляторной стабилизации при непрерывном обмене веществом и энергией с окружающей средой.

– З –

**Замерзание** – патологическое состояние, вызванное общим переохлаждением организма, в результате чего угнетаются адаптационные механизмы

терморегуляции; температура тела прогрессивно падает и снижаются все жизненные функции вплоть до их полного угасания.

**Здоровый образ жизни** – рациональный образ жизни, неотъемлемой чертой которого является активная деятельность, направленная на сохранение и улучшение здоровья.

**Здоровье** – состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Основные критерии здоровья – это соответствие структуры и функции, способность поддерживать постоянство внутренней среды организма (гомеостаз), высокая работоспособность, хорошее самочувствие.

## – И –

**Изжога** – чувство жжения по ходу пищевода и в подложечной области вследствие забрасывания в пищевод кислого содержимого желудка.

**Иммобилизация** – создание неподвижности частей тела при различных повреждениях и заболеваниях.

**Иммунитет** – невосприимчивость организма к инфекционным и неинфекционным агентам, и веществам, обладающим антигенными свойствами. К органам иммунной системы относят вилочковую железу, костный мозг, селезенку, лимфатические узлы, миндалины, лимфоидную ткань, ассоциированную с кишечником и бронхами.

**Иммунодефицит** – нарушение иммунологической реактивности, обусловленное нарушением одного или нескольких компонентов иммунного аппарата или тесно взаимодействующих с ним неспецифических факторов.

**Инсульт** – острое нарушение мозгового кровообращения с развитием стойких симптомов поражения центральной нервной системы.

**Интоксикация** – нарушение жизнедеятельности, вызванное токсическими веществами, проникшими в организм.

**Инфаркт** – омертвление участка органа или ткани вследствие прекращения кровообращения. Основные причины И.- длительный спазм артерии или закупорка ее просвета тромбом или эмболом.

**Ишемическая болезнь сердца (ИБС)** – патология сердца, в основе которой лежит поражение миокарда, обусловленное его недостаточным кровоснабжением в связи с атеросклерозом, спазмом венечных артерий сердца или их тромбозом.

## – К –

**Кариес зубов** – патологический процесс, проявляющийся прогрессирующим разрушением твердых тканей зуба с последующим образованием полости.

**Катар верхних дыхательных путей (острый)** – общее название ряда острых инфекционных болезней, вызываемых вирусами; клинически проявляется воспалением слизистой оболочки дыхательных путей, иногда конъюнктивой при умеренных явлениях интоксикации.

**Киста** – патологическая полость в организме, стенка которой образована фиброзной тканью и часто выстлана эпителием или эндотелием.

**Кифоз** – изгиб позвоночника выпуклостью назад. При слабом физическом развитии, плохой осанке вследствие заболеваний позвоночника (круглая спина).

**Клиническая смерть** – этап умирания, характеризующийся наличием внешних признаков смерти (отсутствие сердечных сокращений, дыхания, реакции на внешние воздействия) и сохранением потенциальной возможности восстановления жизненных функций с помощью методов реанимации.

**Коллапс** – разновидность острой сосудистой недостаточности, сопровождающаяся падением артериального давления, резким ослаблением и учащением пульса, общей слабостью.

**Кома** – остро развивающееся тяжелое патологическое состояние, характеризующееся прогрессирующим угнетением функций ЦНС с утратой сознания, нарушением реакции на внешние раздражители, нарастающим расстройством дыхания, кровообращения и других функций.

**Конституция** – совокупность функциональных и морфологических особенностей организма, сложившихся на основе наследственных приобретенных свойств.

**Конъюнктивит** – воспаление слизистой оболочки (конъюнктивы) глаза.

**Косолапость** – деформация стопы, характеризующаяся ее отклонением внутрь от продольной оси голени (врожденная и приобретенная).

**Косорукость** – стойкое отклонение кисти от продольной оси предплечья (врожденная и приобретенная).

**Крапивница** – болезнь, характеризующаяся внезапным распространенным высыпанием зудящих волдырей, окруженных зоной артериальной гиперемии; обычно имеет аллергическую природу.

