

**АЛГОРИТМЫ
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
БОЛЬНЫМ И ПОСТРАДАВШИМ БРИГАДАМИ
СТАНЦИИ СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ им. А.С. ПУЧКОВА**

**Издание второе
2013 год**

Учреждение-разработчик: Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова совместно с кафедрой скорой медицинской помощи ФПДО МГМСУ и главными специалистами Департамента здравоохранения города Москвы

Предназначение: Для врачей, фельдшеров, акушеров скорой медицинской помощи

Настоящий документ является интеллектуальной собственностью Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова» Департамента здравоохранения города Москвы.

Копированию и тиражированию без соответствующего разрешения не подлежит.



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

ПРИКАЗ

30.03.2011 г.

№ 266

Об утверждении алгоритмов оказания скорой и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим бригадами Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова

В соответствии с реализацией приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, в целях повышения качества оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе и обеспечения преемственности в работе лечебно-профилактических учреждений

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Алгоритмы оказания скорой и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим бригадами ССиНМП им. А.С. Пучкова (Приложение).

2. **Фетисову В.В.** – главному врачу ССиНМП им. А.С. Пучкова:

2.1. Ввести в действие утвержденные Алгоритмы с 01.04.2011 года.

2.2. Обеспечить наличие экземпляра Алгоритмов на каждой бригаде. Срок – постоянно.

2.3. Организовать оказание медицинской помощи на догоспитальном этапе в строгом соответствии с утверждёнными Алгоритмами.

3. Считать утратившим силу приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 18.12.2006 г. № 462 «Об утверждении стандартов оказания скорой и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим бригадами Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова».

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя руководителя Департамента здравоохранения **Н.Ф. Плавунува**.

**Руководитель Департамента
здравоохранения**

Л.М. Печатников

СОДЕРЖАНИЕ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	6 – 8
Раздел 1. Анестезиология и реаниматология	9 – 26
Раздел 2. Терапия	27 – 42
Раздел 3. Кардиология	43 – 67
Раздел 4. Неврология	68 – 81
Раздел 5. Инфекционные заболевания	82 – 97
Раздел 6. Хирургия	98 – 105
Раздел 7. Травматология	106 – 128
Раздел 8. Токсикология	129 – 154
Раздел 9. Акушерство и гинекология	155 – 167
Раздел 10. Урология	168 – 170
Раздел 11. Офтальмология	171 – 174
Раздел 12. Оториноларингология	175 – 177
Раздел 13. Психиатрия	178 – 189
Раздел 14. Педиатрия	190 – 206
Раздел 15. Приложения	207 – 235

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АГБ	Акушерско-гинекологическая бригада
АД	Артериальное давление
А-V блокада	Атриовентрикулярная блокада
АТФ	Натрия аденозинтрифосфат
ВВЛ	Вспомогательная вентиляция легких
ГЭК	Гидроксиэтилкрахмал
ДТП	Дорожно-транспортное происшествие
ДО	Дыхательный объем
ЖК	Женская консультация
ИВЛ	Искусственная вентиляция легких
КБ	Кардиологическая бригада
КВГЛ	Контагиозные вирусные геморрагические лихорадки
ККП	Кардиологический консультативный пулт
КРБ	Кардиоресанимационная бригада
ЛПУ	Лечебно-профилактическое учреждение
МЭС	Морганьи-Эдамс-Сток
НК	Недостаточность кровообращения
НЦД	Нейроциркуляторная дистония
ОВД	Отдел внутренних дел
ООИ	Особо опасные инфекции
ОКС	Острый коронарный синдром
ОКМП	Отделение круглосуточной медицинской помощи
ОНМК	Острое нарушение мозгового кровообращения
ОРВИ	Острая респираторная вирусная инфекция
ПДКВ	Положительное давление в конце выдоха
ПНД	Психоневрологический диспансер
САД	Систолическое артериальное давление
Синдром WPW	Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта
ХПН	Хроническая почечная недостаточность
ЧДД	Частота дыхательных движений
ЧМТ	Черепно-мозговая травма
ЧСС	Частота сердечных сокращений
ЭКГ	Электрокардиография, электрокардиограмма
ЭКП	Электрокардиопередача
Эхо-ЭС	Эхоэнцефалоскопия
SpO ₂	Насыщение гемоглобина артериальной крови кислородом

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. «Алгоритмы» определяют обязательный перечень диагностических и лечебных мероприятий, подлежащих выполнению при оказании медицинской помощи больным и пострадавшим.
2. Соблюдение последовательности действий имеет принципиальное значение для успеха лечебных мероприятий.
3. В графе «объем медицинской помощи» при заболеваниях и патологических состояниях сначала указан перечень общих лечебно-диагностических мероприятий, затем дополнения для различных вариантов течения.
4. Указанные в «Алгоритмах» для примера торговые наименования лекарственных препаратов могут меняться в зависимости от поставок по результатам проводимых конкурсных процедур.
5. Мониторинг АД, ЧСС, ЧДД, ЭКГ и SpO₂ осуществляется в течение всего догоспитального этапа, в т.ч. при транспортировке.
6. Внутривенно лекарственные препараты вводятся только в разведении и медленно. Исключения оговариваются отдельно.
7. При невозможности обеспечить внутривенное введение лекарственных препаратов – применяется внутрикостный доступ.
8. Инфузионная терапия продолжается во время транспортировки больного на всем протяжении догоспитального этапа.
9. При инфузионном введении лекарственных препаратов на флаконе необходимо указать наименование и дозу разведенного препарата.
10. Реанимационные мероприятия при их неэффективности проводятся минимально в течение 30 минут.
11. Реанимационные мероприятия проводятся в течение 30 минут от последнего зарегистрированного эпизода электрической активности сердца.
12. Медикаментозная поддержка реанимационных мероприятий проводится только при работе бригады в составе не менее 2-х медицинских работников.
13. Параметры проведения базовой сердечно-легочной реанимации: см. раздел «Приложения» – стр. 222.

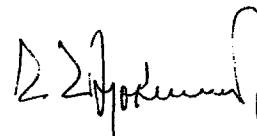
14. Эндотрахеальные и ларингеальные трубки, желудочные зонды и мочевые катетеры перед применением необходимо обработать гелем, содержащим Лидокаин (типа «Катеджель»).
15. Перед интубацией трахеи или установкой ларингеальной трубки необходимо первичное обеспечение проходимости дыхательных путей.
16. При «трудной» интубации: см. раздел «Приложения» – стр. 224.
17. Параметры проведения ИВЛ/ВВЛ: см. раздел «Приложения» – стр. 221.
18. Во всех случаях инфаркта миокарда нижней локализации необходима регистрация правых грудных отведений ЭКГ.
19. При лечении аритмии на догоспитальном этапе применять только один антиаритмический препарат (исключение – АТФ).
20. Наружное кровотечение должно быть остановлено в первую очередь.
21. При открытых переломах: остановить кровотечение, обработать края раны антисептиком, наложить асептическую повязку.
22. Фиксация шейного отдела позвоночника воротниковой шиной проводится всем пострадавшим при ДТП и падении с высоты.
23. При сочетании ЧМТ с переломами трубчатых костей или костей таза обезболивание проводится Фентанилом.
24. При сочетании травмы живота с переломами трубчатых костей или костей таза обезболивание проводится Фентанилом.
25. Инородное тело из раны не извлекать.
26. Внутрикостный доступ осуществляется в неповрежденную конечность.
27. При травме живота с признаками внутреннего кровотечения не повышать САД > 100 мм рт. ст.
28. При тяжелых и неясных отравлениях, отказе от госпитализации консультация с токсикологом обязательна – звонить в научно-практический токсикологический центр: тел. (495)-628-16-87 при отравлении у взрослых или (499)-254-81-70 при отравлении у детей.
29. Промывание желудка у больных в коме проводить только после интубации трахеи.
30. При отравлении неустановленным ядом – антидот не вводить.

31. При отравлении с суицидальной целью и отказе от госпитализации обязательна консультация врача-психиатра: тел. (495)-625-31-01.
32. Отсутствующие нозологические формы и патологические состояния в разделе «Педиатрия» описаны в соответствующих разделах «Алгоритмов». Объем медицинской помощи тот же.
33. Перечень лекарственных препаратов и возрастные дозы для детей: см. раздел «Приложения» – стр. 231-235. Отсутствующие в перечне препараты у детей не применять.
34. При вызове «на себя» соблюдение профиля направляемой бригады имеет принципиальное значение.
35. При подозрении на психическое расстройство необходима консультация врача-психиатра отдела психиатрической помощи – тел. (495)-625-31-01.
36. Детям до 3-х лет консультация врача-психиатра и вызов психиатрической бригады не требуется.
37. Дополнительно для психиатрических бригад:
 - во всех случаях психических расстройств необходимо проводить психиатрическое освидетельствование в соответствии со статьями 23, 24, 25 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» с записью в карте вызова;
 - психиатрическая помощь в стационарном ЛПУ оказывается в соответствии с «Алгоритмами», при тяжелой соматической патологии – в соответствии с приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 13.01.2005г. № 12 «О порядке госпитализации (перевода) в психиатрическое отделение для больных с сочетанной тяжелой соматической и психической патологией (соматопсихиатрическое отделение)»;
 - медицинская помощь больным с психическими расстройствами в сочетании с соматическими заболеваниями, травматическими повреждениями или отравлениями проводится согласно соответствующему разделу «Стандартов»;
 - актив в ПНД передается только с письменного согласия пациента или его законного представителя с подписью в карте вызова;
 - пациентам с впервые выявленным психическим расстройством в случаях госпитализации психотропная терапия не проводится.

Раздел 1. АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ

Согласовано:
Главный анестезиолог-реаниматолог
Департамента здравоохранения
города Москвы

Е.А. Евдокимов

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Е.А. Евдокимов', written in a cursive style.

Код Станции (Код МКБ)	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
(146)	<p>Клиническая смерть</p> <ul style="list-style-type: none"> - при отсутствии данных об электрической активности сердца - при наличии крупно-волновой фибрилляция желудочков 	<ul style="list-style-type: none"> • Прекардиальный удар (при наступлении смерти в присутствии бригады) • Непрямой массаж сердца • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ • Катетеризация вены <u>или</u> внутрикостный доступ <ul style="list-style-type: none"> -Эпинефрин (Адреналин 0,1% – 1 мл) в/венно <u>или</u> 2 мл эндотрахеально <u>каждые 5 минут:</u> при общем охлаждении организма (гипотермия) <u>каждые 10 минут</u> • ЭКГ-мониторинг • Дефибрилляция разрядом 200 Дж, затем • Непрямой массаж сердца <u>в сочетании с</u> • ИВЛ в течение 2 минут независимо от характера электрической активности сердца 	<p>1. Вызов бригады №№ 9, 8, 6, 67</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - при сохраняющейся фибрилляции желудочков - при сохраняющейся фибрилляции желудочков - при сохраняющейся фибрилляции желудочков - при сохраняющейся фибрилляции желудочков 	<ul style="list-style-type: none"> • Дефибрилляция разрядом 200 Дж, <u>затем</u> • Непрямой массаж сердца • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ • Дефибрилляция разрядом 200 Дж, <u>затем</u> • Непрямой массаж сердца • ИВЛ • Катетеризация вены <u>или</u> внутрикостный доступ <ul style="list-style-type: none"> - Эпинефрин (Адреналин 0,1% – 1 мл) в/венно <u>или</u> 2 мл эндотрахеально - Амиодарон (Кордарон 300 мг) <u>или</u> Лидокаин 80-120 мг в/венно • Дефибрилляция разрядом 200 Дж, <u>затем</u> • Непрямой массаж сердца • ИВЛ - Эпинефрин (Адреналин 0,1% – 1 мл) в/венно <u>или</u> 2 мл эндотрахеально • Дефибрилляция разрядом 200 Дж, <u>затем</u> 	
--	--	--	--

	<p>- при сохраняющейся фибрилляции желудочков</p> <p>- при мелковолновой фибрилляции желудочков, асистолии, электромеханической диссоциации</p> <p>- при отравлении трициклическими антидепрессантами или кислотами</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Непрямой массаж сердца • ИВЛ <p>- Эпинефрин (Адреналин 0,1% – 1 мл) в/венно <u>или</u> 2 мл эндотрахеально</p> <ul style="list-style-type: none"> • Дефибрилляция разрядом 200 Дж, <u>затем</u> • Непрямой массаж сердца • ИВЛ <p>Дефибрилляция противопоказана</p> <ul style="list-style-type: none"> • Непрямой массаж сердца • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ • Катетеризация вены <u>или</u> внутрикостный доступ - Эпинефрин (Адреналин 0,1% – 1 мл) в/венно <u>или</u> 2 мл эндотрахеально <u>каждые 5 минут</u> <p>Дополнительно:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Натрия гидрокарбонат 5% – 200 мл в/в капельно 60 кап. в мин. 	
--	---	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - при гиперкалиемии - при гипермагниемии или отравлении антагонистами кальция - при гиповолемии (инфекционной дегидратации или острой кровопотере) 	<ul style="list-style-type: none"> - Кальция глюконат 10% – 10 мл в/венно - Натрия гидрокарбонат 5% – 200 мл в/венно капельно 60 кап. в мин. - Кальция глюконат 10% – 10 мл в/венно • В/венное введение растворов в соответствии с патологией 	
	<p>Успешная сердечно-легочная реанимация (постреанимационный период)</p> <ul style="list-style-type: none"> - при САД < 90 мм рт. ст. 	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • Продолжение ИВЛ/ВВЛ (ДО – 7 мл/кг, ЧД – 15 в 1 мин., 50% кислород) - Аскорбиновая кислота 5% – 5 мл в/венно - Янтарная кислота + инозин + никотинамид + рибофлавина мононуклеотид (Цитофлавин 10 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 30 кап. в мин. - Допамин 200 мг <u>или</u> Добутамин 250 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 5-10 мкг/кг*мин. (см. раздел «Приложения» – стр. 208 – 209 или 213, 214) 	<p>1. Госпитализация. Транспортировка на носилках.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - при САД > 130 мм рт. ст. и ЧСС > 80 в 1 мин. - при гиповолемии (инфекционной дегидратации или острой кровопотере) 	<ul style="list-style-type: none"> - Метопролол (Беталок 5-10 мг) в/венно медленно • Продолжать в/венное введение растворов в соответствии с патологией 	
279 (Т78.3)	<p>Аллергический отек верхних дыхательных путей</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Прекращение контакта с аллергеном • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены <u>или</u> внутрикостный доступ <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% – 250 мл в/венно капельно - Эпинефрин (Адреналин 0,1% – 0,5 мл) в/венно - Преднизолон 120 мг <u>или</u> Дексаметазон 16 мг в/венно <p><u>При недостаточном эффекте</u> – интубация трахеи Применение ларингеальной трубки противопоказано <u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно - Мидазолам (Дормикум 1 мл) <u>или</u> Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> коникотомия • ИВЛ/ВВЛ <p>Попытка интубации трахеи должна быть однократной</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. 2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ <p>Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады</p>

<p>412 (Т78.0, Т78.2)</p>	<p>Анафилактический шок</p> <p>- при САД < 90 мм рт. ст. у детей – при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы</p> <p>- при САД > 90 мм рт. ст. у детей – САД не ниже возрастной нормы</p> <p>- при бронхоспазме</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Прекращение контакта с аллергеном • Ингаляция кислорода • Придать положение с приподнятым ножным концом • Катетеризация вены <u>или</u> внутрикостный доступ <ul style="list-style-type: none"> - Эпинефрин (Адреналин 0,1% – 0,5 мл) <u>или</u> пункционно через щитоперстневидную мембрану (коникотомический доступ) - Преднизолон 150 мг <u>или</u> Дексаметазон 20 мг в/венно <p><u>При отсутствии эффекта</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Установка второго в/венного катетера <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9 % – 500-1000 мл в/венно струйно <u>одновременно</u> - Эпинефрин (Адреналин 0,1% – 1 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 10-20 кап. в мин. - Хлоропирамин (Супрастин 1-2 мл) <u>или</u> Клемастин (Тавежил 2 мл) в/венно <ul style="list-style-type: none"> • Применение небулайзера <ul style="list-style-type: none"> - Фенотерол + ипратропия бромид (Беродуал 1-2 мл – 20-40 капель) в разведении Натрия 	<p>1. Госпитализация. Транспортировка на носилках</p>
-----------------------------------	--	--	---

	<p>- при нарушении дыхания</p>	<p>хлорида 0,9% – 3 мл ингаляционно через небулайзер в течение 10 мин. - Будесонид (Пульмикорт 1,0-2,0 мг) добавить через 3 минуты в Беродуал <u>При недостаточном эффекте от ингаляции</u> - Аминофиллин (Эуфиллин 2,4% – 10 мл) в/венно медленно</p> <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно - Мидазолам (Дормикум 1 мл) <u>или</u> Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	<p>Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады</p>
<p>413 (Т79.4)</p>	<p>Травматический шок</p> <p>- при САД > 80 мм рт. ст. у детей – при снижении САД на 20-30% от возрастной нормы</p>	<p>Терапия в соответствии с объемом, характером и локализацией повреждения: см. раздел «Травматология» – стр. 106 – 128</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены <u>или</u> внутрикостный доступ <p>- Натрия хлорид 0,9% – 500 мл струйно, затем -ГЭК 6% – 250 мл <u>или</u> Декстран (Полиглокин 400 мл) в/венно капельно</p>	<p>1. Госпитализация. Транспортировка на носилках</p>

	<p>- при САД 60 – 80 мм рт. ст. у детей – при снижении САД на 35-50% от возрастной нормы</p> <p>- при САД < 60 мм рт. ст. у детей – при снижении САД более чем на 50% от возрастной нормы</p> <p>- при нарушении дыхания</p>	<p>-ГЭК 10% – 500 мл <u>или</u> Декстран (Полиглокин 400 мл) в/венно струйно</p> <p>- Натрия хлорид 0,9% – 500-1000 мл в/венно капельно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Установка второго в/венного катетера - Гипер ХАЕС 250 мл в/венно струйно <u>одновременно</u> - Натрия хлорид 0,9% – 500-1000 мл в/венно струйно - ГЭК 10% – 500-1000 мл <u>или</u> Декстран (Полиглокин 800 мл) в/венно капельно <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно - Мидазолам (Дормикум 1 мл) <u>или</u> Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	<p>Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады</p>
--	---	---	---

(A48.3)	<p data-bbox="249 85 449 143">Инфекционно-токсический шок</p> <p data-bbox="249 633 449 686">- при нарушении дыхания</p>	<ul style="list-style-type: none">• Ингаляция кислорода• Катетеризация вены <u>или</u> внутрикостный доступ<ul style="list-style-type: none">- Натрия хлорид 0,9% – 500-1000 мл <u>или</u> ГЭК 6% – 500 мл в/венно капельно- Преднизолон 90-120 мг <u>или</u> Дексаметазон 12-16 мг в/венно <p data-bbox="571 313 899 335"><u>При недостаточном эффекте</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Норэпинефрин (Норадреналин Агетан 16 мг) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл 0,5-5 мкг/кг*мин. <u>или</u> Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл 15-25 мкг/кг*мин. в/венно капельно (см. раздел «Приложения» – стр. 215 – 219 или 208 – 212) <p data-bbox="571 633 785 654"><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно- Мидазолам (Дормикум 1 мл) <u>или</u> Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно- Кетамин 1 мг/кг в/венно <ul style="list-style-type: none">• Санация верхних дыхательных путей• Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки• ИВЛ/ВВЛ	<p data-bbox="1142 85 1392 175">1. Госпитализация. Транспортировка на носилках</p> <p data-bbox="1142 829 1392 920">Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады</p>
---------	---	---	--

<p>341 (R40.2)</p>	<p>Кома неустановленного генеза</p> <p>- при САД > 90 мм рт. ст. у детей – САД не ниже возрастной нормы</p> <p>- при САД < 90 мм рт. ст. у детей – при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Положение больного на боку • Глюкометрия • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены <u>или</u> внутрикостный доступ <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ <p>- Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно 30-60 кап. в мин.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) <p>- ГЭК 6% – 500 мл в/венно капельно</p> <p><u>При недостаточном эффекте</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 5-10 мкг/кг*мин. (см. раздел «Приложения» – стр. 208 – 212) • ЭКГ (ЭКП) 	<p>1. Госпитализация. Транспортировка на носилках</p> <p>Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады</p>
------------------------	--	--	---

