|  |  |
| --- | --- |
| [http://www.rubricon.ru/imgbyid.asp?ii=0&iid=1900024124](javascript:imageSet[0].showImage();)  **Рис. 1.** Точки определения пульса на артериях и место выслушивания тонов сердца.  [http://www.rubricon.ru/imgbyid.asp?ii=0&iid=1900024125](javascript:imageSet[1].showImage();)  **Рис. 2.** Освобождение полости рта и глотки от инородных тел, слизи или инородных масс.  [http://www.rubricon.ru/imgbyid.asp?ii=0&iid=1900024126](javascript:imageSet[2].showImage();)  **Рис. 3.** Некоторые реанимационные мероприятия. | Реанимация  **Реаним**а**ция** — восстановление жизненно важных функций организма (прежде всего дыхания и кровообращения). Реанимацию проводят тогда, когда отсутствует дыхание и прекратилась сердечная деятельность или обе эти функции угнетены настолько, что практически и дыхание, и кровообращение не обеспечивают потребности организма.  Механизм умирания чрезвычайно сложен и; возможность реанимации основана на том, что, во-первых, смерть никогда не наступает сразу — ей всегда предшествует переходная стадия, так называемое терминальное состояние; во-вторых, изменения, происходящие в организме при умирании, не сразу приобретают необратимый характер и при достаточной сопротивляемости организма и своевременном оказании помощи могут быть полностью устранены.  В терминальном состоянии различают агонию и клиническую смерть. Агония характеризуется затемненным сознанием, резким нарушением сердечной деятельности и падением артериального давления, отсутствием [пульса](javascript:interlink(1,3);), расстройством дыхания, которое становится неритмичным, поверхностным, судорожным. Кожа холодная, с бледным или синюшным оттенком. После агонии наступает клиническая смерть — состояние, при котором отсутствуют основные признаки жизни (сердцебиение и дыхание), но еще не развились необратимые изменения в организме, характеризующие биологическую смерть. Клиническая смерть длится 3—5 мин. Это время необходимо использовать для реанимации. После наступления биологической [смерти](javascript:interlink(2,3);) оживление невозможно.  Действия при Р. направлены прежде всего на устранение причин умирания и восстановление функций дыхания и кровообращения. Оживить можно только жизнеспособный организм. К реанимации следует прибегать при умирании от тяжелой механической травмы, в т. ч., осложненной травматическим шоком и кровотечением, от действия электрического тока, острого отравления, удушья или утопления, термических ожогов, общего замерзания т. п.  Практически любая критическая ситуация, заканчивающаяся внезапной смертью, является показанием к незамедлительной реанимации. При этом, чем раньше она начата, тем вероятнее успех. Несколько минут, отделяющих состояние клинической смерти от биологической, не оставляют времени на разговоры, размышления и ожидания: при терминальном состоянии минимальная, но своевременно оказанная помощь бывает эффективнее сложнейших врачебных мероприятий, проводимых спустя длительное время после клинической смерти. Поскольку на месте происшествия не всегда может оказаться медработник, знать основные приемы реанимации и уметь их правильно применить должен каждый взрослый человек. Более того, работникам милиции, транспорта, пожарным и людям других профессий, постоянно сталкивающимся с подобного рода ситуациями, это необходимо для квалифицированного выполнения профессиональных обязанностей.  Основными методами Р. являются [искусственное дыхание](javascript:interlink(3,3);) и [массаж сердца](javascript:interlink(4,3);). После того, как была доказана физиологическая пригодность для дыхания выдыхаемого человеком воздуха, появилась возможность проводить искусственное дыхание, не прибегая к специальной аппаратуре. Не менее важно было установить, что у людей, находящихся в бессознательном состоянии, западение языка служит основным препятствием для поступления воздуха в легкие и что с помощью таких простых приемов, как разгибание головы, выдвижение вперед нижней челюсти, выведение языка из полости рта, это препятствие можно легко устранить. Было также доказано, что ритмичными давлениями на грудину можно смоделировать работу сердца и обеспечить перемещение крови в количестве, достаточном для поддержания кровотока в жизненно важных органах.  На основе этих и некоторых других исследований была разработана программа АВС (азбука оживления), представляющая комплекс строго последовательных, логически и научно обоснованных лечебных мероприятий. Не соблюдая требований этой программы, нельзя рассчитывать на успех оживления. Важнейшими ее достоинствами являются азбучная простота приемов, их доступность населению и, следовательно, возможность проведения реанимации даже в обычных бытовых условиях. Простая констатация внезапной остановки сердца (о чем можно судить по отсутствию пульса на сонной или бедренной артерии), резкого ослабления сердечной деятельности, сопровождающегося отсутствием пульса на лучевой артерии (**рис. 1**), или угрожающего жизни состояния (отсутствие самостоятельного дыхания или грубые его расстройства) указывают на необходимость приступить к оживлению.  Оживление по программе АВС осуществляется в три приема, выполняемых строго последовательно. В первую очередь обеспечивают восстановление проходимости дыхательных путей (А). Для этого больного или пострадавшего укладывают на спину, голову максимально запрокидывают назад, а нижнюю челюсть выдвигают вперед, чтобы зубы этой челюсти располагались впереди верхних зубов. После этого пальцем (лучше его обмотать носовым платком) круговым движением обследуют полость рта и освобождают ее от инородных предметов (песок, куски пищи, зубные протезы и т.п.), рвотных масс и слизи (**рис. 2**). Все это делают быстро, но осторожно, не нанося дополнительных травм. Убедившись, что дыхательные пути свободны, приступают ко второму приему (В) — искусственному дыханию методом рот в рот или рот в нос. При работающем сердце искусственное дыхание продолжают до полного восстановления самостоятельного. К остановке дыхания быстро присоединяется остановка сердца (**рис. 3**). Поэтому, как правило, одновременно обеспечивают и восстановление кровообращения (С) с помощью наружного массажа сердца. Для этого скрещенные ладони рук размещают строго посередине грудины, в нижней ее трети, ритмично и энергично надавливают на нее. При этом сердце сдавливается между грудиной и позвоночником, и кровь изгоняется из сердца, а во время паузы грудная клетка расправляется и полости сердца вновь заполняются кровью. Для массажа сердца надо использовать не только силу рук, но и тяжесть всего тела.  Успех реанимации во многом зависит от правильного выполнения массажа сердца и искусственного дыхания, а также от рационального их сочетания при одновременной остановке сердца и дыхания. Когда реанимация осуществляется одним человеком, что чрезвычайно трудно и утомительно, рекомендуется соотношение 2:15, т. е. через каждые два быстрых вдувания воздуха в легкие производят пятнадцать сдавлений грудной клетки с интервалом в 1 с. Если помощь оказывают два человека, один из них проводит массаж сердца, а другой — искусственное дыхание, их действия обязательно должны быть согласованы, т.к. если, например, во время вдувания воздуха в легкие сильно сжать грудную клетку, то не только не будет пользы от такого «вдоха», но может произойти разрыв легкого. Во избежание этого рекомендуется соотношение 1:5, т. е. один из оказывающих помощь делает одно вдувание воздуха в легкие, затем другой производит пять сдавлений грудной клетки.  Далеко не всегда эти меры приводят к восстановлению дыхания и сердечных сокращений, но они, несомненно, отдаляют необратимые изменения и увеличивают промежуток времени, в течение которого может быть оказана успешная врачебная помощь. |

При подготовке данной работы были использованы материалы с сайта <http://www.studentu.ru>