**Кровоизлияние** – скопление крови, излившейся из сосудов, в тканях и полостях организма. Различают гематому – К. с образованием полости в тканях в связи с их отслойкой и разрушением; геморрагическую инфильтрацию – пропитывание тканей кровью с расслоением тканевых элементов и разрушением паренхимы органа; петехии и экхимозы – мелкие пятнистые и точечные К. в коже, слизистых и серозных оболочках.

**Кумуляция** – накопление.

– Л –

**Лабильность** – подвижность, нестойкость.

**Ларингит** – воспаление слизистой оболочки гортани.

**Латентный** – скрытый, бессимптомный период болезни.

**Летальный** – смертельный.

**Липома** – доброкачественная опухоль, развивающаяся из жировой ткани (жировик).

**Лордоз** – изгиб позвоночника выпуклостью кпереди.

**Маразм** – почти полное прекращение психической деятельности человека, обусловленное атрофией коры головного мозга.

**Мениски суставные** – две подвижные хрящевые прокладки серповидной формы, расположенные между суставными поверхностями периферических отделов бедренной и большеберцовой костей.

**Мерцательная аритмия** – нарушение ритма сердца, характеризующееся частым и обычно нерегулярным возбуждением волокон миокарда предсердий, а также полной разнородностью сокращений желудочков по частоте и силе. Продолжительность сердечных циклов значительно колеблется.

**Метастаз** – перенос с током крови или лимфы опухолевидных клеток к последующим развитием в новом месте очагов болезненного процесса.

**Метеоризм** – вздутие живота вследствие избыточного скопления газов в желудочно-кишечном тракте.

**Миалгия** – боль в мышцах. У спортсменов бывает при перетренированности, после перенапряжения мышц, их травмы, при судорожном сокращении и др.

**Мигрень** – приступообразная, чаще односторонняя головная боль, сопровождающаяся вегетативными нарушениями, иногда с очаговыми неврологическими симптомами.

**Миелит** – воспаление спинного мозга.

**Микозы** – заболевания, вызываемые паразитическими грибами; различают М. кожи, М. внутренних органов.

**Миозит** – воспаление мышц различной этиологии, проявляющееся болью в мышцах и мышечной слабостью.

**Миома** – доброкачественная опухоль из мышечной ткани.

**Миопия** – близорукость.

**Наркомания** – хроническое заболевание, вызываемое злоупотреблением лекарственными и нелекарственными наркотическими средствами, вызывающими привыкание.

**Наследственность** – свойство организмов сохранять и передавать потомству характерные признаки, особенности строения, функционирования и индивидуального развития.

**Невралгия** – острая, жгучая, ноющая или тупая боль по ходу нерва, возникающая приступообразно и периодически, иногда сопровождающаяся нарушением чувствительности в зоне иннервации пораженного нерва и вегетативными расстройствами.

**Неврозы** – группа заболеваний, в основе которых лежат временные, т.е. обратимые нарушения нервной системы, возникающие под влиянием психотравмирующих воздействий; у спортсменов – при перенапряжениях, перегрузках в сочетании с отрицательными эмоциями.

**Некроз** – омертвление группы клеток, тканей, части или целого органа в живом организме.

**Непроходимость кишечника** – синдром, характеризующийся нарушением продвижения содержимого кишечника вследствие механического препятствия или функционального нарушения моторики кишки.

**Нефрит** – воспалительное заболевание почек, характеризующееся преимущественным поражением почечных клубочков.

– О –

**Обморок** – внезапная кратковременная потеря сознания с исчезновением чувствительности, прекращением движений, значительным ослаблением дыхания и кровообращения. В основе О. лежит острая недостаточность кровоснабжения головного мозга, чаще спазм сосудов мозга.