	- при судорогах	- Диазепам (Реланиум 2-4 мл) в/венно <u>При недостаточном эффекте</u> - Диазепам (Реланиум 2-4 мл) в/венно (для линейных бр.) - Тиопентал натрия 200-400 мг <u>и/или</u> Пипекурония бромид (Ардуан 4 мг) в/венно (для спец. бр.)	
405 (Т68)	Общее охлаждение организма (гипотермия) - при судорогах - при коме	• Укрыть металлизированным покрывалом – серебристой стороной к больному • Термометрия • Катетеризация вены Применять теплые растворы - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно - Декстроза (Глюкоза 40% – 20 мл) в/венно - Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно <u>Перед интубацией:</u> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады

<p>406 (Т67)</p>	<p>Воздействие высоких температур (тепловой, солнечный удар)</p> <p>- при температуре тела > 39°</p> <p>- при САД < 90 мм рт. ст. у детей – при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы</p> <p>- при судорогах</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Укрыть металлизированным покрывалом – золотистой стороной к больному • Прервать воздействие внешнего температурного фактора, <u>затем</u> снять металлизированное покрывало • Термометрия • Физические методы охлаждения (лёд или криопакеты) • Прохладное питье • Ингаляция кислорода <p>-Метамизол натрий (Анальгин 50% – 2 мл) в/венно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Декстроза (Глюкоза 5% – 500 мл) в/венно капельно - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл <u>или</u> Ионостерил 500 мл <u>или</u> Стерофундин 500 мл в/венно капельно <p>- Диазепам (Реланиум 2-4 мл) в/венно</p> <p><u>При недостаточном эффекте</u></p> <p>- Диазепам (Реланиум 2-4 мл) в/венно (для линейных бр.)</p> <p>- Тиопентал натрия 200-400 мг в/венно (для спец. бр.)</p>	<p>1. Госпитализация</p> <p>2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ</p> <p>1. Госпитализация</p> <p>Транспортировка на носилках</p>
----------------------	--	--	--

	- при коме	<u>Перед интубацией:</u> <ul style="list-style-type: none">- Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно• Санация верхних дыхательных путей• Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки• ИВЛ/ВВЛ	Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады
409 (Т75.1)	Утопление - при судорогах	<ul style="list-style-type: none">• Иммобилизация воротниковой шиной• Санация дыхательных путей• Ингаляция кислорода• Катетеризация вены<ul style="list-style-type: none">- Натрия хлорид 0,9% – 250 мл в/венно капельно- Преднизолон 60 мг <u>или</u> Дексаметазон 8 мг в/венно- Этилметилгидроксипиридина сукцинат (Мексидол 5% – 5 мл) в/венно• Укрыть металлизированным одеялом – серебристой стороной к больному• Пульсоксиметрия<ul style="list-style-type: none">- Диазепам (Реланиум 2-4 мл) в/венно <p><u>При недостаточном эффекте</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Диазепам (Реланиум 2-4 мл) в/венно (для линейных бр.)- Тиопентал натрия 200-400 мг в/венно (для спец. бр.)	1. Госпитализация. Транспортировка на носилках

	- при коме	<u>Перед интубацией:</u> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ с ПДКВ 5 см вод. ст.	Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады
410 411 (Т75.4, Т75.0)	А) Поражение электрическим током Б) Поражение молнией - при судорогах - при нарушении сердечного ритма и проводимости - при ожогах	• ЭКГ (ЭКП), мониторинг • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% – 250 мл в/венно капельно - Диазепам (Реланиум 2-4 мл) в/венно <u>При недостаточном эффекте</u> - Диазепам (Реланиум 2-4 мл) в/венно (для линейных бр.) - Тиопентал натрия 200-400 мг в/венно (для спец. бр.) См. раздел «Кардиология» – стр. 58 – 66 См. раздел «Травматология» – стр. 125, 200	1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ

	- при коме	<p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады
408 (Y20)	<p>Странгуляционная асфиксия (повешение, душение)</p> <p>- при судорогах</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Устранение причины асфиксии • Иммобилизация воротниковой шиной • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% – 250 мл в/венно капельно - Преднизолон 120-150 мг <u>или</u> Дексаметазон 16-20 мг в/венно - Этилметилгидроксипиридина сукцинат (Мексидол 5% – 5 мл) в/венно • Пульсоксиметрия <p>- Диазепам (Реланиум 2-4 мл) в/венно</p> <p><u>При недостаточном эффекте</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Диазепам (Реланиум 2-4 мл) в/венно (для линейных бр.) - Тиопентал натрия 200-400 мг в/венно (для спец. бр.) 	1. Госпитализация Транспортировка на носилках

	<ul style="list-style-type: none"> - при нарастающем отеке гортани 	<p>Применение ларингеальной трубки противопоказано</p> <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно -Мидазолам (Дормикум 1 мл) <u>или</u> Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно -Кетамин 1 мг/кг в/венно (для линейных бр.) -Пропофол 2 мг/кг в/венно (для спец. бр.), <u>затем</u> 4 мг/кг в час <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> коникотомия • ИВЛ/ВВЛ <p>Попытка интубации трахеи должна быть однократной</p>	<p>Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады</p>
<p>376 (Т15-Т19)</p>	<p>Инородное тело дыхательных путей</p> <ul style="list-style-type: none"> - при нахождении свободно лежащего инородного тела 	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Попытка удаления инородного тела • Ингаляция кислорода <p>Инородное тело из носового хода не извлекается</p>	<p>1.Госпитализация 2.При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ</p>

	<p>- при нахождении инородного тела ниже голосовых связок с асфиксией или ее угрозой</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Придать положение туловища с наклоном вперед и нанести 5 ударов ладонью в межлопаточную область <p><u>При отсутствии эффекта</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Придать положение туловища с наклоном вперед и произвести 5 толчков одной или двумя руками в мезогастральную область под углом в направлении к грудной клетке <p><u>При отсутствии эффекта</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Повторить 2 вышеуказанные манипуляции в аналогичном порядке <p><u>При отсутствии эффекта</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Коникотомия • Ингаляция кислорода 	<p>1. Госпитализация. Транспортировка на носилках</p>
--	--	---	---

Раздел 2. ТЕРАПИЯ

Согласовано:
Главный терапевт
Департамента здравоохранения
города Москвы



Л.Б. Лазебник

Код Станции (Код МКБ)	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
043 (C00 – C97)	<p>Злокачественные новообразования</p> <p>- при боли</p> <p>- при рвоте</p> <p>- при желудочно-кишечном кровотечении</p> <p>- при кишечной непроходимости</p> <p>- при острой задержке мочи</p>	<p>- Трамадол (Трамал 2 мл) в/мышечно</p> <p>Наркотические средства применяются при назначении онкологом (согласно действующей «Инструкции» по работе с наркотическими средствами и психотропными веществами)</p> <p>- Метоклопрамид (Церукал 2 мл) в/мышечно</p> <p>• См. раздел «Хирургия» – стр. 101</p> <p>• См. раздел «Хирургия» – стр. 100</p> <p>• См. раздел «Урология» – стр. 169</p>	<p>1. Актив в ЛПУ или Хоспис</p> <p>2. У детей при подозрении и/или выявлении впервые: - госпитализация, при отказе-актив в ЛПУ</p>

<p>054 (E10 – E14)</p>	<p>Сахарный диабет: А) Гипогликемическое состояние</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Глюкометрия - Декстроза (Глюкоза 40% – 20-60 мл) в/венно струйно • Повторная глюкометрия 	<p>1. Актив в ЛПУ</p>
<p>055</p>	<p>Б) Гипогликемическая кома (содержание глюкозы < 2,8 ммоль/л)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Глюкометрия • Катетеризация вены - Декстроза (Глюкоза 40% – 50-100 мл) в/венно струйно, <u>вводить до восстановления сознания</u> - Декстроза (Глюкоза 10% – 500 мл) в/венно капельно 30-40 кап. в мин. • Ингаляция кислорода • Повторная глюкометрия 	<p>1. Госпитализация. Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ</p>
<p>054</p>	<p>В) Диабетический кетоацидоз (гипергликемическое состояние – прекома)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Глюкометрия • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно 60 кап. в мин. • Ингаляция кислорода • Повторная глюкометрия 	<p>1. Госпитализация. Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ</p>

061	Г) Диабетические гипергликемические комы	<ul style="list-style-type: none"> • Глюкометрия • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% – 1000 мл в/венно струйно в течение первого часа, <u>в дальнейшем</u> 500 мл в час <u>Перед интубацией:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ <p>Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады</p>
053 (Е03 – Е86)	Другие болезни эндокринной системы: А) Тиреотоксический криз	<p>Термометрия</p> <ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Дексаметазон 8 мг <u>или</u> Преднизолон 60 мг в/венно - Альбетор 20-50 мг в/венно - Декстроза (Глюкоза 5% – 500 мл) в/венно капельно 20 кап. в мин. • Ингаляция кислорода 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ

<p>060 (E24, E27)</p>	<p>• при температуре тела > 39°</p> <p>Б) Надпочечниковый криз (аддисонический)</p> <p>- при гипогликемии < 3,0 ммоль/л</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Физические методы охлаждения Ацетилсалициловая кислота (Аспирин) противопоказана • Глюкометрия • ЭКГ (ЭКП) • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Преднизолон 90-120 мг в/венно - Преднизолон 90 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 30 кап. в мин. • Ингаляция кислорода <ul style="list-style-type: none"> - Декстроза (Глюкоза 40% – 40-60 мл) в/венно 	<p>1. Госпитализация. Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ</p>
<p>290, 291 (N00, N08)</p>	<p>Гломерулярные болезни почек (острый гломерулонефрит, быстро-прогрессирующий гломерулонефрит, диабетическая нефропатия, нефротический синдром)</p> <p>- при САД > 160 мм рт. ст.</p>	<p>- Нифедипин (Коринфар 10-20 мг) внутрь</p>	<p>1. Госпитализация.</p>

	<p>- при отеке легких</p> <p>- при $SpO_2 < 90\%$</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Придать положение с высоко поднятым изголовьем • Ингаляция кислорода с парами спирта • ЭКГ (ЭКП) • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Фуросемид (Лазикс 120-160 мг) в/венно - Изосорбида динитрат (Изокет 10 мг) <u>или</u> Нитроглицерин (Перлинганит 10 мг) в разведении Декстрозы (Глюкоза 5% – 250 мл) в/венно капельно 5-10 мг/час (см. раздел «Приложения» – стр. 220) • Пульсоксиметрия <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно - Мидазолам (Дормикум 1 мл) <u>или</u> 	<p>Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ</p> <p>1. Госпитализация. Транспортировка на носилках с приподнятым головным концом</p> <p>2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ</p>
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно (для линейных бр.) - Пролофол 2 мг/кг (для спец. бр.) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ с ПДКВ 5 см вод. ст. 	Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады
293, 294 (N17.0, N19.0)	<p>Почечная недостаточность (острая, хроническая)</p> <ul style="list-style-type: none"> - при САД \geq 160 мм рт. ст. - при брадикардии - при ЧСС $<$ 30 в 1 мин. на фоне проводимой терапии - при отеке легких 	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) - Нифедипин (Коринфар 10-20 мг) внутрь • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Кальция глюконат 10% до 120 мл в/венно боллосом • Временная эндокардиальная <u>или</u> чреспищеводная электрокардиостимуляция • Придать положение с высоко поднятым изголовьем • Ингаляция кислорода с парами спирта • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Фуросемид (Лазикс 120-200 мг) в/венно - Изосорбида динитрат (Изокет 10 мг) <u>или</u> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ 1. Вызов бригады №№ 8, 9, 67, 6 2. Госпитализация

	<p>- при $SpO_2 < 90\%$</p>	<p>Нитроглицерин (Перлинганит 10 мг) в разведении Декстрозы (Глюкоза 5% – 250 мл) в/венно капельно 5-10 мг/час (см. раздел «Приложения» – стр. 220)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно - Мидазолам (Дормикум 1 мл) <u>или</u> Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно (для линейной бр.) - Пропофол 2 мг/кг в/венно (для спец. бр.) <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ с ПДКВ 5 см вод. ст. 	<p>Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады</p>
<p>294 (N18.0)</p>	<p>Терминальная хроническая почечная недостаточность</p> <p>- при температуре тела $> 38,5^\circ$</p>	<ul style="list-style-type: none"> • См. подраздел данного раздела: Почечная недостаточность – стр. 33 • Физические методы охлаждения - Метамизол натрий (Анальгин 50% – 2 мл) в/мышечно или в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация в стационар прикрепленного отделения гемодиализа, либо в стационар с нефрологическим отделением 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ

<p>(Z94.0)</p>	<p>Наличие трансплантированной почки</p> <p>- при САД >160 мм рт. ст.</p> <p>- при температуре тела > 38,5°</p> <p>- при отеке легких</p> <p>- при САД < 90 мм рт. ст. у детей – при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Термометрия • ЭКГ (ЭКП) - Нифедипин (Коринфар 10-20 мг) внутрь - Метамизол натрий (Анальгин 50% – 2 мл) в/мышечно или в/венно • Придать положение с высоко поднятым изголовьем • Ингаляция кислорода с парами спирта • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Фуросемид (Лазикс 40-120 мг) в/венно - Изосорбида динитрат (Изокет 10 мг) <u>или</u> Нитроглицерин (Перлинганит 10 мг) в разведении Декстрозы (Глюкоза 5% – 250 мл) в/венно капельно 5-10 мг/час (см. раздел «Приложения» – стр. 220) • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Норэпинефрин (Норадреналин Агетан 16 мг) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл 0,5-5 мкг/кг*мин. <u>или</u> Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл 15-25 мкг/кг*мин. в/венно капельно (см. раздел «Приложения» – стр. 215 – 219 или 208 – 212) 	<p>1. Госпитализация в отделение патологии трансплантированной почки ГКБ № 52</p>
----------------	---	--	---

<p>279 (L50)</p>	<p>Болезни кожи и подкожной клетчатки: Аллергическая крапивница</p> <p>- при локализованной форме</p> <p>- при генерализованной форме</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Прекращение контакта с аллергеном - Хлоропирамин (Супрастин 1-2 мл) <u>или</u> Клемастин (Тавегил 2 мл) в/венно или в/мышечно - Преднизолон 60-90 мг <u>или</u> Дексаметазон 8-12 мг в/венно - Хлоропирамин (Супрастин 1-2 мл) <u>или</u> Клемастин (Тавегил 2 мл) в/венно <u>или</u> в/мышечно 	<p>1. Актив в ЛПУ</p> <p>1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ</p>
<p>279 (T78.3)</p>	<p>Ангioneвротический отек (Отек Квинке)</p> <p>- при аллергическом отеке верхних дыхательных путей</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Прекращение контакта с аллергеном - Преднизолон 60-90 мг <u>или</u> Дексаметазон 8-12 мг в/венно - Хлоропирамин (Супрастин 1-2 мл) <u>или</u> Клемастин (Тавегил 2 мл) в/венно <u>или</u> в/мышечно • См. раздел «Анестезиология и реаниматология» – стр. 14 	<p>1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ</p>

283 (M15 – M25)	Болезни костно-мышечной системы и соединительных тканей (артрозы, артриты и т.д.) - при боли	- Мелоксикам (Мовалис 15 мг) <u>или</u> Кетопрофен (Кетонал 2 мл) в/мышечно	1. Актив в ЛПУ
252 (K29)	Гастрит - при боли в эпигастрии	- Дротаверин (Но-шпа 2 мл) в/мышечно <u>или</u> Атропина сульфат 0,1% – 1 мл п/кожно Атропин детям до 10 лет не рекомендован	1. Актив в ЛПУ
249 (K25, K26)	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, без осложнений - при боли - при рвоте или икоте	- Атропина сульфат 0,1% – 1 мл п/кожно <u>или</u> Дротаверин (Но-шпа 2 мл) в/мышечно Атропин детям до 10 лет не рекомендован - Метоклопрамид (Церукал 2 мл) в/мышечно	1. Актив в ЛПУ
234, 244 (J18)	Пневмония (внебольничная, госпитальная)	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия 	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ

	<p>- при температуре тела > 39°</p> <p>- при некардиогенном отеке легких</p> <p>- при SpO₂ < 85%</p> <p>- при инфекционно-токсическом шоке</p>	<p>- Метамизол натрий (Анальгин 50% – 2 мл) в/мышечно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Преднизолон 90-150 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно <p>Морфин и Лазикс противопоказаны</p> <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно - Мидазолам (Дормикум 1 мл) <u>или</u> Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно (для линейных бр.) - Пропофол 2 мг/кг в/венно (для спец. бр.) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ с ПДКВ 5 см вод. ст. <p>• См. раздел «Анестезиология и реаниматология» – стр. 18</p>	<p>Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады</p>
<p>237 (J20)</p>	<p>Синдром острой бронхиальной обструкции (острый обструктивный бронхит)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Применение небулайзера - Фенотерол + ипратропия бромид (Беродуал) 	<p>1. Актив в ЛПУ</p>

		<p>1-2 мл – 20-40 капель) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 3 мл ингаляционно через небулайзер</p> <p>- Будесонид (Пульмикорт 0,5-1,0 мг) добавить через 3 минуты в Беродуал</p> <p>• <u>При недостаточном эффекте</u> – повторить аналогичную ингаляцию через 15 – 20 минут</p> <p>Максимальная суммарная доза Беродуала при дробном введении – 4 мл (80 капель)</p> <p><u>При отсутствии эффекта от ингаляции</u></p> <p>- Аминофиллин (Эуфиллин 2,4% – 10 мл) в/венно медленно</p> <p>- Преднизолон 60-120 мг в/венно</p>	<p>2. Госпитализация</p> <p>3. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ</p>
236 (J40 – J47)	ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь легких)	<p>• Ингаляция кислорода</p> <p>• Применение небулайзера</p> <p>- Фенотерол + ипратропия бромид (Беродуал 1-2 мл – 20-40 капель) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 3 мл ингаляционно через небулайзер</p> <p>- Будесонид (Пульмикорт 0,5-1,0 мг) добавить через 3 минуты в Беродуал</p> <p>• <u>При недостаточном эффекте</u> – повторить аналогичную ингаляцию через 15-20 минут</p> <p>Максимальная суммарная доза Беродуала при дробном введении – 4 мл (80 капель)</p>	<p>1. Актив в ЛПУ</p>

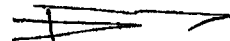
		<p><u>При отсутствии эффекта от ингаляции</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Аминофиллин (Эуфиллин 2,4% – 10 мл) в/венно медленно - Преднизолон 60-120 мг в/венно 	<p>2. Госпитализация</p> <p>3. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ</p>
238 (J45 – J46)	<p>Бронхиальная астма</p> <p>а) легкая степень обострения</p> <p>б) средняя степень обострения</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Применение небулайзера <ul style="list-style-type: none"> - Фенотерол + ипратропия бромид (Беродуал 1-2 мл – 20-40 капель) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 3 мл ингаляционно через небулайзер • <u>При недостаточном эффекте</u> – повторить аналогичную ингаляцию через 15 – 20 минут <p>Максимальная суммарная доза Беродуала при дробном введении – 4 мл (80 капель)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Применение небулайзера <ul style="list-style-type: none"> - Фенотерол + ипратропия бромид (Беродуал 1-2 мл – 20-40 капель в разведении Натрия хлорида 0,9% – 3 мл ингаляционно через небулайзер - Будесонид (Пульмикорт 0,5-1,0 мг) добавить через 3 минуты в Беродуал 	<p>1. Актив в ЛПУ</p> <p>1. Актив в ЛПУ</p>

239	<p>в) тяжелая степень обострения</p> <p>Астматический статус</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>При недостаточном эффекте</u> – повторить аналогичную ингаляцию через 15 – 20 минут <u>При отсутствии эффекта от ингаляции</u> <ul style="list-style-type: none"> - Аминофиллин (Эуфиллин 2,4% – 10 мл) в/венно медленно - Преднизолон 60-120 мг в/венно • Ингаляция кислорода • Применение небулайзера <ul style="list-style-type: none"> - Фенотерол + ипратропия бромид (Беродуал 2-3 мл – 40-60 капель) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 3 мл ингаляционно через небулайзер - Будесонид (Пульмикорт 1,0-2,0 мг) добавить через 3 минуты в Беродуал • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Преднизолон 60-120 мг в/венно - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно <u>При отсутствии эффекта от ингаляции</u> <ul style="list-style-type: none"> - Аминофиллин (Эуфиллин 2,4% – 10 мл) в/венно медленно <ul style="list-style-type: none"> • См. подраздел данного раздела: Бронхиальная астма, тяжелая степень обострения – стр. 41 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Госпитализация 3. При отказе от госпитализации – актив ЛПУ <ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ
-----	--	---	---