**Ожог** – поражение тканей, возникающее под действием высокой температуры, кислот, щелочей или ионизирующего излучения.

**Осанка** – привычная, обычная поза человека в вертикальном положении.

**Остеоартроз** – дистрофическое заболевание суставов, обусловленное поражением суставного хряща.

**Остеома** – доброкачественная опухоль костной ткани.

**Остеохондроз** – дистрофическое поражение суставного хряща и подлежащей костной ткани. О. позвоночника – заболевание, характеризующееся дистрофическими изменениями в межпозвоночных дисках и телах позвонков.

**Остит** – воспаление костной ткани.

**Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ)** – группа острых инфекционных болезней человека, передающихся воздушно-капельным путем, с преимущественным поражением органов дыхания.

**Отит** – острое или хроническое воспаление среднего уха.

**Отморожение** – поражение тканей, вызванное воздействием низких температур, особенно при повышенной влажности воздуха, сильном ветре, алкогольном опьянении и др.

– П –

**Переломы** – нарушения целостности кости под действием травмирующей силы, превосходящей упругость костной ткани.

**Перенапряжение** – изменения в организме, возникающие при резком несоответствии нагрузки (в основном физической) функциональным возможностям организма.

**Периостит** – воспаление надкостницы.

**Пиелонефрит** – неспецифическое инфекционно-воспалительное заболевание почек с преимущественным поражением интерстициальной ткани, лоханки и чашечек.

**Плоскостопие** – деформация стопы, характеризующаяся уплощением ее продольного или поперечного свода.

**Пневмония** – инфекционное воспаление легочной ткани, поражающее все структуры легких с вовлечением альвеол.

**Пограничное состояние** – состояние, которое в зависимости от степени выраженности функциональных или структурных изменений, индивидуальной реакции организма может как приобретать, так и не приобретать основные признаки болезни.

**Подагра** – хроническое заболевание, обусловленное нарушением белкового обмена; характеризуется отложением мочекислых солей в костях, хрящах, сухожилиях, фасциях (преимущественно в суставах и почках) и пр.

**Полиартрит** – одновременное или последовательное заболевание многих суставов.

**Порок сердца** – анатомический дефект в сердце, нарушающий его функцию.

**Почечная недостаточность** – синдром, сопровождающийся интоксикацией организма в результате нарушения функции почек, нередко приводящий к уремии.

**Прострация** – резкий упадок психического тонуса в сочетании с речевой и двигательной заторможенностью, выраженным снижением (или отсутствием) реакции на внешние раздражители.

**Пульс** – толчкообразные колебания стенки какой-либо полости, сосуда, органа, нормальной ткани или патологического образования (опухоли, инфильтрата) с диагностическими или лечебными целями.

– Р –

**Радикулит** – воспалительное и компрессионное поражение корешков спинномозговых нервов.

**Рана** – нарушение анатомической целостности кожи или слизистых оболочек, тканей и органов, вызываемое механическими воздействиями.

**Ревматизм** – системное воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением сердца.

**Резистентность организма** – устойчивость организма к воздействию различных патологических факторов.

**Релаксация** – расслабление скелетной мускулатуры, снятие психического напряжения.

**Ремиссия** – временное ослабление или исчезновение симптомов болезни.

**Реституция** – восстановление.

**Ринит** – воспаление слизистой оболочки носа.

– С –

**Сердечная недостаточность** – паталогическое состояние, обусловленное неспособностью сердца обеспечивать адекватное кровоснабжение органов и тканей при нагрузке, а в более тяжелых случаях и в покое.

**Синдром** – совокупность ряда симптомов, характерных для поражения какого-либо органа или ткани.

**Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД)** – инфекционная болезнь, характеризующаяся медленно прогрессирующим дефектом иммунной системы, который приводит к гибели больного от вторичных поражений, описанных как синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД).

**Сколиоз** – стойкое дугообразное искривление позвоночника во фронтальной плоскости.

**Сотрясение** – закрытое механическое повреждение тканей и органов, характеризующееся нарушением их функций без явно выраженных морфологических (структурных) изменений.