	<p>- при угрозе остановки дыхания</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Перед интубацией:</u> • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Эпинефрин (Адреналин 0,1% – 0,5-1 мл) в/венно - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно - Мидазолам (Дормикум 1 мл) <u>или</u> Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ (не допускать развития высокого давления в дыхательных путях, ЧД – 10-12 в мин., ДО – 6 мл/кг, содержание кислорода не более 60%) 	<p>Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады</p>
--	---------------------------------------	---	---

Раздел 3. КАРДИОЛОГИЯ

**Согласовано:
Главный кардиолог
Департамента здравоохранения
города Москвы**



Д.Г. Иоселиани

Код Станции (Код МКБ)	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
189 (I01)	Ревматическая лихорадка с вовлечением сердца	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • Симптоматическая терапия в зависимости от клинических проявлений <p>Купирование нарушений сердечного ритма на догоспитальном этапе допускается только по витальным показаниям</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ
190 (I05 – I09)	<p>Приобретенные пороки сердца</p> <p>- при острой левожелудочковой недостаточности (сердечная астма, отек легких)</p>	<p>Нитраты противопоказаны при митральном и аортальном стенозах, а также при САД < 90 мм рт. ст.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Придать положение с высоко поднятым изголовьем - Нитроглицерин (0,0005 г) 1-2 табл. под язык <u>или</u> Изосорбида динитрат (Изокет-спрей) 1-2 дозы распылить в полости рта • Ингаляция кислорода с парами спирта • Катетеризация вены - Изосорбида динитрат (Изокет 10 мг) <u>или</u> Нитроглицерин (Перлингнит 10 мг) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 5-10 мг/час (см. раздел «Приложения» – стр. 220) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЛПУ <ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках с приподнятым головным концом Для фельдшерской бригады – вызов бригады №№ 6, 67, 8, 9 или врачебной бригады 2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ

<p>- при САД >130 мм рт. ст.</p> <p>- при САД < 90 мм рт. ст.</p> <p>- при тахисистолической форме мерцания предсердий</p>	<p>- Морфин 10 мг/мл – 0,5-1,0 в/венно дробно</p> <ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • Пульсоксиметрия <p>- Дроперидол 2-3 мл в/венно</p> <p>- Фуросемид (Лазикс 40-80 мг) в/венно болюсом</p> <p>- Добутамин 250 мг <u>или</u> Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 5-10 мкг/кг*мин. (см. раздел «Приложения» – стр. 213 – 214 или 208 – 209)</p> <p>- Дигоксин 0,025% – 1-2 мл в/венно медленно <u>или</u> Метопролол (Беталок до 5 мг) в/венно <u>или</u> Верапамил (Изоптин 5 мг) в/венно</p> <p>Дигоксин противопоказан при митральном стенозе</p>	
--	---	--

	<p>- при других нарушениях сердечного ритма и проводимости</p> <p>- при $SpO_2 < 90\%$</p>	<ul style="list-style-type: none"> • См. подразделы данного раздела: Нарушения сердечного ритма и проводимости – стр. 58 – 66 <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно - Мидазолам (Дормикум 1 мл) <u>или</u> Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	
<p>(I10-I15)</p> <p>191</p>	<p>Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением:</p> <p>А) Гипертоническая болезнь (вне криза)</p>	<p>Противопоказаны:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Коринфар при стенокардии III-IV ФК и ОКС; - Капотен и Энап при ХПН, беременности <ul style="list-style-type: none"> • Не требует гипотензивной терапии при повышении систолического артериального давления не более чем на 20 мм рт. ст. от привычного 	<p>1. Актив в ЛПУ</p>

192	<p>Б) Гипертонический криз неосложненный:</p> <p>а) гиперкинетический</p> <p>б) гипокинетический</p> <p>в) связанный с отменой клофелина</p>	<p>• ЭКГ (ЭКП)</p> <p>- Каптоприл (Капотен 25 мг) под язык</p> <p>• Контроль АД после начала лечения через 20-25 минут</p> <p><u>При недостаточном эффекте</u></p> <p>- Альбетор 10-50 мг в/венно</p> <p>- Каптоприл (Капотен 25 мг) под язык <u>или</u> Нифедипин (Коринфар 10 мг) внутрь</p> <p>• Контроль АД после начала лечения через 20-25 минут</p> <p><u>При недостаточном эффекте</u></p> <p>- Фуросемид (Лазикс 20-40 мг) в/венно <u>или</u> Эналаприлат (Энап 1,25 мг) в/венно <u>или</u> Альбетор 10-30 мг в/венно</p> <p>Альбетор противопоказан при НК IIб и III ст.</p> <p>- Клонидин (Клофелин 0,01% – 1 мл) в/венно</p>	<p>1. Актив в ЛПУ</p> <p>2. Госпитализация: из общественных мест, с улицы, при впервые возникшем гипертоническом кризе, в т.ч. на квартире. Транспортировка на носилках</p> <p>3. При отказе от госпитализации на квартире – актив в ЛПУ</p> <p>1. Актив в ЛПУ</p> <p>2. Госпитализация: из общественных мест, с улицы, при впервые возникшем гипертоническом кризе, в т.ч. на квартире. Транспортировка на носилках</p> <p>3. При отказе от госпитализации на квартире – актив в ЛПУ</p>
-----	--	---	---

	<p>В) Гипертонический криз осложненный:</p> <p>а) энцефалопатией</p> <p>б) острой левожелудочковой недостаточностью (сердечная астма, отек легких)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • См. раздел «Неврология» – стр. 80 • Придать положение с высоко поднятым изголовьем <ul style="list-style-type: none"> - Нитроглицерин (0,0005 г) 1-2 табл. под язык <u>или</u> Изосорбида динитрат (Изокет-спрей) 1-2 дозы распылить в полости рта • Ингаляция кислорода с парами спирта • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Изосорбида динитрат (Изокет 10 мг) <u>или</u> Нитроглицерин (Перлинганит 10 мг) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 5-10 мг/час (см. раздел «Приложения» – стр. 220) - Морфин 10 мг/мл – 0,5-1,0 в/венно, дробно - Фуросемид (Лазикс 40-80 мг) в/венно болюсом - Дроперидол 2-3 мл в/венно • Пульсоксиметрия 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках с приподнятым головным концом Для фельдшерской бригады – вызов бригады №№ 6, 67, 8, 9 или врачебной бригады 2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ
--	--	---	--

	<p>- при SpO₂ < 90%</p>	<p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно - Мидазолам (Дормикум 1 мл) <u>или</u> Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно - Фентанил 50 мкг/мл – 1,0-2,0 в/венно (для линейных бр.) - Пропрофол 2 мг/кг в/венно (для спец. бр.) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ с ПДКВ 5 см вод. ст. 	
<p>197 (I20)</p>	<p>Стенокардия:</p> <p>- при ангинозном приступе</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • За редкими исключениями приступ стабильной стенокардии бригадой «03» не фиксируется и лечению не подлежит - Нитроглицерин (0,0005 г) 1-2 табл. под язык <u>или</u> Изосорбида динитрат (Изокет-спрей) 1-2 дозы распылить в полости рта - Ацетилсалициловая кислота (Аспирин 125 мг) разжевать, запить водой 	<p>1. Актив в ЛПУ</p>

198	<p>Нестабильная стенокардия (прогрессирующая, впервые возникшая, ранняя постинфарктная)</p> <p>- при САД >130 мм рт. ст. и тахикардии</p> <p>- при боли за грудиной или рецидивирующих приступах в присутствии бригады СМП</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) - Клопидогрел (Плавикс) 300 мг внутрь, <u>больным старше 75 лет</u> – 75 мг - Ацетилсалициловая кислота (Аспирин 125 мг) разжевать, запить водой • Катетеризация вены - Изосорбида динитрат (Изокет 10 мг) <u>или</u> Нитроглицерин (Перлинганит 10 мг) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 5-10 мг/час (см. раздел «Приложения» – стр. 220) - Гепарин натрия 60 ЕД/кг в/венно, не более 4 тыс. ЕД <u>или</u> Эноксапарин (Клексан 1 мг/кг) п/кожно - Метопролол (Беталок 5-15 мг) в/венно медленно - Морфин 10 мг/мл – 0,5-1,0 в/венно дробно <u>или</u> Фентанил 50 мкг/мл – 2,0 и Дроперидол 2 мл в/венно 	<p>1. Госпитализация. Транспортировка на носилках Для фельдшерской бригады самостоятельная госпитализация с разрешения врача ККП, в остальных случаях – вызов врачебной бригады</p> <p>2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ</p>
193 (121 – 122)	Острый инфаркт миокарда (неосложненный)	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) - Нитроглицерин (0,0005 г) 1-2 табл. под язык или Изосорбида динитрат (Изокет-спрей) 1-2 дозы распылить в полости рта 	1. Госпитализация. Транспортировка на носилках

	<p>- при САД > 130 мм рт. ст. и синусовой тахикардии</p> <p>- при инфаркте миокарда с элевацией сегмента ST («Q»-образующий) до 6 часов от появления симптомов</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода <ul style="list-style-type: none"> - Клопидогрел (Плавикс) 300 мг внутрь, <u>больным старше 75 лет</u> – 75 мг - Ацетилсалициловая кислота (Аспирин 125 – 250 мг) разжевать, запить водой • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Изосорбида динитрат (Изокет 10 мг) <u>или</u> Нитроглицерин (Перлинганит 10 мг) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 5-10 мг/час (см. раздел «Приложения» – стр. 220) - Морфин 10 мг/мл – 0,5-1,0 в/венно дробно <u>или</u> Фентанил 50 мкг/мл – 2,0 и Дроперидол 2 мл в/венно - Гепарин натрия 60 ЕД/кг в/венно, не более 4 тыс. ЕД <p>- Метопролол (Беталок 5-15 мг) в/венно медленно</p> <p>Дополнительно:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Тромболитическая терапия (для бригад №№ 6, 67, 8, 9) 	<p>2. При отказе от госпитализации – выполнить Распоряжение по Станции № 28-р от 18.08.09 г. Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады</p> <p>1. Вызов бригады №№ 6, 67, 8, 9 при отсутствии противопоказаний для тромболитической терапии</p>
--	---	---	---

<p>225 (123.8)</p>	<p>Острый инфаркт миокарда (осложненный)</p> <p>А) Нарушения сердечного ритма: Наджелудочковые экстрасистолии</p> <p>Наджелудочковая пароксизмальная тахикардия</p> <p>Фибрилляция-трепетание предсердий</p> <p>- при тахисистолии и явлениях сердечной недостаточности</p>	<ul style="list-style-type: none"> • См. подраздел данного раздела: Острый инфаркт миокарда (неосложненный) – стр. 50 • Антиаритмическая терапия на догоспитальном этапе не показана <p>- Верапамил (Изоптин 5-10 мг) <u>или</u> Метопролол (Беталок 5-15 мг) в/венно медленно <u>или</u> Прокаинамид (Новокаинамид 10% до 10 мл) в/венно в течение 20 минут</p> <p>Терапия проводится только при тахисистолии (ЧСС > 140 в мин.) Не стремиться купировать приступ</p> <p>- Метопролол (Беталок 5-10 мг) в/венно медленно <u>или</u> Верапамил (Изоптин 5-10 мг) в/венно болюсом <u>или</u> Амиодарон (Кордарон 150-300 мг) в/венно</p> <p>- Дигоксин 0,025% – 1 мл в/венно, медленно</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Во всех случаях осложненного течения острого инфаркта миокарда, кроме экстрасистолических аритмий, необходим вызов специализированной бригады №№ 6, 67, 8, 9 2. Госпитализация. Транспортировка на носилках 3. При отказе от госпитализации – выполнить Распоряжение по Станции № 28-р от 18.08.09 г.
------------------------	---	--	--

<p>Желудочковые экстрасистолы (частые, ранние, групповые, полиморфные); Желудочковая тахикардия однонаправленная</p>	<p>- Лидокаин 80-120 мг в/венно боллосом, затем 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно со скоростью 30 кап. в мин. <u>или</u> Амиодарон (Кордарон 300 мг) в/венно <u>при недостаточном эффекте</u> 300-450 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 60 кап. в мин.</p>	
<p>Желудочковая тахикардия полиморфная (веретенообразная, пируэтная)</p>	<p>- Магния сульфат 25% – 10-20 мл в/венно, <u>затем</u> 40 мл в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 10-40 капель в мин. <u>При отсутствии эффекта</u></p>	
<p>Фибрилляция желудочков</p>	<p>- Мидазолам (Дормикум 1 мл) <u>или</u> Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно - Кетамин 0,5 мг/кг в/венно • Электрокардиоверсия разрядом 100-150 Дж • См. раздел «Анестезиология и реаниматология» – стр. 10 – 12</p>	

225	<p>Б) Нарушения сердечной проводимости: А-V блокада I ст.</p> <p>А-V блокада II ст. (I и II тип), Синоатриальная блокада II ст.</p> <p>- без выраженной брадикардии, гемодинамических нарушений, приступов или эквивалентов синдрома МЭС</p> <p>- при ЧСС < 40 в мин., возникновении приступов или эквивалентов синдрома МЭС, САД < 90 мм рт. ст.</p> <p>- при развитии повторных приступов МЭС</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе • Не требует лечения на догоспитальном этапе - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно • Превентивная постановка электрода • Временная эндокардиальная <u>или</u> чреспищеводная электрокардиостимуляция 	
-----	---	--	--

<p>- при затяжном приступе МЭС</p> <p>Остановка синусового узла, А-V блокада III ст. (полная поперечная блокада):</p> <p>а) проксимальная (QRS < 0,10 сек., ЧСС > 40 в мин.)</p> <p>- при развитии повторных приступов МЭС</p> <p>- при затяжном приступе МЭС</p> <p>б) дистальная (QRS > 0,10 сек., ЧСС < 40 в мин.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Непрямой массаж сердца - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно • Превентивная постановка электрода • Временная эндокардиальная <u>или</u> чреспищеводная электрокардиостимуляция • Непрямой массаж сердца - Эпинефрин (Адреналин 0,1% – 1 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 10-20 кап. в мин. • Экстренная временная эндокардиальная <u>или</u> чреспищеводная электрокардиостимуляция 	
---	--	--

224	<p>В) Отек легких</p> <p>- при САД > 130 мм рт. ст.</p> <p>- при САД < 90 мм рт. ст.</p> <p>- при достижении САД > 100 мм рт. ст.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Придать положение с высоко поднятым изголовьем • Ингаляция кислорода с парами спирта • Пульсоксиметрия • См. подраздел данного раздела: Острый инфаркт миокарда – стр. 50 - Фуросемид (Лазикс 40-80 мг) в/венно боллосом • См. подраздел данного раздела: Острый инфаркт миокарда – стр. 50 <p>Нитраты противопоказаны</p> <ul style="list-style-type: none"> - Добутамин 250 мг <u>или</u> Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 5-10 мкг/кг*мин. (см. раздел «Приложения» – стр. 213 – 214 или 208 – 209) - Изосорбида динитрат (Изокет 10 мг) <u>или</u> Нитроглицерин (Перлинганит 10 мг) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 5 мг/час (см. раздел «Приложения» – стр. 220), <u>продолжая контролируемую инфузию Добутина</u> - Фуросемид (Лазикс 40-60 мг) в/венно боллосом 	
-----	--	--	--

194	<p>- при $SpO_2 < 90\%$</p> <p>Г) Кардиогенный шок</p>	<p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно - Мидазолам (Дормикум 1 мл) <u>или</u> Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно <ul style="list-style-type: none"> • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ с ПДКВ 5 см вод. ст. <p>• См. подраздел данного раздела: Острый инфаркт миокарда – стр. 50</p> <p>Нитраты противопоказаны</p> <ul style="list-style-type: none"> - Допамин 200 мг <u>или</u> Добутамин 250 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 5-10 мкг/кг*мин. (см. раздел «Приложения» – стр. 208 – 209 или 213 – 214) <p><u>При недостаточном эффекте одновременно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Норэпинефрин (Норадреналин Агетан 16 мг) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 0,5-5 мкг/кг*мин. (см. раздел «Приложения» – стр. 215, 216) 	
-----	--	---	--

	<p>- при достижении САД >100 мм рт. ст.</p> <p>- при распространении инфаркта миокарда нижней и задне-базальной локализации на правый желудочек</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Тромболитическая терапия (в сроки заболевания до 12 часов и при отсутствии противопоказаний) - Изосорбида динитрат (Изокет 10 мг) <u>или</u> Нитроглицерин (Перлинганит 10 мг) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 5 мг/час (см. раздел «Приложения» – стр. 220), <u>продолжая контролируемую инфузию</u> Допамина или Добутамина - ГЭК 6% – 500 мл <u>или</u> Декстран (Полиглокин 400 мл) в/венно капельно дробно <u>При недостаточном эффекте</u> - Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 5-10 мкг/кг*мин. (см. раздел «Приложения» – стр. 208 – 209) 	
201 (I44 – I45)	Нарушения сердечной проводимости: А) А-V блокада I ст.	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • Не требует лечения 	1. Актив в ЛПУ

<p>Б) А-V блокада II ст. (I и II тип), Синоатриальная блокада II ст.:</p> <p>а) без выраженной брадикардии, гемодинамических нарушений, приступов или эквивалентов синдрома МЭС</p> <p>б) при ЧСС < 40 в мин., возникновении приступов или эквивалентов МЭС, САД < 90 мм рт. ст.</p> <p>- при развитии повторных приступов МЭС</p> <p>- при затяжном приступе МЭС</p> <p>В) Остановка синусового узла,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно - Аминофиллин (Эуфиллин 2,4% – 2-3 мл) в/венно • Превентивная постановка электрода • Временная эндокардиальная <u>или</u> чреспищеводная электрокардиостимуляция • Непрямой массаж сердца 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ 1. Вызов бригады №№ 6, 67, 8, 9 2. Госпитализация. Транспортировка на носилках 3. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ
--	--	--

<p>А-V блокада III ст. (полная поперечная блокада):</p> <p>а) проксимальная (QRS < 0,10 сек., ЧСС > 40 в мин.)</p> <p>- при развитии повторных приступов МЭС</p> <p>- при затяжном приступе МЭС</p> <p>б) дистальная (QRS > 0,10 сек., ЧСС < 40 в мин.)</p> <p>- без приступов или эквивалентов синдрома МЭС и артериальной гипотензии</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно - Аминофиллин (Эуфиллин 2,4% – 2-3 мл) в/венно • Временная эндокардиальная <u>или</u> чреспищеводная электрокардиостимуляция • Непрямой массаж сердца <p>- Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно</p> <p>- Аминофиллин (Эуфиллин 2,4% – 2-3 мл) в/венно</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вызов бригады №№ 6, 67, 8, 9 2. Госпитализация. Транспортировка на носилках 3. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ <ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ
--	---	--

	<p>- с приступами или эквивалентами синдрома МЭС и САД < 90 мм рт. ст.</p> <p>- при затяжном приступе МЭС</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Эпинефрин (Адреналин 0,1% – 1 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 10-20 кап. в мин. • Экстренная временная эндокардиальная <u>или</u> чреспищеводная электрокардиостимуляция • Непрямой массаж сердца 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вызов бригады №№ 6, 67, 8, 9 2. Госпитализация. Транспортировка на носилках 3. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ
202 (147)	<p>Нарушения сердечного ритма:</p> <p>А) Наджелудочковая пароксизмальная тахикардия</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) При тахисистолии ЧСС > 180 в мин. с уширенными комплексами QRS (высокая вероятность синдрома WPW): <ul style="list-style-type: none"> - применение Верапамила и Дигоксина противопоказано; - β-адреноблокаторы применять с большой осторожностью • Вагусные пробы <u>При отсутствии эффекта</u> <ul style="list-style-type: none"> - Трифосаденин (АТФ 1-2 мл) в/венно болюсом (толчком), <u>затем</u> немедленно Натрия хлорид 0,9% – 10 мл в/венно <u>или</u> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЛПУ 2. Госпитализация: из общественных мест, с улицы, при впервые возникшем