**Спазм** – непроизвольное тоническое сокращение поперечно-полосатых или гладких мышц, сопровождающееся немедленным расслаблением.

**Старость, старение.** Старость – закономерно наступающий период возрастного развития, заключительный этап онтогенеза. Старение – неизбежный биологический, разрушительный процесс, приводящий к постепенному снижению адаптационных возможностей организма, развитию возрастной патологии и увеличению вероятности смерти.

**Стенокардия** – проявление острой ишемии миокарда, выражающееся приступом боли за грудиной.

**Стресс** – неспецифическая реакция организма, развивающаяся под влиянием различных интенсивных или новых воздействий (боли, холода, чрезмерной физической нагрузки, психоэмоциональной травмы и др.).

– Т –

**Тахикардия** – увеличение числа сердечных сокращений в покое более 90 ударов в минуту и более Т. Пароксизмальная – приступы с частотой от 150 до 250 уд/мин.

**Терренкур** – лечение дозированной ходьбой по специально проложенным и оборудованным маршрутам на пересеченной местности.

**Токсикомании** – заболевания, вызываемые хроническим употреблением психоактивных средств (химических и растительных препаратов, некоторых лекарственных, не относящихся к наркотикам, препаратов). Сопровождаются психическими и соматическими расстройствами, изменением личности (деградацией) и абстинентным синдромом.

**Тонус** – длительно поддерживаемый уровень активности организма в целом, его отдельных систем и органов.

**Травма** – нарушение целостности и функции тканей (органов) тела в результате внешних воздействий (механических, химических, термических, психических и т.д.).

**Тремор** – дрожание.

**Тренированность** – состояние организма спортсмена, характеризующееся высоким уровнем развития функциональных возможностей различных систем и хорошей приспособляемостью их к возрастающим физическим нагрузкам; обеспечивает высокие спортивные результаты.

**Угри** – распространенное заболевание кожи воспалительного характера, обусловленное поражением сальных желез, их выводных протоков с вовлечением в процесс волосяных фолликулов.

**Утомление** – защитная биологическая реакция, характеризующаяся временным снижением функциональных возможностей отдельных органов или организма в целом вследствие интенсивной или длительной деятельности. Различают утомление физическое (в основном мышечное) и умственное (в том числе эмоциональное) при воздействии сверхсильных или монотонных раздражителей.

**Ушиб** – механическое повреждение мягких тканей без видимого нарушения целостности кожи.

**Фарингит** – острое или хроническое воспаление слизистой оболочки и лимфоидной ткани глотки.

**Физиотерапия** – область медицины, изучающая физиологическое и лечебное действие природных и искусственно создаваемых физических факторов и разрабатывающая методы использования их с профилактическими и лечебными целями.

**Физическое развитие** – совокупность морфологических и функциональных свойств организма, определяющих запас его физических сил, выносливость и дееспособность.

**Флюорография** – метод рентгенологического исследования, заключающийся в фотографировании изображения с рентгеновского экрана на особо чувствительную флюоресцирующую пленку малого формата (от 24x24мм до 10x12см).

**Фобия** – навязчивый страх.

**Фурункулез** – заболевание, характеризующееся появлением множественных фурункулов. Чаще всего возникает на фоне нарушения обмена веществ, особенно углеводного, а также при снижении иммунитета.

**Холецистит** – воспаление желчного пузыря.

**Цирроз печени** – хроническое прогрессирующее заболевание печени, характеризующееся дистрофией и некрозом печеночной паренхимы, замещением значительной части ее функциональных клеток соединительной тканью с последующим сморщиванием органа.

**Цистит** – воспаление слизистой оболочки мочевого пузыря.

– Ш –

**Шок** – угрожающий жизни симптомокомплекс, возникающий в результате своеобразной реакции организма на воздействие чрезвычайных раздражителей, обусловленный резким нарушением нервной регуляции и выражающийся тяжелыми расстройствами функции кровообращения, дыхания, обмена веществ.