	<p>Б) Фибрилляция – трепетание предсердий: а) пароксизмальная форма давностью до 48 часов</p> <p>б) давность пароксизма более 48 часов, впервые возникший приступ</p>	<p>Верапамил (Изоптин 5-10 мг) в/венно или Метопролол (Беталок 5-15 мг) в/венно медленно <u>или</u> Прокаинамид (Новокаинамид 10% – 10 мл) в/венно в течение 20 минут</p> <p>- Прокаинамид (Новокаинамид 10% – 10 мл) в/венно в течение 20 минут (при САД \leq 100 мм рт. ст. добавить Фенилэфрин (Мезатон 1% – 0,1 мл)</p> <p>При QRS > 0,12 сек. Новокаинамид противопоказан</p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Амиодарон (Кордарон 150-300 мг) в/венно медленно, <u>при отсутствии эффекта</u> 300-450 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 60 кап. в мин. <p>При отсутствии эффекта в теч. 30 мин.</p> <p>Не стремиться купировать приступ, устранить тахисистолию</p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Калия-магния аспарагинат 250 мл в/венно капельно <u>или</u> Калия-магния 	<p>нарушении ритма, в т.ч. на квартире. Транспортировка на носилках</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. При отказе от госпитализации на квартире – актив в ЛПУ <ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЛПУ 2. Госпитализация: из общественных мест, с улицы при впервые возникшем нарушении ритма, в т.ч. на квартире. Транспортировка на носилках 3. При отказе от госпитализации на квартире – актив в ЛПУ <p>Актив на “03” через 2 часа</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ
--	--	--	--

<p>в) устойчивая, персистирующая, постоянная формы</p> <p>- при нормосистолии</p> <p>- при тахисистолии</p> <p>- при явлениях хронической сердечной недостаточности</p>	<p>аспарагинат (Панангин 10% – 10 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 10 мл в/венно</p> <p>- Дигоксин 0,025% – 1 мл в/венно медленно <u>или</u> Верапамил (Изоптин 5-10 мг) в/венно <u>или</u> Метопролол (Беталок 5-10 мг) в/венно медленно</p> <p>• Не требует лечения</p> <p>- Дигоксин 0,025% – 1 мл в/венно медленно <u>или</u> Верапамил (Изоптин 5-10 мг) в/венно <u>или</u> Метопролол (Беталок 5-10 мг) в/венно медленно</p> <p>- Дигоксин 0,025% – 1 мл в/венно медленно</p>	<p>1. Актив в ЛПУ</p>
---	---	-----------------------

	<p>В) Желудочковые экстрасистолы (частые, ранние, групповые, полиморфные, аллоритмия)</p> <p>Г) Желудочковая тахикардия:</p> <p>а) однонаправленная</p> <p>б) полиморфная (веретенообразная, пируэтная)</p> <p>Д) Фибрилляция желудочков</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Лидокаин 80-120 мг в/венно болюсом, <u>затем</u> 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 30 кап. в мин. <u>или</u> Амиодарон (Кордарон 150-300 мг) в/венно, <u>при недостаточном эффекте</u> 300-450 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 60 кап. в мин. <u>При отсутствии эффекта</u> <ul style="list-style-type: none"> - Мидазолам (Дормикум 1 мл) <u>или</u> Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно - Кетамин 0,5 мг/кг в/венно • Электрокардиоверсия разрядом 100 -150 Дж <ul style="list-style-type: none"> - Магния сульфат 25% – 10-20 мл в/венно, <u>затем</u> 40 мл в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 10-40 кап. в мин. • См. раздел «Анестезиология и реаниматология» – стр. 10 – 12 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ <ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ <p>Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады</p>
--	--	---	---

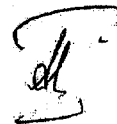
<p>Аритмогенный шок</p> <p>- при тахикардии с узким комплексом QRS (наджелудочковая тахикардия)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП), мониторинг • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл капельно 2,5-7 мкг/кг*мин. (см. раздел «Приложения» – стр. 208 – 209) <p>Прекратить инфузию при восстановлении ритма и достижении САД > 100 мм рт. ст.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Трифосаденин (АТФ 1% – 1-2 мл) в/венно болусом (толчком), <u>затем немедленно</u> Натрия хлорид 0,9% – 10 мл в/венно <p><u>При отсутствии эффекта</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Мидазолам (Дормикум 1 мл) <u>или</u> Дيازепам (Реланиум 2 мл) в/венно - Кетамин 0,5 мг/кг в/венно <ul style="list-style-type: none"> • Электрокардиоверсия разрядом 50-75 Дж 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ <p>Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады</p>
---	--	--

	<p>- при тахикардии с широким комплексом QRS > 0,12 сек. (желудочковая тахикардия)</p>	<p>- Лидокаин 80-120 мг в/венно болосом, <u>затем</u> 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 30 кап. в мин. <u>или</u> Амиодарон (Кордарон 300 мг) в/венно <u>при недостаточном эффекте</u> 300-450 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 60 кап. в мин.</p> <p><u>При отсутствии эффекта</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Мидазолам (Дормикум 1 мл) <u>или</u> Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно - Кетамин 0,5 мг/кг в/венно <p>• Электрокардиоверсия разрядом 100-150 Дж</p> <p>При сопоре или коме электрокардиоверсия проводится без премедикации</p>	
200 (126)	Тромбоэмболия легочной артерии	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Ацетилсалициловая кислота (Аспирин 250-500 мг) разжевать, запить водой 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ

		<p>- Гепарин натрия 15-25 тыс. ЕД в/венно - Морфин 10 мг/мл – 1,0 в/венно дробно - Аминофиллин (Эуфиллин 2,4% – 10 мл) в/венно</p> <p>- Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 5-10 мг/кг*мин. (см. раздел «Приложения» – стр. 208-209)</p>	
218 (171)	<p>Расслаивающая аневризма аорты</p> <p>- при САД > 90 мм рт. ст.</p> <p>- при САД < 70 мм рт. ст.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • Катетеризация вены - Морфин 10 мг/мл – 0,5-1,0 в/венно • Ингаляция кислорода <p>САД необходимо поддерживать на цифрах 70-90 мм рт. ст.</p> <p>- Изосорбида динитрат (Изокет 10 мг) <u>или</u> Нитроглицерин (Перлингнит 10 мг) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 5 мг/час (см. раздел «Приложения» – стр. 220), <u>под постоянным контролем АД</u></p> <p>- ГЭК 6% – 500 мл в/венно капельно</p>	<p>1. Госпитализация. Транспортировка на носилках</p>

Раздел 4. НЕВРОЛОГИЯ

Согласовано:
Главный невролог
Департамента здравоохранения
города Москвы



А.Н. Бойко

Код Стинции (Код МКБ)	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
164 - 166 (100 - (109)	<p>Воспалительные болезни центральной нервной системы энцефаломиелит, миелит, тромбоз внутримозговых вен синусов, внутримозговой и внутримозговой абсцесс, острый инфекционный полиневрит)</p> <p>- при судорогах</p> <p>- при отеке головного мозга</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% – 250 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия - Вальпроевая кислота (Конвулекс 5 мл) <u>или</u> Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно <u>При недостаточном эффекте</u> - Диазепам (Реланиум 2-4 мл в/венно) - Тиопентал натрия 200-400 мг в/венно (для спец. бр.) • Придать положение с приподнятым на 30° изголовьем - Маннитол (Маннит 15% – 400 мл) в/венно капельно 30 кап. в мин. - Дексаметазон 8 мг в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках с приподнятым головным концом

	<p>- при нарушении дыхания</p> <p>- при коме</p>	<p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно - Мидазолам (Дормикум 1 мл) <u>или</u> Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно - Фентанил 50 мкг/мл – 2,0 в/венно (для линейных бр.) - Пропофол 2 мг/кг в/венно (для спец. бр.) <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	<p>2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ</p> <p>Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады</p> <p>Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады</p>
178 (G31)	Острая энцефалопатия Гайе-Вернике	- Тиамин (витамин В ₁ 2 мл) в/венно	<p>1. Госпитализация</p> <p>2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ</p>

		<p>Максимальная суммарная доза: Реланиум до 8 мл, Конвулекс 20 мг/кг - Магния сульфат 25% – 10 мл в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 30 кап. в мин.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия <p><u>При отсутствии эффекта</u> – интубация трахеи</p> <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно - Фентанил 50 мкг/мл – 2,0 в/венно (для линейных бр.) - Тиопентал натрия 400-600 мг в/венно (для спец. бр.) - Суксаметония хлорид и йодид (Листенон 1-1,5 мг/кг) в/венно (для спец. бр.) <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ <ul style="list-style-type: none"> - Пипекурония бромид (Ардуан 4 мг) в/венно (для спец. бр.) 	<p>Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады</p>
--	--	--	---

<p>172 (143)</p>	<p>Мигрень</p> <p>- при рвоте</p> <p>Мигренозный статус (боль продолжается более 72 часов)</p>	<p>- Кетопрофен (Кетонал 2 мл) в/венно - Метамизол натрия + питофенон + фенпивериния бромид (Спазмалин 5 мл) в/венно</p> <p>- Метоклопрамид (Церукал 2 мл) в/мышечно</p> <p>- Трамадол (Трамал 2 мл) в/венно - Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно</p>	<p>1. Актив в ЛПУ</p> <p>1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ</p>
<p>175, 286, 287 (150 – 99)</p>	<p>Болезни периферической нервной системы и межпозвонковых дисков (дорсопатия, лицевая боль и т.д.) - при боли</p>	<p>- Мелоксикам (Мовалис 15 мг) в/мышечно или Кетопрофен (Кетонал 2 мл) в/венно</p> <p>• Блокада триггерных точек (для неврологической бр.): - Прокаин (Новокаин 0,5%)</p>	<p>Боль не является показанием для госпитализации</p> <p>1. Актив в ЛПУ</p>

	- при остро возникших парезах, нарушениях чувствительности	-Этилметилгидроксипиридина сукцинат (Мексидол 5% – 5 мл) в/венно - Тиоктовая кислота (Берлитион 12 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно медленно	1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ
178 (G70)	Миастенический криз - при нарушении дыхания	- Галантамин (Нивалин 1 – 2 мл) в/венно • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия <u>Перед интубацией:</u> • Катетеризация вены - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ	1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации актив – в ЛПУ 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады
180 (G90)	Расстройства вегетативной нервной системы (НЦД) - при гипотонии - при тахикардии	• Не требует лечения - Кофеин-бензоат натрия 20% – 1 мл в/мышечно - Корвалол 30-50 кап. внутрь	1. Актив в ЛПУ

	- при головной боли	- Метамизол натрий + питофенон + фенпивериния бромид (Спазмалин 5 мл) в/венно	
173 (G45) 174 (G45.0)	<p>А) Транзиторная ишемическая атака</p> <p>Б) Синдром вертебробазилярной недостаточности</p> <p>- при САД > 200 мм рт. ст.</p> <p>- при рвоте</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • Эхо-ЭС (для неврологических бр.) • Ингаляция кислорода - Глицин (0,1 г) 10 табл. под язык • Катетеризация вены - Этилметилгидроксипиридина сукцинат (Мексидол 5% – 5 мл) <u>или</u> Цитиколин (Цераксон 4 мл) в/венно - Магния сульфат 25% - 10 мл в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 30-60 кап. в мин. • Глюкометрия <p>- Эналаприлат (Энап 1,25 мг) <u>или</u> Альбетор 20-30 мг в/венно</p> <p>- Метоклопрамид (Церукал 2 мл) в/венно</p>	<p>1. Госпитализация. Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ</p>

206 (I60)	А) Субарахноидальное кровоизлияние нетравматического происхождения	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • Эхо-ЭС (для неврологических бр.) • Глюкометрия • Термометрия • Катетеризация вены 	1. Госпитализация. Транспортировка на носилках с приподнятым головным концом
208 (I61)	Б) Внутримозговое кровоизлияние (геморрагический инсульт)	<ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% – 250 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия <p>Снижать САД не ниже 170 мм рт. ст.</p>	2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ
	- при САД > 170 мм рт. ст.	- Эналаприлат (Энап 1,25 мг) <u>или</u> Альбетор 10-50 мг в/венно	
	- при головной боли	- Кеторолак (Кеторол 1 мл) в/мышечно <u>или</u> Кетопрофен (Кетонал 2 мл) в/венно	
	- при судорогах	- Вальпроевая кислота (Конвулекс 5 мл) <u>или</u> Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно	
	- при психомоторном возбуждении	- Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно	
	- при рвоте	- Метоклопрамид (Церукал 2 мл) в/венно	

	<p>- при отеке головного мозга</p> <p>- при коме</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Придать положение с приподнятым на 30° изголовьем - Маннитол (Маннит 15% – 400 мл) в/венно капельно 30 кап. в мин. - Метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролин (Семакс 1% – 3 мл) по 3 капли интраназально в каждую ноздрю <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	<p>Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады</p>
<p>210 (164)</p> <p>209 (163, 166)</p>	<p>А) Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга</p> <p>Б) Инфаркт мозга. Закупорка и стеноз мозговых артерий</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • Эхо-ЭС (для неврологических бригад) • Глюкометрия • Термометрия • Катетеризация вены 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ

	<p>- при САД > 200 мм рт. ст.</p> <p>- при САД < 100 мм рт. ст.</p>	<p>-Цитиколин (Цераксон 4 мл) <u>или</u> Этилметилгидроксипиридина сукцинат (Мексидол 5% – 5 мл) в/венно</p> <p>-Магния сульфат 25% – 10 мл в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 30-60 кап. в мин.</p> <p>-Глицин (0,1 г) 10 табл. под язык</p> <p>При угрозе аспирации глицин не применять</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия <p>Антигипертензивная терапия проводится только при САД выше 200 мм рт. ст.</p> <p>-Эналаприлат (Энап 1,25 мг) <u>или</u> Альбетор 10-30 мг в/венно Эбрантил 10-50 мг. в/в</p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены -ГЭК 6% – 500 мл в/венно капельно <p><u>При отсутствии эффекта</u></p> <p>-Норэпинефрин (Норадреналин Агетан 16 мг) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл 1-5 мкг/кг*мин. <u>или</u> Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл 10-20 мкг/кг*мин. в/венно капельно (см. раздел «Приложения» – стр. 215 или 208)</p>	
--	---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> - при судорогах - при рвоте - при гипогликемии < 2,8 ммоль/л - при гипергликемии > 10 ммоль/л - при температуре тела > 37,5° - при отёке головного мозга - при коме 	<ul style="list-style-type: none"> - Вальпроевая кислота (Конвулекс 5 мл) <u>или</u> Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно - Метоклопрамид (Церукал 2 мл) в/венно - Декстроза (Глюкоза 40% – 20 мл) в/венно • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно - Метамизол натрий (Анальгин 50% – 2 мл) в/мышечно или в/венно • Придать положение с приподнятым на 30° изголовьем • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Маннитол (Маннит 15% – 400 мл) в/венно капельно 30 кап. в мин. - Метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролин (Семакс 1% – 3 мл) по 3 капли интраназально в каждую ноздрю 	
--	---	--

		<p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады
211 (I67.4)	<p>Острая гипертоническая энцефалопатия</p> <p>- при судорогах</p> <p>- при рвоте</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • Эхо-ЭС (для неврологических бр.) • Глюкометрия • Термометрия • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия - Магния сульфат 25% – 10-20 мл в/венно - Эналаприлат (Энап 1,25 мг) <u>или</u> Альбетор 20-50 мг) в/венно Эбрантил 10-50 мг. в/в - Вальпроевая кислота (Конвулекс 5 мл) <u>или</u> Диазепам (Реланиум 2-4 мл) в/венно - Метоклопрамид (Церукал 2 мл) в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ

	<p>- при отеке мозга</p> <p>- при коме</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Придать положение с приподнятым на 30° изголовьем • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Маннитол (Маннит 15% – 400 мл) в/венно капельно 30 кап. в мин. <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках с приподнятым головным концом 2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ <p>Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады</p>
212 178 (169)	<p>Последствия церебральных болезней (Дисциркуляторная энцефалопатия. Посттравматическая энцефалопатия)</p>	<p>- Глицин (0,1 г) 5 табл. под язык</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЛПУ

Раздел 5. ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

**Согласовано:
Главный специалист
по инфекционным заболеваниям
Департамента здравоохранения
города Москвы**



Н.А. Малышев

КАРАНТИННЫЕ (ОСОБО ОПАСНЫЕ) ЗАБОЛЕВАНИЯ

Код станции (Код МКБ)	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
001 (A00.0, A00.1, A00.9)	<p>Холера</p> <p>- при обезвоживании: I степени</p> <p>II степени</p> <p>III – IV степени</p>	<p>Отбор материала от больного для лабораторного исследования не производить</p> <p>- Натрия хлорид + натрия цитрат + калия хлорид + глюкоза (Регидрон 1 пакет) растворить в 1000 мл воды, внутрь дробно</p> <p>• Катетеризация вены</p> <p>- Натрия ацетат + натрия хлорид + калия хлорид (Хлосоль 400-800 мл) в/венно</p> <p>• Катетеризация вены <u>или</u> внутрикостный доступ</p> <p>Первые 2 литра растворов вводить в/венно струйно</p> <p>- Натрия ацетат + натрия хлорид + калия хлорид (Хлосоль 400-1200 мл) в/венно струйно, <u>затем</u> 400 мл в/венно капельно <u>одновременно</u></p> <p>- Стерофундин 500-1000 мл <u>или</u> Ионостерил 500 мл в/венно струйно, <u>затем</u> 500 мл в/венно капельно</p>	<p>1. Тактика в соответствии с должностными обязанностями и приказом по ООИ (приказ по Станции от 30.11.10 г., № 5198)</p> <p>2. Вызов инфекционной консультативной бригады</p> <p>3. Госпитализация. Транспортировка на носилках</p>

<p>009 024 (A20.0 – A20.9, A98.3, A98.4, A98.8, B04)</p>	<p>Чума КВГЛ Оспа обезьян</p> <p>- при инфекционно-токсическом шоке</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Стерофундин 500 мл <u>или</u> Ионостерил 500 мл <u>или</u> Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно - Метамизол натрий (Анальгин 50% – 2 мл) в/венно <p>• См. раздел «Анестезиология и реаниматология» – стр. 18</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Тактика в соответствии с должностными обязанностями и приказом по ООИ (приказ по Станции от 30.11.10 г. № 5198) 2. Вызов инфекционной консультативной бригады 3. Госпитализация. Транспортировка на носилках
--	---	---	---

ЛИХОРАДОЧНЫЕ СОСТОЯНИЯ

<p>011 (A36.0 – A36.9)</p>	<p>Дифтерия</p> <p>- при локализованных формах</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • Не требует лечения на догоспитальном этапе 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации: <ul style="list-style-type: none"> - взрослые – актив в ЛПУ; - дети – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ
------------------------------------	--	---	---

<p>- при токсических формах</p> <p>- при стенозе гортани III – IV ст.</p> <p>- при нарушениях сердечного ритма и проводимости</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Преднизолон 90-120 мг в/венно - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия <p>Применение ларингеальной трубки противопоказано</p> <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены <u>или</u> внутрикостный доступ <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно - Мидазолам (Дормикум 1 мл) <u>или</u> Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или коникотомия • ИВЛ/ВВЛ <p>Попытка интубации трахеи должна быть однократной</p> <ul style="list-style-type: none"> • См. раздел «Кардиология»: Нарушения сердечного ритма и проводимости – стр. 58 – 66 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации: <ul style="list-style-type: none"> - взрослые – актив в ЛПУ; - дети – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЛПУ <p>Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады</p>
---	--	--

<p>034 (B50 – B54)</p>	<p>Малярия</p> <p>- при судорогах</p> <p>- при отеке головного мозга</p> <p>- при коме</p> <p>- при инфекционно- токсическом шоке</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Физические методы охлаждения - Метамизол натрий (Анальгин 50% – 2 мл) в/венно или в/мышечно <u>или</u> Парацетамол 0,5 г внутрь - Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно • Придать положение с приподнятым на 30° изголовьем • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены - Маннитол (Маннит 15% – 400 мл) в/венно капельно 30 кап. в мин. - Дексаметазон 8 мг в/венно • Пульсоксиметрия <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ <ul style="list-style-type: none"> • См. раздел «Анестезиология и реаниматология» – стр. 18 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ <ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках с приподнятым головным концом 2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ <p>Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады</p>
--------------------------------	---	---	---

<p>034 (B50 – B54)</p>	<p>Малярия</p> <p>- при судорогах</p> <p>- при отеке головного мозга</p> <p>- при коме</p> <p>- при инфекционно- токсическом шоке</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Физические методы охлаждения <ul style="list-style-type: none"> - Метамизол натрий (Анальгин 50% – 2 мл) в/венно или в/мышечно <u>или</u> Парацетамол 0,5 г внутрь - Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно • Придать положение с приподнятым на 30° изголовьем • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Маннитол (Маннит 15% – 400 мл) в/венно капельно 30 кап. в мин. - Дексаметазон 8 мг в/венно • Пульсоксиметрия <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ <p>• См. раздел «Анестезиология и реаниматология» – стр. 18</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ <ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках с припод- нятым головным концом 2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ <p>Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады</p>
--------------------------------	---	--	--

228 (J02.0)	<p>Ангина (неосложненная)</p> <p>- при температуре тела > 39°</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения • Физические методы охлаждения <ul style="list-style-type: none"> - Метамизол натрий (Анальгин 50% – 2 мл) в/венно или в/мышечно <u>или</u> Парацетамол 0,5 г внутрь 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЛПУ 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ
231, 233 (J10, J11, J06)	<p>ОРВИ, Грипп</p> <p>- при температуре тела > 39°</p> <p>- при осложнениях (нарушении сознания, ЧДД > 24 в мин., SpO₂ < 92%, кровохаркании)</p> <p>- при инфекционно-токсическом шоке</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения • Физические методы охлаждения <ul style="list-style-type: none"> - Парацетамол 0,5 г внутрь <u>или</u> Метамизол натрий (Анальгин 50% – 2 мл) в/венно или в/мышечно Анальгин и Аспирин при гриппе противопоказаны • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Стерофундин 500 мл <u>или</u> Ионостерил 500 мл в/венно капельно 20 кап. в мин. - Аскорбиновая кислота 5% – 5 мл в/венно • Пульсоксиметрия • См. раздел «Анестезиология и реаниматология» – стр. 18 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЛПУ 1. Актив в ЛПУ 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ

012 (A37.0 – A37.9)	Коклюш	• Не требует лечения	1. Актив в ЛПУ
ЛИХОРАДОЧНЫЕ СОСТОЯНИЯ С ЭКЗАНТЕМОЙ (СЫПЬЮ)			
002 (A01.0 – A01.4)	Брюшной тиф, паратифы - при температуре тела > 39° - при инфекционно- токсическом шоке	• Не требует лечения на догоспитальном этапе • Физические методы охлаждения - Метамизол натрий (Анальгин 50% – 2 мл) в/венно или в/мышечно • См. раздел «Анестезиология и реаниматология» – стр. 18	1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ
016, 026, 027, 028 (A38, B05.0 – B05.9, B06.0 – B06.9, B01.0 – B01.9)	А) Скарлатина Б) Ветряная оспа В) Корь Г) Краснуха - при температуре тела > 39°	• Не требует лечения • Физические методы охлаждения - Метамизол натрий (Анальгин 50% – 2 мл) в/мышечно <u>или</u> Парацетамол 0,5 г внутрь	1. Актив в ЛПУ 2. Госпитализация лиц из организованных коллективов (общежитие, воинская часть, интернат, дом ребенка и т.д.) 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ

015 (A04.6, A28.2)	А) Иерсиниоз Б) Псевдотуберкулез	• Не требует лечения на догоспитальном этапе	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ
015 (A69.2)	Системный клещевой боррелиоз (болезнь Лайма) - при явлениях менингоэнцефалита	• Не требует лечения на догоспитальном этапе • См. подраздел данного раздела: Серозный менингит и менингоэнцефалит – стр. 92	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ
025 (B02.0 – B02.9)	Опоясывающий лишай - при обильных свежих высыпаниях - при отсутствии свежих высыпаний (корки) и наличии боли	- Кеторолак (Кеторол 1 мл) в/мышечно - Кеторолак (Кеторол 1 мл) в/мышечно	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ 1. Актив в ЛПУ
025 (B00.0 – B00.9)	Другие герпетические инфекции	• Не требует лечения	1. Актив в ЛПУ

ЛИХОРАДОЧНЫЕ СОСТОЯНИЯ С ЯВЛЕНИЯМИ НЕЙРОТОКСИКОЗА

<p>006 (A05.1)</p>	<p>Ботулизм</p> <p>- при нарушении дыхания и/или $SpO_2 < 90\%$</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Промывание желудка через зонд водой независимо от сроков заражения • Активированный уголь (0,25 г) 60 табл. размешать в воде и ввести через желудочный зонд • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно - Меглумина натрия сукцинат + калия хлорид + магния хлорид + натрия хлорид (Реамберин 400 мл) в/венно капельно 60-80 кап. в мин. • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Катетеризация вены <u>или</u> внутрикостный доступ - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно - Мидазолам (Дормикум 1 мл) <u>или</u> Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно (для линейных бр.) - Пропофол 2 мг/кг в/венно (для спец. бр.) <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках, в положениях больного на боку 2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ <p>Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады</p>
------------------------	---	--	---

<p>010 (А35)</p>	<p>Столбняк</p> <p>- при нарушении дыхания и/или SpO₂ < 90%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены <u>или</u> внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% – 250 мл в/венно капельно - Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно <p><u>При недостаточном эффекте</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Диазепам (Реланиум 2-4 мл) в/венно (для линейных бр.) - Тиопентал натрия 200-400 мг в/венно (для спец. бр.) <ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно - Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно - Фентанил 50 мкг/мл – 2,0 в/венно (для линейных бр.) - Пропофол 2 мг/кг в/венно (для спец. бр.) - Суксаметония хлорид и йодид (Листенон 1-1,5 мг/кг) в/венно (для спец. бр.) <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ - Пипекурония бромид (Ардуан 4 мг) в/венно (для спец. бр.) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ <p>Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады</p>
----------------------	---	--	--

<p>164 (A85, A87)</p>	<p>Серозный менингит и менингоэнцефалит</p> <ul style="list-style-type: none"> - при температуре тела > 39° - при судорогах и/или психомоторном возбуждении - при отеке головного мозга - при коме 	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе • Физические методы охлаждения • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Стерофундин 500 мл <u>или</u> Ионостерил 500 мл <u>или</u> Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно - Метамизол натрий (Анальгин 50% – 2 мл) в/венно • Ингаляция кислорода <ul style="list-style-type: none"> - Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно • Придать положение с приподнятым на 30° изголовьем • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Маннитол (Маннит 15% – 400 мл) в/венно капельно 30 кап. в мин. - Дексаметазон 8 мг в/венно • Пульсоксиметрия <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ
-------------------------------	---	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады
013 (А39.0 – А39.9)	<p>Менингококковая инфекция: А) Менингит</p> <p>- при судорогах и/или психомоторном возбуждении</p> <p>- при отеке головного мозга</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены <u>или</u> внутрикостный доступ <ul style="list-style-type: none"> - Цефтриаксон 2 г в/венно в разведении Натрия хлорида 0,9% – 10 мл в/венно (<u>отметить время введения</u>) - Стерофундин 500 мл <u>или</u> Ионостерил 500 мл <u>или</u> Натрия ацетат + натрия хлорид + калия хлорид (Хлосоль 400 мл) в/венно капельно - Метамизол натрий (Анальгин 50% – 2 мл) в/венно • Ингаляция кислорода • См. подраздел данного раздела: Серозный менингит и менингоэнцефалит – стр. 92 • См. подраздел данного раздела: Серозный менингит и менингоэнцефалит – стр. 92 	1. Госпитализация. Транспортировка на носилках

	<p>- при коме</p> <p>Б) Менингококцемия</p> <p>- при инфекционно-токсическом шоке</p>	<ul style="list-style-type: none"> • См. подраздел данного раздела: Серозный менингит и менингоэнцефалит – стр. 92 • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Дексаметазон 8 мг в/венно - Хлорамфеникол (Левомицетина сукцинат 1 г) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 10 мл в/венно (<u>отметить время введения</u>) Левомицетина сукцинат детям до 6 мес. противопоказан <ul style="list-style-type: none"> - детям до 6 мес. – Цефтриаксон в разведении Натрия хлорида 0,9% – 10 мл в/венно (<u>отметить время введения</u>) - Стерофундин 500 мл <u>или</u> Ионостерил 500 мл <u>или</u> Натрия ацетат + натрия хлорид + калия хлорид (Хлосоль 400 мл) в/венно капельно - Метамизол натрий (Анальгин 50% – 2 мл) в/венно • Ингаляция кислорода • См. раздел «Анестезиология и реаниматология» – стр. 18 	
023 (А84)	<p>Клещевой энцефалит</p> <p>- при отеке головного мозга, судорогах, коме</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода • См. подраздел данного раздела: Серозный менингит и менингоэнцефалит – стр. 92 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ

022 (A82)	Бешенство	- Диазепам (Реланиум 2-4.мл) в/мышечно	<ol style="list-style-type: none"> 1. Защита персонала от заражения (маска, перчатки, очки) 2. Госпитализация 3. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ
--------------	-----------	--	--

ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

005 (A02, A03, A04)	Пищевая токсикоинфекция и другие острые кишечные инфекции неясной этиологии - при обезвоживании (эксикозе): I степени II степени	<ul style="list-style-type: none"> • Уголь активированный (0,25 г) 20 табл. размешать в воде, внутрь <p>- Натрия хлорид + натрия цитрат + калия хлорид + глюкоза (Регидрон 1 пакет) растворить в 1000 мл воды, внутрь дробно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Натрия ацетат + натрия хлорид + калия хлорид (Хлосоль 400 мл) в/венно капельно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЛПУ 2. Госпитализация: - лиц из организованных коллективов (общежитие, воинская часть, интернат, дом ребенка и т.д.); - дети ≤ 3 лет
------------------------------	---	--	--

	<p>III – IV степени</p> <p>- при боли в животе</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены <u>или</u> внутрикостный доступ Первые 2 литра растворов вводить в/венно струйно - Натрия ацетат + натрия хлорид + калия хлорид (Хлосоль 400-1200 мл) в/венно струйно, <u>затем</u> 400 мл в/венно капельно <u>одновременно</u> - Стерофундин 500-1000 мл или Ионостерил 500-1000 мл в/венно струйно, <u>затем</u> 500 мл в/венно капельно - Дротаверин (Но-шпа 2 мл) в/мышечно 	<p>3. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ</p> <p>1. Госпитализация. Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от госпитализации а актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ</p>
--	--	---	--

ДРУГИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

<p>029 (B15 – B19)</p>	<p>Вирусный гепатит</p> <p>- при острой печеночной энцефалопатии</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе • Катетеризация вены - Декстроза (Глюкоза 5% – 500 мл) <u>или</u> Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно 	<p>1. Госпитализация</p> <p>2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ</p> <p>1. Госпитализация. Транспортировка на носилках</p>
--------------------------------	--	---	---

	(заторможенность, сонливость, икота)		2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ
017 (A46)	<p>Рожа</p> <p>- при роже лица, а также выраженной интоксикации</p> <p>- при инфекционно-токсическом шоке</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Стерофундин 500 мл <u>или</u> Ионостерил 500 мл <u>или</u> Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно - Метамизол натрий (Анальгин 50% – 2 мл) в/венно <u>или</u> Парацетамол 0,5 г внутрь • См. раздел «Анестезиология и реаниматология» – стр. 18 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЛПУ 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ

Раздел 6. ХИРУРГИЯ

**Согласовано:
Главный хирург
Департамента здравоохранения
города Москвы**



А.С. Ермолов

Код Станции (Код МКБ)	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
253 (K35)	Острый аппендицит	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 3 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ
254 – 257 (K40, K41, K42, K43, K45, K40.3, K43.0)	<p>Грыжи брюшной стенки</p> <p>а) не ущемленные</p> <p>б) ущемленные</p> <p>в) самопроизвольно вправившиеся</p>	<p>Попытка вправить грыжу недопустима</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения • Не требует лечения на догоспитальном этапе • Не требует лечения на догоспитальном этапе 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЛПУ 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 3 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ
250 (K25, K26)	Перфоративная язва желудка и 12-перстной кишки	<ul style="list-style-type: none"> • Холод на живот (лед или криопакеты) • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно - Фентанил 50 мкг/мл – 1,0 в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ

258 (K56)	Острая кишечная непроходимость у детей – при инвагинации кишечника	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Натрия ацетат + натрия хлорид + калия хлорид (Хлосоль 400 мл) в/венно капельно - Стерофундин 500 мл <u>или</u> Ионостерил 500 мл в/венно капельно - Дротаверин (Но-шпа 2 мл) <u>или</u> Платифиллин 0,2% – 1мл в/мышечно <p>Спазмолитики противопоказаны при наличии ущемленной грыжи брюшной стенки</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 3 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ
267 (K81.0)	Острый холецистит	<ul style="list-style-type: none"> • Холод на область правого подреберья (лед или криопакеты) - Дротаверин (Но-шпа 2 мл) <u>или</u> Платифиллин 0,2% – 1 мл в/мышечно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. 2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 3 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ
272 (K91.5)	Постхолецистэктомический синдром	<ul style="list-style-type: none"> - Дротаверин (Но-шпа 2 мл) <u>или</u> Платифиллин 0,2% – 1 мл в/мышечно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЛПУ

	- при желтухе, холангите	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% – 250-500 мл в/венно капельно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ
268 (K85)	<p>Острый панкреатит</p> <p>- при многократной рвоте и/или интоксикации</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • Холод на живот (лед или криопакеты) - Атропина сульфат 0,1% – 1 мл п/кожно - Дротаверин (Но-шпа – 2 мл) в/мышечно • Ингаляция кислорода Атропин детям до 10 лет не рекомендован • Катетеризация вены - Натрия ацетат + натрия хлорид + калия хлорид (Хлосоль 400 мл) в/венно капельно - Стерофундин 500 мл <u>или</u> Ионостерил 500 мл в/венно капельно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 3 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ
273 (K92.2)	Острые желудочно-кишечные кровотечения	<ul style="list-style-type: none"> • Ректальное пальцевое исследование • Холод на живот (лед или криопакеты) • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ

	- при САД < 80 мм рт. ст. у детей – при снижении САД более чем на 30% от возраст- ной нормы	-ГЭК 6% – 500 мл в/венно капельно	
273 (I85)	Кровотечение из варикозно- расширенных вен пищевода - при САД < 80 мм рт. ст. у детей – при снижении САД более чем на 30% от возрастной нормы	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно -ГЭК 10% – 500 мл в/венно капельно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ
260 (I74.9, K55.0)	Острые нарушения мезентериального кровообращения	<ul style="list-style-type: none"> • Ректальное пальцевое исследование • Катетеризация вены -ГЭК 6% – 500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ

263 (K65)	Пéритонит	<ul style="list-style-type: none"> • Холод на живот (лед или криопакеты) • Катетеризация вены • Медикаментозная терапия: <ul style="list-style-type: none"> - Натрия ацетат + натрия хлорид + калия хлорид (Хлосоль 400 мл) в/венно капельно - Стерофундин 500 мл <u>или</u> Ионостерил 500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ
217 (I74.2, I74.3)	Острая окклюзия магистральных сосудов верхних и нижних конечностей	<ul style="list-style-type: none"> - Ацетилсалициловая кислота (Аспирин 500 мг) разжевать, запить водой • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - ГЭК 6% – 250 мл в/венно капельно - Гепарин натрия 5 тыс. ЕД в/венно <u>или</u> Эноксапарин (Клексан 1 мг/кг) п/кожно - Трамадол (Трамал 2 мл) в/венно - Дротаверин (Но-шпа 2 мл) в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 3 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ
219 (I80.8)	Острый тромбоз верхних и нижних конечностей	<ul style="list-style-type: none"> • Возвышенное положение конечности • Эластичный бинт на конечность <ul style="list-style-type: none"> - Метамизол натрия + питофенон + фенпивериния бромид (Спазмалин 5 мл) в/венно - Эноксапарин (Клексан 1 мг/кг) п/кожно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ

281 (I83.0)	Трофические язвы	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения 	1. Актив в ЛПУ
220 (I83)	Варикозно расширенные вены нижних конечностей - при кровотечении	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения • Возвышенное положение нижней конечности • Гемостатическая губка • Асептическая давящая повязка <p><u>При отсутствии эффекта</u></p>	1. Актив в ЛПУ 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ
242 (J93.1)	Спонтанный пневмоторакс - при боли	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода <p>-Кеторолак (Кеторол 1 мл) в/мышечно <u>или</u> Кетопрофен (Кетонал 2 мл) в/венно</p>	1. Госпитализация. Транспортировка в положении сидя 2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 3 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ
221 (I84.1, I84.2, I84.4, I84.5)	Геморрой (неосложненный) - при кровотечении	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения <p>-Этамзилат натрия 12,5% – 2-4 мл в/венно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Холод на область анального отверстия (лед или криопакеты) 	1. Актив в ЛПУ 1. Актив в ЛПУ

	- при ущемлении выпавших геморроидальных узлов	<ul style="list-style-type: none"> • Холод на область анального отверстия (лед или криопакеты) -Кеторолак (Кеторол 1 мл) в/мышечно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ
276 (L02.9, L03)	<p>Инфекции кожи и подкожной клетчатки:</p> <p>А) Флегмона, карбункул, абсцесс</p> <p>Б) Фурункул</p> <p>- при локализации на лице</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Холод на область воспаления (лед или криопакеты) • Холод на область воспаления (лед или криопакеты) • Холод на область воспаления (лед или криопакеты) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ <p>1. Актив в ЛПУ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ

Раздел 7. ТРАВМАТОЛОГИЯ

**Согласовано:
Главный хирург
Департамента здравоохранения
города Москвы**



А.С. Ермолов

Код Станции (Код МКБ)	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
370 (S06.0)	<p>Черепно-мозговая травма:</p> <p>- при наличии раны</p> <p>- при многократной рвоте</p> <p>А) Сотрясение головного мозга</p> <p>- при сильной головной боли</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Иммобилизация воротниковой шиной • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия • Холод на голову (лед или криопакеты) • Эхоэнцефалография (для неврологических бр.) • Обработка антисептиком, асептическая повязка • Придать больному положение на боку - Метоклопрамид (Церукал 2 мл) в/венно - Метамизол натрий (Анальгин 50% – 2 мл) в/венно или в/мышечно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ

<p>371</p> <p>350 (S06.3, S02.0, S02.1)</p>	<p>Б) Ушиб головного мозга, внутричерепное кровоизлияние</p> <p>В) Перелом черепа (свод и основание)</p> <p>- при САД < 140 мм рт. ст. у детей – при снижении САД или его повышении до 20% от возрастной нормы</p> <p>- при САД > 150 мм рт. ст. у детей – при повышении САД на 30% и более от возрастной нормы</p>	<p>- Этилметилгидроксипиридина сукцинат (Мексидол 5% – 5 мл) в/венно</p> <p>- Цитиколин (Цераксон 4 мл) в/венно</p> <p>• Катетеризация вены</p> <p>- ГЭК 6% – 500 мл в/венно капельно</p> <p><u>При недостаточном эффекте</u></p> <p>- Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 5-15 мкг/кг*мин. или Норэпинефрин (Норадреналин Агетан 16 мг) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 1-5 мкг/кг*мин. (см. раздел «Приложения» – стр. 208 – 212 или 215 – 219)</p> <p>• Катетеризация вены</p> <p>- Магния сульфат 25% – 10 мл в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно</p>	<p>1. Госпитализация. Транспортировка на носилках с поднятым на 30° головным концом</p> <p>2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ</p>
---	---	---	---

	<p>- при судорогах</p> <p>- при коме</p>	<p>- Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно <u>При недостаточном эффекте</u> - Диазепам (Реланиум 2-4 мл) в/венно</p> <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Применение ларингеальной трубки <u>или</u> интубация трахеи • ИВЛ/ВВЛ <p>Переразгибание в шейном отделе недопустимо</p>	<p>Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады</p>
<p>352, 353 (S02.2, S02.21, S02.4, S02.6)</p>	<p>Перелом лицевых костей (костей носа, скуловой кости, верхней, нижней челюсти и др.)</p> <p>- при носовом кровотечении</p> <p>- при наличии раны</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Холод на область травмы (лед или криопакеты) - Метамизол натрий (Анальгин 50% – 2 мл) в/венно или в/мышечно <u>или</u> Трамадол (Трамал 2 мл) в/венно • Тампонада носовых ходов • Обработка антисептиком, асептическая повязка 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ

	- при переломе нижней челюсти	• Прощевидная повязка	
368 (S03.0)	Вывих нижней челюсти	• Не требует лечения на догоспитальном этапе	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ
355 (S12, S22, S32)	Перелом позвоночника	<ul style="list-style-type: none"> • Иммобилизация воротниковой шиной • Иммобилизация (вакуумный матрас <u>или</u> пластиковый щит) <ul style="list-style-type: none"> - Трамадол (Трамал 2 мл) <u>или</u> Фентанил 50 мкг/мл – 2,0 в/венно • Ингаляция кислорода 	1. Госпитализация. Транспортировка на вакуумном матрасе или пластиковом щите 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ
356	<p>- при неврологической симптоматике</p> <p>- при САД < 90 мм рт. ст. у детей – при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - ГЭК 6% – 250 мл в/венно капельно - Преднизолон 150 мг в/венно • Пульсоксиметрия <p>• Катетеризация вены</p> <ul style="list-style-type: none"> - ГЭК 10% – 500 мл в/венно капельно <p><u>При недостаточном эффекте</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Норэпинефрин (Норадреналин) 	1. Госпитализация. Транспортировка на вакуумном матрасе или пластиковом щите 2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа при повторном отказе – актив в ЛПУ

	<p>- при брадикардии</p> <p>- при нарушении дыхания</p>	<p>Агетан 16 мг) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 1-5 мкг/кг*мин. (см. раздел «Приложения» – стр. 215 – 219)</p> <p>- Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно</p> <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно - Мидазолам (Дормикум 1 мл) <u>или</u> Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Применение ларингеальной трубки <u>или</u> интубация трахеи • ИВЛ/ВВЛ <p>Переразгибание в шейном отделе недопустимо</p>	<p>Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады</p>
358	Перелом крестца, копчика	<p>- Кеторолак (Кеторол 1 мл) в/мышечно <u>или</u> Трамадол (Трамал 2 мл) в/венно</p>	<p>1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Иммобилизация (вакуумный матрас <u>или</u> пластиковый щит) 	
358 (S32, S33)	<p>Перелом костей таза</p> <p>- при травматическом шоке</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены <u>или</u> внутрикостный доступ <ul style="list-style-type: none"> - Морфин 10 мг/мл – 1,0 <u>или</u> Кетамин 0,5 мг/кг в/венно - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно - ГЭК 10% – 500 мл в/венно капельно • Иммобилизация (вакуумный матрас <u>или</u> пластиковый щит) в позе «лягушки» • Ингаляция кислорода • См. раздел «Анестезиология и реаниматология» – стр. 16 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на вакуумном матрасе <u>или</u> пластиковом щите 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ
357 (S42.0, S42.1)	Перелом ключицы, лопатки	<ul style="list-style-type: none"> - Кеторолак (Кеторол 1 мл) в/мышечно <u>или</u> Трамадол (Трамал 2 мл) в/венно • Иммобилизация – повязка Дезо <u>или</u> косыночная повязка 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ

<p>368 (S43.0, S53, S63.0, S63.1)</p>	<p>Вывихи суставов верхних конечностей</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Холод на область травмы (лед или криопакеты) - Кеторолак (Кеторол 1 мл) в/мышечно <u>или</u> Трамадол (Трамал 2 мл) в/венно • Иммобилизация: <ul style="list-style-type: none"> плечо – повязка Дезо предплечье – повязка Дезо <u>или</u> косыночная повязка <u>или</u> одноразовая шина кисть – одноразовая шина <u>или</u> косыночная повязка 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Доставка в травматологический пункт 2. При отказе – актив в ЛПУ
<p>365 (S42.3)</p>	<p>Переломы костей верхних конечностей (закрытые и открытые): А) плечо</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Морфин 10 мг/мл – 1,0 <u>или</u> Фентанил 50 мкг/мл – 2,0 в/венно - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно • Холод на область травмы (лед или криопакеты) • Иммобилизация (лестничная шина) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ

<p>364 (S52, S52.5, S66.2)</p>	<p>Б) предплечье, «луч» в типичном месте, запястье, кисть</p>	<p>-Кеторолак (Кеторол 1 мл) в/мышечно <u>или</u> Трамадол (Трамал 2 мл) в/венно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Холод на место травмы (лед или криопакеты) • Иммобилизация (одноразовая <u>или</u> складная шины) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Доставка в травматологический пункт – перелом «луча» в типичном месте, костей запястья, кисти 2. Госпитализация – перелом костей предплечья 3. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ
<p>368 (S73.0, S83.1, S93.0, S93.1)</p>	<p>Вывихи суставов нижних конечностей:</p> <p>А) бедро</p> <p>Б) голень, стопа, пальцы стопы</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Холод на область травмы (лед или криопакеты) <p>-Трамадол (Трамал 2 мл) <u>или</u> Фентанил 50 мкг/мл – 1,0 в/венно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Иммобилизация (вакуумный матрас) <p>-Кеторолак (Кеторол 1 мл) в/мышечно <u>или</u> Трамадол (Трамал 2 мл) в/венно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Иммобилизация (одноразовая <u>или</u> складная <u>или</u> лестничная шины) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ <ol style="list-style-type: none"> 1. Доставка в травматологический пункт – вывих стопы, пальцев стопы 2. Госпитализация – вывих голени 3. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ

<p>360 (S72.0)</p>	<p>Переломы костей нижних конечностей (закрытые и открытые): А) шейка бедра</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Трамадол (Трамал 2 мл) в/венно • Холод на область травмы (лед или криопакеты) • Иммобилизация (вакуумный матрас) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ
<p>359 (S72.3, S82.2, S38.4, S82.7)</p>	<p>Б) диафиз бедра</p> <p>- при травматическом шоке</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены <u>или</u> внутрикостный доступ - Морфин 10 мг/мл – 1,0 <u>или</u> Кетамин 0,5 мг/кг в/венно - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно - ГЭК 10% – 250 мл в/венно капельно • Холод на область травмы (лед или криопакеты) • Иммобилизация (вакуумный матрас <u>или</u> лестничная <u>или</u> одноразовая шины) • Ингаляция кислорода • См. раздел «Анестезиология и реаниматология» – стр. 16 	

361 (S82.2, S82.4)	В) диафиз голени	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены <u>или</u> внутрикостный доступ - Морфин 10 мг/мл – 1,0 или Фентанил 50 мкг/мл – 1,0-2,0 в/венно - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно • Холод на область травмы (лед или криопакеты) • Иммобилизация (лестничная <u>или</u> одноразовая шины) 	
361, 362 (S82.5, S82.6, S82.8, S92.9)	Г) переломы наружной или внутренней лодыжки, обеих лодыжек, костей стопы	<ul style="list-style-type: none"> - Кеторолак (Кеторол 1 мл) в/мышечно или Трамадол (Трамал 2 мл) в/венно • Иммобилизация (одноразовая <u>или</u> складная шины) • Холод на область травмы (лед или криопакеты) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Доставка в травматологический пункт – перелом наружной лодыжки, костей стопы 2. Госпитализация – перелом внутренней лодыжки, обеих лодыжек 3. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ
357 (S22.3– S22.5)	Травма грудной клетки: А) Перелом ребер	При переломах ребер круговое бинтование грудной клетки противопоказано	

<p>- менее 3 ребер</p> <p>- при множественных (3 ребра и более)</p> <p>- при флотирующем</p> <p>- при нарушении дыхания</p>	<p>- Кеторолак (Кеторол 1 мл) в/мышечно <u>или</u> Трамадол (Трамал 2 мл) в/венно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода - Трамадол (Трамал 2 мл) <u>или</u> Фентанил 50 мкг/мл – 1,0-2,0 в/венно • Пульсоксиметрия <ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода - Трамадол (Трамал 2 мл) <u>или</u> Фентанил 50 мкг/мл – 1,0-2,0 в/венно • Фиксирующая наклейка • Пульсоксиметрия <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно - Мидазолам (Дормикум 1 мл) <u>или</u> Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно • Санация верхних дыхательных путей 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Доставка в травматологический пункт 2. При отказе – актив в ЛПУ <ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ
---	---	--

357 (S22.2)	Б) Перелом грудины	<ul style="list-style-type: none"> • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ (ДО – 6 мл/кг, ЧД – 18 в мин.) • ЭКГ (ЭКП) -Трамадол (Трамал 2 мл) <u>или</u> Морфин 10 мг/мл – 1,0 в/венно • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия 	<p>Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ
374, 350 (S27.0)	<p>В) Травматический пневмоторакс (открытый, закрытый, напряженный)</p> <p>- при открытом</p> <p>- при напряженном</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода -Трамадол (Трамал 2 мл) в/венно • Пульсоксиметрия • Окклюзионная повязка <p>При развитии напряженного пневмоторакса – замена окклюзионной повязки на асептическую повязку</p> <ul style="list-style-type: none"> • Пункция плевральной полости во 2-м межреберье по среднеключичной линии 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка в положении полусидя 2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ

<p>374 (S27.1)</p>	<p>Г) Гемоторакс</p> <p>- при травматическом шоке</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Трамадол (Трамал 2 мл) в/венно - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно <p>Пункция плевральной полости не проводится</p> <ul style="list-style-type: none"> • См. раздел «Анестезиология и реаниматология» – стр. 16 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка в положении полусидя. 2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ
<p>374 (S26)</p>	<p>Ушиб сердца</p> <p>- при боли</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП), мониторинг • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - ГЭК 6% – 500 мл в/венно капельно - Аскорбиновая кислота 5% – 5 мл в/венно - Янтарная кислота + инозин + никотинамид + рибофлавин мононуклеотид (Цитофлавин 10 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 30 кап. в мин. - Фентанил 50 мкг/мл – 2,0 в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках

	<p>- при САД < 90 мм рт. ст. у детей – при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы</p> <p>- при нарушении дыхания</p> <p>- при нарушениях сердечного ритма и проводимости</p>	<p>- Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 5-10 мкг/кг*мин. (см. раздел «Приложения» – стр. 208 – 212)</p> <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно - Мидазолам (Дормикум 1 мл) <u>или</u> Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ (ДО – 6 мл/кг, ЧД – 16 в мин.) • См. раздел «Кардиология» – стр. 58 – 66 	<p>Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады</p>
<p>349 (S26)</p>	<p>Ранение сердца</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Фентанил 50 мкг/мл – 1,0-2,0 в/венно - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250 в/венно капельно 	<p>1. Госпитализация. Транспортировка на носилках</p>

<p>354, 366, 373 (Т09.1, Т11.1, Т13.1, Т14.1)</p>	<p>Открытые раны (огнестрельные, колотые, резаные, укушенные и т.д.)</p> <p>- при боли</p> <p>- при травматическом шоке</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Остановка кровотечения • Обработка краев раны антисептиком • Асептическая повязка <p>-Кеторолак (Кеторол 1 мл) в/мышечно <u>или</u> Кетопрофен (Кетонал 2 мл) в/венно</p> <p><u>При недостаточном эффекте</u></p> <p>-Морфин 10 мг/мл – 1,0 <u>или</u> Фентанил 50 мкг/мл – 1,0-2,0 в/венно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Иммобилизация конечностей по показаниям <p>• См. раздел «Анестезиология и реаниматология» – стр. 16</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация или доставка в травматологический пункт 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ
<p>375 (Т14.7)</p>	<p>Размозжения. Травматические ампутации</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Остановка кровотечения • Обработка краев раны антисептиком • Асептическая повязка • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены <p>-Морфин 10 мг/мл – 1,0 <u>или</u> Кетамин 0,5 мг/кг в/венно</p> <p>-Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ

		<p>-ГЭК 10% – 250 мл в/венно капельно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Иммобилизация (в зависимости от локализации повреждения) • Холод на область травмы (лед или криопакеты) <p>Ампутированная часть тела помещается в полиэтиленовый пакет, холод на пакет, и доставляется в стационар</p> <ul style="list-style-type: none"> • См. раздел «Анестезиология и реаниматология» – стр. 18 	
375 (Т14.5)	Синдром длительного сдавления	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Морфин 10 мг/мл – 1,0 <u>или</u> Фентанил 50 мкг/мл – 2,0 в/венно - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно - Гепарин натрия 5 тыс. ЕД в/венно - Натрия гидрокарбонат 5% – 200 мл в/венно капельно 60 кап. в мин. - ГЭК 6% – 250 мл в/венно капельно • Тугое бинтование от центра к периферии, <u>затем</u> снять жгут, если он был наложен до бригады СМП 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ

	- при травматическом шоке	<ul style="list-style-type: none"> • Иммобилизация (в зависимости от локализации повреждения) Иммобилизация пневматической надувной шиной противопоказана • См. раздел «Анестезиология и реаниматология» – стр. 18 	
369, 372 (S36)	<p>Закрытая травма живота</p> <p>- при травматическом шоке</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Холод на живот (лед или криопакеты) • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Фентанил 50 мкг/мл – 1,0 в/венно - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно • См. раздел «Анестезиология и реаниматология» – стр. 18 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ
354 (S31.1)	Открытая травма живота	<ul style="list-style-type: none"> • Асептическая повязка на рану • Холод на живот (лед или криопакеты) • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Фентанил 50 мкг/мл – 2,0 в/венно - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ

<p>415 (S37.3)</p>	<p>- при травме наружных половых органов с кровотечением</p> <p>- при САД < 90 мм рт. ст. у детей – при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы</p> <p>Травма уретры</p> <p>- при боли</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Гемостатическая губка - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно - ГЭК 6% – 250 мл в/венно капельно • Давящая повязка на промежность • Холод на область промежности (лед или криопакеты) - Трамадол (Трамал 2 мл) в/венно <p>Катетеризация мочевого пузыря недопустима</p>	<p>1. Госпитализация. Транспортировка на носилках</p> <p>1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ</p>
<p>377 (T20 – T25, T29)</p>	<p>Термические и химические ожоги</p>	<p>Химические ожоги промывать проточной водой (кроме ожога негашеной известью)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обработка ожогов – аппликация специальными салфетками • Асептическая повязка <u>и/или</u> обертывание стерильной простыней 	<p>1. Доставка в травматологический пункт при поверхностных ожогах < 5%, кроме ожогов стопы, половых органов, лица, кисти, крупных суставов</p>

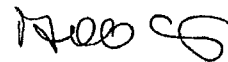
<p>- при ожогах I – II степени < 10% поверхности тела</p> <p>- при ожогах III – IV степени < 5% поверхности тела</p> <p>- при ожогах III – IV степени 5 – 10% поверхности тела</p> <p>- при ожогах любой степени > 10% поверхности тела</p>	<p>-Кеторолак (Кеторол 1 мл), в/мышечно <u>или</u> Трамadol (Трамал 2 мл) <u>или</u> Морфин 10 мг/мл – 1,0 в/венно</p> <p>-Трамadol (Трамал 2 мл) <u>или</u> Морфин 10 мг/мл – 1,0 в/венно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> -Морфин 10 мг/мл – 1,0 в/венно -Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно • Катетеризация вены <u>или</u> внутрикостный доступ <ul style="list-style-type: none"> -Натрия хлорид 0,9% – 500-1000 мл в/венно капельно -Морфин 10 мг/мл – 1,0 в/венно, <u>при недостаточном эффекте</u> -Кетамин 0,5 мг/кг в/венно <u>или</u> Закись азота с кислородом в соотношении 1:1 -Преднизолон 90 мг в/венно -ГЭК 6% – 250 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия 	<p>2. Госпитализация</p> <p>3. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ</p>
--	--	---

	<p>- при ожоге верхних дыхательных путей</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены <u>или</u> внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% – 250 мл в/венно капельно - Преднизолон 120 мг <u>или</u> Дексаметазон 16 мг в/венно <p><u>При нарастающей асфиксии</u> – интубация трахеи</p> <p>Применение ларингеальной трубки противопоказано</p> <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно - Мидазолам (Дормикум 1 мл) <u>или</u> Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> коникотомия • ИВЛ/ВВЛ <p>Попытка интубации трахеи должна быть однократной</p>	<p>Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады</p>
--	--	---	---

404 (Т33 – Т35)	Отморожение	<ul style="list-style-type: none"> • Ватно-марлевая повязка <u>или</u> укрыть металлизированным покрывалом – серебристой стороной к больному • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - ГЭК 6% – 250 мл в/венно капельно - Трамадол (Трамал 2 мл) в/венно - Гепарин натрия 5 тыс. ЕД в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ
420	Фантомные боли	<ul style="list-style-type: none"> - Диазепам (Реланиум 2 мл) <u>или</u> Мидазолам (Дормикум 1 мл) в/мышечно или в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЛПУ

Раздел 8. ТОКСИКОЛОГИЯ

Согласовано:
Главный токсиколог
Департамента здравоохранения
города Москвы



Ю.Н. Остапенко

Код Станции (Код МКБ)	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
378 (Т36, Т37, Т38)	<p>Отравление антибиотиками, противомикробными и противопаразитарными средствами</p> <p>- при отравлении противомалярийными препаратами, содержащими хинин</p> <p>- при нарушении сердечного ритма и проводимости</p> <p>- при отравлении сульфаниламидами</p> <p>- при отравлении противотуберкулезными препаратами (тубазид, фтивазид, изониазид)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Промывание желудка через зонд • Уголь активированный (0,25 г) 60 табл. размешать в воде и ввести через желудочный зонд • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% - 500 в/венно капельно • ЭКГ (ЭКП), мониторинг <ul style="list-style-type: none"> - Димеркапрол (Унитиол 5% – 5-10) мл в/мышечно - Преднизолон 90 мг в/венно • См. раздел «Кардиология» – стр. 58 – 66 - Аскорбиновая кислота 5% – 10 мл в/венно - Декстроза (Глюкоза 40% – 10 мл) в/венно - Пиридоксин (витамин В₆ 5% – 5 мл) в/венно - Натрия гидрокарбонат 5% – 200 мл в/венно капельно 60 кап. в мин. - Меглумина натрия сукцинат + калия хлорид + магния хлорид + натрия хлорид (Реамберин 400 мл) в/венно капельно 60-80 кап. в мин. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – консультация токсиколога

Код Станции (Код МКБ)	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
378 (Т36, Т37, Т38)	<p>Отравление антибиотиками, противомикробными и противопаразитарными средствами</p> <p>- при отравлении противомалярийными препаратами, содержащими хинин</p> <p>- при нарушении сердечного ритма и проводимости</p> <p>- при отравлении сульфаниламидами</p> <p>- при отравлении противотуберкулезными препаратами (тубазид, фтивазид, изониазид)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Промывание желудка через зонд • Уголь активированный (0,25 г) 60 табл. размешать в воде и ввести через желудочный зонд • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% - 500 в/венно капельно • ЭКГ (ЭКП), мониторинг <ul style="list-style-type: none"> - Димеркапрол (Унитиол 5% – 5-10) мл в/мышечно - Преднизолон 90 мг в/венно • См. раздел «Кардиология» – стр. 58 – 66 <p>- Аскорбиновая кислота 5% – 10 мл в/венно</p> <p>- Декстроза (Глюкоза 40% – 10 мл) в/венно</p> <p>- Пиридоксин (витамин В₆ 5% – 5 мл) в/венно</p> <p>- Натрия гидрокарбонат 5% – 200 мл в/венно капельно 60 кап. в мин.</p> <p>- Меглумина натрия сукцинат + калия хлорид + магния хлорид + натрия хлорид (Реамберин 400 мл) в/венно капельно 60-80 кап. в мин.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – консультация токсиколога

	<p>- при судорогах</p> <p>- при коме</p>	<p>- Диазепам (Реланиум 2-4 мл) в/венно <u>При отсутствии эффекта</u></p> <p>- Диазепам (Реланиум 2-4 мл) в/венно (для линейных бр.)</p> <p>- Тиопентал натрия 400 мг в/венно (для спец. бр.)</p> <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	<p>Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады</p>
<p>378 (Т39)</p>	<p>Отравление анальгезирующими, жаропонижающими противоревматическими средствами</p> <p>- при отравлении ацетилсалициловой кислотой</p> <p>- при психомоторном возбуждении</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Промывание желудка через зонд • Уголь активированный (0,25 г) 60 табл. размешать в воде и ввести через желудочный зонд • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно - Натрия гидрокарбонат 5% – 200 мл в/венно капельно 60 кап. в мин. - Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – консультация токсиколога