**Шпоры костные** – шиповидные разрастания костной ткани на поверхности костей.

– Э –

**Эйфория** – состояние повышенного благодушного настроения, блаженного довольства, чувства физического благополучия, силы, здоровья, не соответствующих реальной действительности.

**Экзема** – хроническое воспалительное заболевание кожи с длительным течением и разнообразными кожными проявлениями нервно-аллергической природы.

**Электрокардиограмма** – кривая, получаемая при регистрации электрических импульсов, возникающих в сердце при его работе.

**Энцефалит** – воспаление головного мозга.

**Эпилепсия** – хроническое полиэтиологическое заболевание, основным проявлением которого являются периодически повторяющиеся судорожные припадки с полной потерей сознания и постепенным прогрессирующим развитием изменений характера, снижением умственных способностей.

**Эрозия** – поверхностный дефект кожи или слизистой оболочки.

– Я –

**Язва** – дефект кожи или слизистой оболочки и подлежащих тканей, процессы заживления которого нарушены или существенно замедлены.

**Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки** – хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся образованием язвы в желудке или двенадцатиперстной кишке. Осложнения: внутреннее кровотечение, перфорация (прободение), пенетрация – прободение в соседний орган, сужение выходного отверстия желудка (стеноз).

**Ячмень** – острое гнойное воспаление волосяного мешочка ресницы или тарзальной (мейбомиевой) железы века.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Азаров, А. В. Обеспечение и защита прав граждан при оказании медицинской помощи / А. В. Азаров. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 192 с.
2. Вялов, С. С. Общая врачебная практика. Неотложная медицинская помощь : монография / С. С. Вялов. – Москва : МедПресс-Информ, 2013. – 112 с.
3. Захаренко, О. В. Неотложная медицинская помощь. Симптомы, первая помощь на дому / О. В. Захаренко. – Москва : РИПОЛ классик, 2010. – 288 с.
4. Красильникова, И. М. Неотложная доврачебная медицинская помощь : учебное пособие / И. М. Красильникова, Е. Г. Моисеева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 192 с.
5. Отвагина, Т. В. Неотложная медицинская помощь : учебное пособие / Т. В. Отвагина. – Москва : Феникс, 2015. – 256 с.
6. Савина, Т. Б. Оказание первой медицинской помощи : учебное пособие для вузов / Т. Б. Савина, А. Н. Новиков. – Москва : Гостехиздат, 2008. – 183 с.
7. Сергеев, Ю. Д. Ненадлежащее оказание экстренной медицинской помощи / Ю. Д. Сергеев, Ю. В. Бисюк. – Москва : Авторская академия; КМК, 2008. – 399 с.
8. Сумин, С. А. Неотложная доврачебная помощь / С. А. Сумин. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2008. – 728 с.
9. Юнас, Ян Атлас первой медицинской помощи : монография / Ян Юнас. – Москва : Освета, 1974. – 160 с.

Учебное издание

**Сучков** Андрей Константинович,  
**Гичевский** Александр Викторович

## **ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ**

Учебно-методическое пособие

Ответственный за выпуск	А. К. Сучков
Технический редактор	Е. А. Алисейко
Компьютерный набор	В. М. Щуко
Компьютерная верстка	Е. А. Алисейко
Корректор	Т. А. Драбо

Подписано в печать 24.05.2019. Формат 60×84 1/16.

Бумага офсетная. Печать ризографическая.

Усл. п. л. 2,25. Уч.-изд. л. 2,01. Тираж 100 экз. Заказ 1921.

Издатель и полиграфическое исполнение:  
учреждение образования «Витебская ордена «Знак Почета»  
государственная академия ветеринарной медицины».

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,  
распространителя печатных изданий № 1/ 362 от 13.06.2014.

ЛП №: 02330/470 от 01.10.2014 г.

Ул. 1-я Доватора, 7/11, 210026, г. Витебск.

Тел.: (0212) 51-75-71.

E-mail: rio\_vsavm@tut.by

<http://www.vsavm.by>