	- при коме	<p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады
379 (Т40.0 – Т40.4)	<p>Отравление наркотиками группы опиия (опиатами и опиоидами) и имодиумом</p> <p>- при ЧДД < 16 в 1 мин.</p> <p>- при коме</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Воздуховод • ИВЛ масочная 100% кислородом <p>При аспирационном синдроме Налоксон не вводить</p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Налоксон 0,4 мг в/венно - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно • Пульсоксиметрия <p><u>При недостаточном эффекте</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Налоксон 0,4 мг в/венно <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – консультация токсиколога <p>Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады</p>

		<p>- Меглумина натрия сукцинат + калия хлорид + магния хлорид + натрия хлорид (Реамберин 400 мл) в/венно капельно 60-80 кап. в мин.</p> <p>При пероральном или неустановленном пути поступления вещества показано промывание желудка через зонд</p> <ul style="list-style-type: none"> • Промывание желудка через зонд • Уголь активированный (0,25 г) 60 табл. размешать в воде и ввести через желудочный зонд 	
381 (T40.5 – T40.9)	<p>Отравление кокаином, амфетаминами (экстази), галлюциногенами: каннабиноиды (анаша, гашиш), лизергины (ЛСД), псилоцин, псилоцибин (грибы псилоцибы), мескалин (кактус), курительными смесями</p> <p>- при отравлении кокаином, амфетаминами</p> <p>- при психомоторном возбуждении и/или судорогах</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Промывание желудка через зонд (при пероральном поступлении) • Уголь активированный (0,25 г) 60 табл. размешать в воде и ввести через желудочный зонд • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно - Декстроза (Глюкоза 5% – 500 мл) в/венно капельно • Ингаляция кислорода <p>• ЭКГ (ЭКП), мониторинг</p> <p>- Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно</p> <p><u>При недостаточном эффекте</u></p> <p>- Диазепам (Реланиум 2-4 мл) в/венно</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – консультация токсиколога

	<p>- при температуре тела > 39°</p> <p>- при ЧСС > 100 в 1 мин. и/или САД > 160 мм рт. ст.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Физические методы охлаждения - Метамизол натрий (Анальгин 50% – 2 мл) в/венно - Альбетор 10-30 мг в/венно Эбрантил 10-50 мг. в/в 	
<p>380 (Т42, Т43)</p>	<p>Отравление противосудорожными, седативными, снотворными и противопаркинсоническими средствами, антидепрессантами и нейролептиками</p> <p>- при холинолитическом синдроме</p> <p>- при отравлении бензодиазепинами</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Промывание желудка через зонд • Уголь активированный (0,25 г) 60 табл. размещать в воде и ввести через желудочный зонд • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно - Меглумина натрия сукцинат + калия хлорид + магния хлорид + натрия хлорид (Реамберин 400 мл) в/венно капельно 60-80 кап. в мин. • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия - Галантамин (Нивалин 2,5 – 5 мг) в/венно - Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно <p>Нивалин противопоказан при QRS ≥ 0,12 сек.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Флумазенил (Анексат 0,5-1 мг) в/венно (для спец. бр.) <p>Анексат применять только при коме</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – консультация токсиколога

<p>- при отравлении коаксилон</p> <p>- при отравлении трициклическими антидепрессантами (амитриптилин и др.)</p> <p>- при А-V блокаде с ЧСС < 40 в мин. у детей – при снижении ЧСС более чем на 30% от возрастной нормы</p> <p>- при САД < 90 мм рт. ст. у детей – при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы</p> <p>- при коме</p>	<p>- Преднизолон 60-90 мг в/венно</p> <p>- Хлоропирамин (Супрастин 1 мл) <u>или</u> Клемастин (Тавегил 2 мл) в/венно</p> <p>• ЭКГ (ЭКП), мониторинг</p> <p>- Натрия гидрокарбонат 5% – 200 мл в/венно капельно 60 кап. в мин.</p> <p>- Димеркапрол (Унитиол 5% – 5-10 мл) в/мышечно</p> <p>- Преднизолон 90 мг в/венно</p> <p>• См. раздел «Кардиология» – стр. 58 – 61</p> <p>- Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 10-20 мкг/кг*мин. (см. раздел «Приложения» – стр. 208 – 212)</p> <p><u>Перед интубацией:</u></p> <p>- Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно</p> <p>• Санация верхних дыхательных путей</p> <p>• Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки</p> <p>• ИВЛ/ВВЛ</p>	<p>Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады</p>
--	--	---

378 (Т44.0 – Т44.2)	Отравление ингибиторами холинэстеразы (прозерин, нивалин)	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП), мониторинг • Промывание желудка через зонд • Уголь активированный (0,25 г) 60 табл. размешать в воде и ввести через желудочный зонд • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно - Атропина сульфат 0,1% – 1-2 мл в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – консультация токсиколога
389 (Т44.3)	<p>Отравление антихолинэргическими, антимукаринными и спазмолитическими средствами (атропин, беллоид)</p> <p>- при психомоторном возбуждении («холинолитический синдром»)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • Промывание желудка через зонд • Уголь активированный (0,25 г) 60 табл. размешать в воде и ввести через желудочный зонд • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно - Галантамин (Нивалин 2,5-5 мг) в/венно - Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – консультация токсиколога
378 (Т44.3)	Отравление спазмолитическими средствами (ношпа, папаверин)	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП), мониторинг <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 1 мл в/венно • Промывание желудка через зонд 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках

	<p>- при брадикардии</p> <p>- при А-V блокаде с ЧСС < 40 в мин. у детей – при снижении ЧСС более чем на 30% от возрастной нормы</p> <p>- при САД < 90 мм рт.ст. у детей – при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Уголь активированный (0,25 г) 60 табл. размешать в воде и ввести через желудочный зонд • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно - Димеркапрол (Унигиол 5% – 5-10 мл) в/мышечно - Преднизолон 60-90 мг в/венно - Атропина сульфат 0,1% – 1 мл в/венно (дополнительно) • См. раздел «Кардиология» – стр. 58 – 61 - Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 10-20 мкг/кг*мин. (см. раздел «Приложения» – стр. 208-212) 	<p>2. При отказе от госпитализации – консультация токсиколога</p>
--	---	---	---

382 (Т44.7)	<p>Отравление β-адреноблокаторами</p> <p>- при ЧСС < 40 в 1 мин. на фоне медикаментозной терапии</p> <p>у детей – при снижении ЧСС более чем на 30% от возрастной нормы</p> <p>- при САД < 90 мм рт. ст. у детей – при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП), мониторинг - Атропина сульфат 0,1% – 1 мл в/венно • Промывание желудка через зонд • Уголь активированный (0,25 г) 60 табл. размешать в воде и ввести через желудочный зонд • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно - Димеркапрол (Унитиол 5% – 5-10 мл) в/мышечно - Преднизолон 60-90 мг в/венно • См. раздел «Кардиология» – стр. 58 – 61 - Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл 5-10 мкг/кг*мин. <u>или</u> Норэпинефрин (Норадреналин Агетан 16 мг) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл 1-5 мкг/кг*мин. в/венно капельно (см. раздел «Приложения» – стр. 208-212 или 215-219) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – консультация токсиколога
----------------	--	--	--

<p>382 (Т46)</p>	<p>Отравление препаратами, действующими преимущественно на сердечно-сосудистую систему (сердечные гликозиды, противоаритмические, клофелин, адельфан, резерпин, кавинтон, трентал, циннаризин, стугерон)</p> <p>- при QT > 0,48 сек.</p> <p>- при отравлении антагонистами кальция</p> <p>- при отравлении сердечными гликозидами</p> <p>- при САД < 90 мм рт. ст. у детей – при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП), мониторинг <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 1 мл в/венно • Промывание желудка через зонд • Уголь активированный (0,25 г) 60 табл. размешать в воде и ввести через желудочный зонд • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно <p>- Магния сульфат 25% – 20 мл в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно</p> <p>- Кальция глюконат 10% – 10-20 мл в/венно</p> <p>- Димеркапрол (Унитиол 5% – 5-10 мл) в/мышечно</p> <p>- Преднизолон 60-90 мг в/венно</p> <p>- Димеркапрол (Унитиол 5% – 5-10) мл в/мышечно</p> <p>- Калия-магния аспарагинат 250 мл в/венно капельно</p> <p>- Преднизолон 60-90 мг в/венно</p> <p>- Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл 15-25 мкг/кг*мин. <u>или</u> Норэпинефрин (Норадреналин Агетан 16 мг) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл 1-5 мкг/кг*мин. в/венно капельно (см. раздел «Приложения» – стр. 208-212 или 215-219)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – консультация токсиколога
----------------------	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - при брадикардии - при ЧСС < 40 в 1 мин. на фоне медикаментозной терапии у детей – при снижении ЧСС более чем на 30% от возрастной нормы - при коме 	<ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно • См. раздел «Кардиология» – стр. 58 – 61 <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	<p>Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады</p>
<p>378 (Т38)</p>	<p>Отравление противодиабетическими препаратами</p>	<p>Глюкометрия</p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Декстроза (Глюкоза 40% – 50-100 мл) в/венно струйно, <u>вводить до восстановления уровня глюкозы в крови 7-8 ммоль/л</u> - Декстроза (Глюкоза 10% – 500 мл) в/венно капельно 30-40 кап. в мин • Промывание желудка через зонд 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – консультация токсиколога

	- при коме	<ul style="list-style-type: none"> • Уголь активированный (0,25 г) 60 табл. размешать в воде и ввести через желудочный зонд • Ингаляция кислорода • Повторная глюкометрия <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады
383, 385 (Т51, Т51.0)	Токсическое действие алкоголя (алкогольная кома)	<p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ • Глюкометрия • Промывание желудка через зонд • Катетеризация вены - Натрия гидрокарбонат 5% – 200 мл в/венно капельно 60 кап. в мин. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – консультация токсиколога

	<p>- при САД < 90 мм рт. ст. у детей – при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы</p>	<p>- Тиамин (витамин В₁, 2 мл) в/венно - Пиридоксин (витамин В₆, 5% – 3 мл) в/венно - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл <u>или</u> Декстроза (Глюкоза 5% – 500 мл) в/венно капельно - Меглумина натрия сукцинат + калия хлорид + магния хлорид + натрия хлорид (Реамберин 400 мл) в/венно капельно 60-80 кап. в мин. - Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 5-15 мкг/кг*мин. (см. раздел «Приложения» – стр. 208 – 212)</p>	
<p>386, 387, 384 (Т51.1, Т52)</p>	<p>Токсическое действие метанола, органических растворителей, этиленгликоля (тормозная и охлаждающая жидкости)</p>	<p>При отравлении метанолом – Уголь активированный не вводить</p> <ul style="list-style-type: none"> • Промывание желудка через зонд • Уголь активированный (0,25 г) 60 табл. размешать в воде и ввести через желудочный зонд • Катетеризация вены 	<p>1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – консультация токсиколога</p>

	<p>- при отравлении этиленгликолем</p> <p>- при боли в эпигастрии</p> <p>- при психомоторном возбуждении и/или судорогах</p> <p>- при САД < 90 мм рт. ст. у детей – при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы</p>	<p>- Натрия гидрокарбонат 5% – 200-400 мл 60 кап. в мин. <u>одновременно</u></p> <p>- Натрия хлорид 0,9% – 500-1000 мл в/венно капельно</p> <p>- Меглумина натрия сукцинат + калия хлорид + магния хлорид + натрия хлорид (Реамберин 400 мл) в/венно капельно 60-80 кап. в мин.</p> <p>- Магния сульфат 25% – 10 мл в/венно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия <p>- Кальция глюконат 10% – 10 мл в/венно</p> <p>- Дротаверин (Но-шпа 2 мл) в/венно</p> <p>- Диазепам (Реланиум 2 – 4 мл) в/венно</p> <p>- Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 5-15 мкг/кг*мин. (см. раздел «Приложения» – стр. 208 – 212)</p>	
--	--	---	--

	- при коме	<p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ (ИВЛ в режиме гипервентиляции) 	Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады
390 (Т53)	Токсическое действие галогенопроизводных алифатических и ароматических углеводородов, в т.ч. дихлорэтан, четыреххлористый углерод, хлороформ и др.	<ul style="list-style-type: none"> • Промывание желудка через зонд • Масляное слабительное (вазелиновое масло) 60 мл ввести через желудочный зонд • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Натрия гидрокарбонат 5% – 200 мл в/венно капельно 60 кап. в мин. - Тиамин (витамин В₁ 2 мл) в/венно - ГЭК 6% – 250 мл в/венно капельно - Меглумина натрия сукцинат + калия хлорид + магния хлорид + натрия хлорид (Реамберин 400 мл) в/венно капельно 60-80 кап. в мин. - Димеркапрол (Унитиол 5% – 5-10 мл) в/мышечно - Преднизолон 90 мг в/венно • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия <ul style="list-style-type: none"> - Тиоктовая кислота (Берлитион 12 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно медленно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – консультация токсиколога

	<p>- при возбуждении и/или судорогах</p> <p>- при САД < 90 мм рт. ст. у детей – при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы</p> <p>- при коме</p>	<p>- Диазепам (Реланиум 2-4 мл) в/венно</p> <p>- Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 5-15 мкг/кг*мин. (см. раздел «Приложения» – стр. 208 – 212)</p> <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ (ИВЛ в режиме гипервентиляции) 	<p>Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады</p>
<p>391-393 (Т54, Т55)</p>	<p>Токсическое действие разъедающих веществ: кислот, едких щелочей</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Лидокаин-спрей 10% – орошение ротоглотки (2-3 дозы) • Катетеризация вены <u>или</u> внутрикостный доступ - Морфина 10 мг/мл – 1,0 <u>или</u> Фентанил 50 мкг/мл – 2,0 в/венно - Платифиллин 0,2% – 1 мл <u>или</u> Атропина сульфат 0,1% – 1 мл в/венно - Преднизолон 90-120 мг в/венно - Дроптаверин (Но-шпа 2 мл) в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – консультация токсиколога

	<ul style="list-style-type: none"> - при наличии крови в промывных водах - при отравлении кислотами - при ожоге верхних дыхательных путей 	<ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% – 250 мл в/венно капельно • Промывание желудка через зонд холодной водой в первые 6 часов Наличие крови в промывных водах не является противопоказанием для промывания желудка - Декстроза (Глюкоза 5% – 500 мл) + Прокаин (Новокаин 2% – 30 мл) в/венно капельно (для токсикологических бр.) - ГЭК 6% – 250-500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия • Холод на эпигастральную область (лед или криопакеты) - Натрия гидрокарбонат 5% – 200 мл в/венно капельно 60 кап. в мин. • См. раздел «Травматология» – стр. 127 	
394 (Т56)	А) Токсическое действие соединений тяжелых металлов (железо, свинец, медь, ртуть,	<ul style="list-style-type: none"> - Трамадол (Трамал 2 мл) в/венно - Дротаверин (Но-шпа 2 мл) в/венно • Промывание желудка через зонд (при пероральном поступлении) • Уголь активированный (0,25 г) 60 табл. 	1. Госпитализация. Транспортировка на носилках

<p>378 (Т57)</p>	<p>кадмий и т.д.) Б) Токсическое действие других неорганических веществ (мышьяк, фосфор и др.)</p> <p>- при психомоторном возбуждении и/или судорогах</p> <p>- при САД < 90 мм рт. ст. у детей – при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы</p> <p>- при коме</p>	<p>разместить в воде и ввести через желудочный зонд</p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% – 500-1000 мл в/венно капельно - Димеркапрол (Унитиол 5% – 5-10 мл) в/мышечно <p>При отравлении соединениями свинца Унитиол не вводится</p> <p>При пероральном поступлении металлической ртути терапия не проводится</p> <ul style="list-style-type: none"> - Диазепам (Реланиум 2-4 мл) в/венно - Тиопентал натрия 200-400 мг в/венно (для спец. бр.) <p>- Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 5-10 мкг/кг*мин. (см. раздел «Приложения» – стр. 208 – 212)</p> <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	<p>2. При отказе от госпитализации – консультация токсиколога</p> <p>Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады</p>
----------------------	---	---	---

<p>395, 396 (Т58 – Т59)</p>	<p>Токсическое действие окси углерода, других газов, дыма</p> <p>- при возбуждении и/или судорогах</p> <p>- при боли</p> <p>- при отравлении окисью углерода</p> <p>- при отравлении газами раздражающего, удушающего и прижигающего действия</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода Ингаляция кислорода противопоказана при отравлении хлором • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% – 500-1000 мл в/венно капельно - Этилметилгидроксипиридина сукцинат (Мексидол 5% – 5-10 мл) в/венно - Аскорбиновая кислота 5% – 5 мл в/венно - Тиамин (витамин В₁ 2 мл) в/венно - Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно <u>При отсутствии эффекта</u> <ul style="list-style-type: none"> - Диазепам (Реланиум 2-4 мл) в/венно - Тиопентал натрия 200-400 мг в/венно (для спец. бр.) - Трамадол (Трамал 2 мл) в/венно • Ингаляция 100% кислорода <ul style="list-style-type: none"> - Ацизол 6% – 1 мл в/мышечно - Преднизолон 120 мг в/венно - Атропина сульфат 0,1% – 1 мл в/венно <u>или</u> Платифиллин 0,2% – 1 мл в/мышечно - Хлоропирамин (Супрастин 1 мл) <u>или</u> Клемастин (Тавегил 2 мл) в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – консультация токсиколога
---	---	---	--

	<p>- при коме</p> <p>- при ожоге верхних дыхательных путей</p>	<p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ <p>• См. раздел «Травматология» – стр. 127</p>	<p>Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады</p>
<p>388, 389 (Т60)</p>	<p>Токсическое действие пестицидов, инсектицидов (фосфорорганические и карбаматные соединения)</p> <p>- при отравлении ФОС</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% – 500-1000 мл в/венно капельно - ГЭК 6% – 500 мл в/венно капельно • Промывание желудка через зонд (при пероральном поступлении) • Уголь активированный (0,25 г) 60 табл. размешать в воде и ввести через желудочный зонд • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия <p>- Атропина сульфат 0,1% - 2-10 мл в/венно дробно по 2 мл <u>до появления сухости слизистых, купирования бронхореи</u></p> <p>При передозировке Атропина – Нивалин не применять, ЧСС не урезать</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – консультация токсиколога

	<p>- при судорогах</p> <p>- при САД < 90 мм рт. ст. у детей – при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы</p> <p>- при коме</p>	<p>- Карбоксим 15% – 1 мл в/мышечно (для спец. бр.)</p> <p>- Диазепам (Реланиум 2-4 мл) в/венно</p> <p>- Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл 10-25 мкг/кг*мин. <u>или</u> Норэпинефрин (Норадреналин Агетан 16 мг) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл 1-5 мкг/кг*мин. в/венно капельно (см. раздел «Приложения» – стр. 208-212 или 215-219)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	<p>Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады</p>
<p>397, 398 (Т62)</p>	<p>Токсическое действие веществ, содержащихся в грибах, ягодах и в других растениях</p> <p>- при боли в животе</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно • Промывание желудка через зонд (при пероральном поступлении) • Уголь активированный (0,25 г) 60 табл. размешать в воде и ввести через желудочный зонд - Стерофундин 500 мл <u>или</u> Ионостерил 500 мл в/венно капельно - Дротаверин (Но-шпа 2 мл) в/мышечно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – консультация токсиколога

<ul style="list-style-type: none"> - при психомоторном возбуждении и/или судорогах (отравление аконитом, цикутой – вех ядовитый) - при брадикардии (отравление кукольником, чемерицей, мухомором и т.д.) - при холинолитическом синдроме (отравление белладонной, дурманом, беленой) - при нарушении ритма и проводимости сердца сердца (отравление аконитом, морозником, наперстянкой и др.) - при ЧСС < 40 в мин. у детей – при снижении ЧСС более чем на 30% от возрастной нормы 	<ul style="list-style-type: none"> - Диазепам (Реланиум 2-4 мл) в/венно - Тиопентал натрия 200-400 мг в/венно (для спец.бр.) - Атропина сульфат 0,1% – 1-3 мл в/венно - Галантамин (Нивалин 2,5-5 мг) в/венно - Димеркапрол (Унитиол 5% – 5-10 мл) в/мышечно - Преднизолон 90 мг в/венно • См раздел «Кардиология» – стр. 58 – 61 	
---	--	--

	<p>- при САД < 90 мм рт. ст. у детей – при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы</p> <p>- при коме</p>	<p>- Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 5-15 мкг/кг*мин. (см. раздел «Приложения» – стр. 208 – 212)</p> <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	<p>Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады</p>
<p>399, 400 (Т63)</p>	<p>Токсический эффект, обусловленный контактом с ядовитыми животными (скорпионы, пауки и другие членистоногие, змеи, рыбы)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Холод на место укуса • Имобилизация конечности (одноразовая <u>или</u> лестничная шины) • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% – 500-1000 мл в/венно капельно - Преднизолон 90 мг <u>или</u> Дексаметазон 12 мг в/венно - Хлоропирамин (Супрастин 1 мл) <u>или</u> Клемастин (Тавегил 2 мл) в/венно • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – консультация токсиколога

	<ul style="list-style-type: none"> - при укусах гадюки - при боли - при судорогах - при нарушении дыхания - при анафилактическом шоке и аллергическом отеке верхних дыхательных путей 	<ul style="list-style-type: none"> - Гепарин натрия 2,5 тыс. ЕД п/кожно или в/венно - Кеторолак (Кеторол 1 мл) в/мышечно <u>или</u> Трамадол (Трамал 2 мл) в/венно - Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно - Мидазолам (Дормикум 1 мл) <u>или</u> Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно (для линейных бр.) - Пропофол 2 мг/кг (для спец. бр.) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ • См. раздел «Анестезиология и реаниматология» – стр. 14 – 15 	<p>Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады</p>
<p>378 (Т65, Т65.0, Т65.9)</p>	<p>А) Отравление цианидами Б) Отравление метгемоглобинообразователями (анилин,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Промывание желудка через зонд при пероральном отравлении • Уголь активированный (0,25 г) 60 табл. размешать в воде и ввести через желудочный зонд 	<p>1. Госпитализация. Транспортировка на носилках</p>

	<p>нитриты, производные бензола и другие вещества)</p> <p>- при САД < 90 мм рт. ст. у детей – при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы</p> <p>- при нарушении дыхания</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Декстроза (Глюкоза 40% – 20 мл) в/венно - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно - Аскорбиновая кислота 5% – 5 мл в/венно - Тиосульфат натрия 30% – 10 мл в/венно - Меглумина натрия сукцинат + калия хлорид + магния хлорид + натрия хлорид (Реамберин 400 мл) в/венно капельно 60-80 кап. в мин. - Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл 5-15 мкг/кг*мин. в/венно капельно (см. раздел «Приложения» – стр. 208 – 212) <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно - Мидазолам (Дормикум 1 мл) <u>или</u> Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно (для линейных бр.) - Пропофол 2 мг/кг (для спец. бр.) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	<p>2. При отказе от госпитализации – консультация токсиколога</p> <p>Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады</p>
--	---	---	---

РАЗДЕЛ 9. АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

**Согласовано:
Главный акушер-гинеколог
Департамента здравоохранения
города Москвы**



М.А. Курьер

Код Станции (Код МКБ)	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
319 (О.20)	Прерывание беременности в сроке до 22 недель А) Угроза прерывания беременности	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе • Влагалищное исследование (для АГБ) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЖК
308 (О.03)	Б) Самопроизвольный выкидыш - при САД < 90 мм рт. ст.	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе • Влагалищное исследование (для АГБ) • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно - ГЭК 6% – 500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив на бригаду № 10 через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЖК
312 (О.00.8)	Шеечная беременность а) прогрессирующая	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЖК

	<p>б) нарушенная</p> <p>- при САД < 80 мм рт. ст.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно - ГЭК 6% – 500 мл в/венно капельно • Тугая тампонада влагалища • Ингаляция кислорода 	<p>1. Госпитализация.</p> <p>Транспортировка на носилках</p>
<p>311 (O.00)</p>	<p>Внематочная беременность</p> <p>а) прогрессирующая</p> <p>б) нарушенная</p> <p>- при САД < 80 мм рт. ст.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе • Влагалищное исследование (для АГБ) • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно • Влагалищное исследование (для АГБ) - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода 	<p>1. Госпитализация</p> <p>2. При отказе от госпитализации – актив в ЖК</p> <p>1. Госпитализация.</p> <p>Транспортировка на носилках</p>
<p>302 (N83)</p>	<p>Апоплексия яичника</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Холод на нижние отделы живота (лед или криопакеты) • Влагалищное исследование (для АГБ) 	<p>1. Госпитализация</p> <p>2. При отказе от госпитализации – актив на бригаду № 10 через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЖК</p>

	- при САД < 90 мм рт. ст.	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно - ГЭК 6% – 500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода 	1. Госпитализация. Транспортировка на носилках
304 (N91 – 95)	А) Альгодисменорея	<ul style="list-style-type: none"> - Дротаверин (Но-шпа 2 мл) в/мышечно или в/венно - Кеторолак (Кеторол 1 мл) в/мышечно • Влагалищное исследование (для АГБ) 	1. Актив в ЖК (детям до 15 лет в детское ЛПУ)
	Б) Овуляторный синдром	<ul style="list-style-type: none"> - Дротаверин (Но-шпа 2 мл) в/мышечно или в/венно - Кеторолак (Кеторол 1 мл) в/мышечно • Холод на нижние отделы живота (лед или криопакеты) • Влагалищное исследование (для АГБ) 	1. Актив в ЖК
	В) Дисфункциональное маточное кровотечение	<ul style="list-style-type: none"> - Этамзилат натрия 12,5% – 2-4 мл в/венно - Окситоцин 1 мл в/венно • Влагалищное исследование (для АГБ) 	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЖК
	- при САД < 90 мм рт. ст.	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно - ГЭК 6% – 500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода 	1. Госпитализация. Транспортировка на носилках

			2. При отказе от госпитализации – актив на бригаду № 10 через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЖК
043 (C00 – C97)	Рак женских половых органов - при боли - при кровянистых выделениях - при САД < 90 мм рт. ст.	-Трамадол (Трамал 2 мл) в/венно -Этамзилат натрия 12,5% – 2-4 мл в/мышечно или в/венно • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно • Тугая тампонада влагалища (при раке шейки матки)	1. Актив в ЖК 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив на бригаду № 10 через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЖК

<p>300 (N70 – N77)</p>	<p>Воспалительные заболевания женских половых органов</p> <p>а) острые (эндометрит, сальпингоофорит, пельвиоперитонит)</p> <p>- при инфекционно-токсическом шоке</p> <p>б) хронические</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе • Влагалищное исследование (для АГБ) <p>• См. раздел «Анестезиология и реаниматология» – стр. 18</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения • Влагалищное исследование (для АГБ) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЖК <ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЖК
<p>315 (O44)</p>	<p>Предлежание плаценты</p> <p>- при отсутствии кровянистых выделений</p> <p>- при кровянистых выделениях</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе <p>• Катетеризация вены</p> <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% – 250 мл в/венно капельно - Дроптаверин (Но-шпа 2 мл) в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. 2. При отказе от госпитализации – актив в ЖК <ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации –

	- при САД < 80 мм рт. ст.	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно - ГЭК 6% – 500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода 	<p>актив на бригаду № 10 через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЖК</p> <p>1. Госпитализация. Транспортировка на носилках</p>
315 (O45)	<p>Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты</p> <p>- при САД < 80 мм рт. ст.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% – 250 мл в/венно капельно - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно - ГЭК 6% – 500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода 	1. Госпитализация. Транспортировка на носилках
319 (O21)	<p>Токсикоз первой половины беременности (рвота беременных)</p> <p>а) легкая степень (рвота до 5 раз в сутки)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения 	1. Актив в ЖК

	<p>б) средняя степень (рвота 5 – 10 раз в сутки)</p> <p>в) тяжелая степень (рвота более 10 раз в сутки)</p>	<p>- Метоклопрамид (Церукал 2 мл) в/мышечно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл <u>или</u> Натрия ацетат + натрия хлорид + калия хлорид (Хлосоль 400 мл) в/венно капельно - Метоклопрамид (Церукал 2 мл) в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЖК
<p>313 (O10 – O14)</p>	<p>Гестоз</p> <p>а) легкая степень</p> <p>б) средняя степень</p> <p>в) тяжелая степень</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе <p>- Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно</p> <p>- Магния сульфат 25% – 10 мл в/венно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно - Магния сульфат 25% – 10-20 мл в/венно, <u>затем</u> 20 мл в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 20 кап. в мин. - Нифедипин (Коринфар 10 мг) внутрь • Ингаляция кислорода 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЖК <ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив на бригаду № 10 через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЖК

314 (O14)	Презклампсия	<ul style="list-style-type: none"> - Нифедипин (Коринфар 10 мг) внутрь • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно - Магния сульфат 25% – 20 мл в/венно, <u>затем</u> 20 мл в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 20 кап. в мин. • Ингаляция кислорода 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив на бригаду № 10 через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЖК
314 (O15)	Эклампсия - при судорогах - при коме	<ul style="list-style-type: none"> - Нифедипин (Коринфар 10 мг) внутрь • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно - Магния сульфат 25% – 20 мл в/венно, <u>затем</u> 20 мл в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 20 кап. в мин. • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия <p style="margin-left: 20px;">- Диазепам (Реланиум 2-4 мл) в/венно</p> <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках <p style="margin-top: 20px;">Для акушерской и фельдшерской бригад – вызов бригады № 10 или врачебной бригады</p>

315 (O71)	<p>Разрыв матки</p> <p>а) угрожающий разрыв</p> <p>б) начавшийся разрыв</p> <p>в) свершившийся разрыв</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% – 250 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно - ГЭК 6% – 500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода 	1. Госпитализация. Транспортировка на носилках
319 (O20)	Угрожающие преждевременные роды	<ul style="list-style-type: none"> - Магния сульфат 25% – 10 мл в/венно - Дротаверин (Но-шпа 2 мл) в/венно • Ингаляция кислорода 	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЖК
322 (O60)	Преждевременные роды	<ul style="list-style-type: none"> - Дротаверин (Но-шпа 2 мл) в/венно • Ингаляция кислорода 	1. Госпитализация. 2. При отказе от госпитализации – актив в ЖК
321 (O80)	Нормальные роды	Не требует лечения на догоспитальном этапе	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЖК

<p>321 (О80)</p>	<p>Домашние роды: А) Роды в головном предлежании</p> <p>- при отсутствии признаков отделения плаценты</p> <p>Б) Роды в тазовом предлежании</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Акушерское пособие • Отсасывание слизи из полости рта и носа у новорожденного с помощью стерильной резиновой «груши» • Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар (см. раздел «Приложения» – стр. 227) • Катетеризация мочевого пузыря у роженицы • Обработка пуповины: наложить 2 стерильные лигатуры: одну – на расстоянии 10 см от пупочного кольца, вторую – на 2 см дистальнее от нее; участок пуповины между лигатурами обработать 70° этиловым спиртом и пересечь; поверхность среза пуповины обработать 70° этиловым спиртом; на культю пуповины наложить стерильную повязку. • Новорожденного завернуть в теплые пеленки, согреть <p><u>После рождения последа</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Окситоцин 1 мл в/венно <ul style="list-style-type: none"> • Осмотр последа и доставка в родильный дом <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% – 250 мл в/венно капельно <p><u>До рождения плода</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 1,0 мл в/венно - Окситоцин 1 мл в разведении Натрия хлорида 0,9% – 500 мл в/венно капельно 10-15 кап. в мин. • Пособие по Цовьянову 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив на бригаду № 10 через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЖК и детское ЛПУ <p>Ожидать отделение плаценты не более 30 минут</p>
----------------------	--	--	---

<p>- при затруднении выведения ручек и головки плода</p> <p>- при отсутствии признаков отделения плаценты</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Классическое ручное пособие • Отсасывание слизи из полости рта и носа у новорожденного с помощью стерильной резиновой «груши» • Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар (см: раздел «Приложения» – стр. 227) • Катетеризация мочевого пузыря у роженицы • Обработка пуповины: наложить 2 стерильные лигатуры: одну – на расстоянии 10 см от пупочного кольца, вторую – на 2 см дистальнее от нее; участок пуповины между лигатурами обработать 70° этиловым спиртом и пересечь; поверхность среза пуповины обработать 70° этиловым спиртом; на культю пуповины наложить стерильную повязку. • Новорожденного завернуть в теплые пеленки, согреть <p><u>После рождения последа</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Окситоцин 1 мл в/венно • Осмотр последа и доставка в родильный дом <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% – 250 мл в/венно капельно 	<p>Ожидать отделение плаценты не более 30 минут</p>
---	--	---

326 (O85 – O90)	Осложнения прслеродового периода: Эндометрит - при инфекционно-токсическом шоке	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе • См. раздел «Анестезиология и реаниматология» – стр. 18 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЖК
324 (O72)	Послеродовое кровотечение - при САД < 90 мм рт. ст.	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация мочевого пузыря • Наружный массаж матки - Окситоцин 1 мл в/венно • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно - ГЭК 6% – 500 мл в/венно капельно • Холод на нижние отделы живота (лед или криопакеты) • Ингаляция кислорода 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив на бригаду № 10 через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЖК
327 (O91)	Инфекции молочных желез, связанные с деторождением: А) Лактостаз Б) Мастит - при температуре тела > 39°	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения • Рекомендовать самостоятельное сцеживание • Не требует лечения на догоспитальном этапе - Метамизол натрий (Анальгин 50% – 2 мл) в/мышечно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЖК 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЖК

РАЗДЕЛ 10. УРОЛОГИЯ

Согласовано:
Главный уролог
Департамента здравоохранения
города Москвы

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized letter 'M' with a vertical line through it, and a small flourish at the bottom left.

В.А. Максимов

Код Станции (Код МКБ)	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
295 (N20.0, N21.1)	Камни почек и мочеточников (почечная колика)	- Метамизол натрия + питофенон + фенпивериния бромид (Спазмалин 5 мл) в/венно <u>При недостаточном эффекте</u> - Трамадол (Трамал 2 мл) в/венно	1. Актив в ЛПУ 2. Госпитализация при наличии гематурии и отсутствии эффекта от терапии. 3. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ
340 (N39.9)	Острая задержка мочи	• Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером	1. Госпитализация Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ
296 (N36.8)	Гематурия (неясной этиологии)	- Этамзилат натрия 12,5% – 2-4 мл в/венно	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ
296 (N30.0)	Острый цистит	- Метамизол натрия + питофенон + фенпивериния бромид (Спазмалин 5 мл) в/венно	1. Актив в ЛПУ
292 (N12)	Пиелонефрит (острый)	Но-шпа 2 мл. в/м	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив и ЛПУ

	<ul style="list-style-type: none"> - при температуре тела > 39° - при инфекционно-токсическом шоке 	<ul style="list-style-type: none"> - Метамизол натрий (Анальгин 50% – 2 мл) в/мышечно или в/венно • См. раздел «Анестезиология и реаниматология» – стр. 18 	
297 (N41.0)	Острый простатит	<ul style="list-style-type: none"> - Кеторолак (Кеторол 1 мл) в/мышечно <u>или</u> Кетопрофен (Кетонал 2 мл) в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ
298 (N45)	Острый эпидидимоорхит	<ul style="list-style-type: none"> - Кеторолак (Кеторол 1 мл) в/мышечно <u>или</u> Кетопрофен (Кетонал 2 мл) в/венно • Холод на область мошонки (лед или криопакеты) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ

РАЗДЕЛ 11. ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

**Согласовано:
Главный офтальмолог
Департамента здравоохранения
города Москвы**



Л.К. Мошетова

Код Станции (Код МКБ)	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
185 (H40)	Острый приступ глаукомы	<ul style="list-style-type: none"> - Фуросемид (Лазикс 20 мг) в/венно - Трамадол (Трамал 2 мл) в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ
186 (S05.0)	Ранения век и конъюнктивы	<ul style="list-style-type: none"> - Кеторолак (Кеторол 1 мл) в/мышечно - Сульфацетамид (Сульфацил натрия 20%) 2-3 капли в конъюнктивальную полость • Асептическая повязка, легкая 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ
186 (S05.9)	Повреждение глазного яблока (механическое)	<p>Инородное тело из глазного яблока не извлекается</p> <ul style="list-style-type: none"> - Трамадол (Трамал 2 мл) в/венно - Сульфацетамид (Сульфацил натрия 20%) 2-3 капли в конъюнктивальную полость • Асептическая повязка 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ
186 (T26.4)	Ожоги глаз (термические)	<ul style="list-style-type: none"> - Трамадол (Трамал 2 мл) в/венно - Сульфацетамид (Сульфацил натрия 20%) 2-3 капли в конъюнктивальную полость • Асептическая повязка 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ

<p>186 (Т26.9)</p>	<p>Ожоги глаз (химические)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • При наличии порошкообразного химического вещества или его кусочков на веках и на конъюнктиве, удалить его сухой ватой или марлевой салфеткой, после чего приступить к промыванию глаз • Обильное, длительное, осторожное промывание глаз проточной водой <u>или</u> водой для инъекций <p>Во время промывания глаза пострадавшего должны быть открыты</p> <ul style="list-style-type: none"> -Трамадол (Трамал 2 мл) в/венно -Сульфацил натрия (Сульфацил натрия 20%) 2-3 капли в конъюнктивальную полость <ul style="list-style-type: none"> • Асептическая повязка 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ
<p>182 (Н10.2, Н16.9, Н20.0)</p>	<p>Воспалительные заболевания глаза и его придатков</p> <p>А) Конъюнктивит</p> <p>Б) Кератит</p> <p>В) Иридоциклит</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения • Не требует лечения <p>-Кеторолак (Кеторол 1 мл) в/мышечно</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив ЛПУ 1. Актив ЛПУ 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ

186	Электрофтальмия	• Асептическая повязка	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ
-----	-----------------	------------------------	--

РАЗДЕЛ 12. ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Согласовано:
Главный оториноларинголог
Департамента здравоохранения
города Москвы



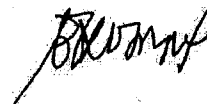
А.И. Крюков

Код Станции (Код МКБ)	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
342 (R04.0)	<p>Носовое кровотечение</p> <p>- при гипертоническом кризе</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Холод на область носа (лед или криопакеты) • Тампонада носовых ходов <ul style="list-style-type: none"> - Этамзилат натрия 12,5% – 2-4 мл в/мышечно • См. раздел «Кардиология» – стр. 47 – 49 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ
188 (H92.2)	<p>Кровотечение из уха</p> <p>- при боли</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Тампонада слухового прохода сухой стерильной марлевой турундой <ul style="list-style-type: none"> - Этамзилат натрия 12,5% – 2-4 мл в/мышечно - Кеторолак (Кеторол 1 мл) в/мышечно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ
403 (S12.8)	<p>Перелом хрящей гортани, трахеи</p> <p>- при нарастающем отеке гортани</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Трамадол (Трамал 2 мл) в/венно - Дексаметазон 8 мг в/венно • Ингаляция кислорода <p>Применение ларингеальной трубки противопоказано <u>Перед интубацией:</u></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация

		<ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,5-1 мл в/венно - Мидазолам (Дормикум 1 мл) <u>или</u> Диазепам (Реланиум 2 мл) в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно (для линейных бр.) - Пропрофол 2 мг/кг в/венно (для спец. бр) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> коникотомия • ИВЛ/ВВЛ <p>Попытка интубации трахеи должна быть однократной</p>	Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады
228, 229 (J03.9)	<p>А) Острый паратонзиллит</p> <p>Б) Паратонзиллярный абсцесс</p> <p>- при температуре тела > 39°</p> <p>- при нарастающем отеке гортани</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе - Метамизол натрий (Анальгин 50% – 2 мл) в/мышечно • См. подраздел данного раздела: Перелом хрящей гортани, трахеи – стр. 176 – 177 	<p>1. Госпитализация</p> <p>2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ</p> <p>1. Госпитализация</p>
187 (H65.0, H66.0)	Острый отит	- Метамизол натрий (Анальгин 50% – 2 мл) в/мышечно	<p>1. Госпитализация</p> <p>2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ</p>

РАЗДЕЛ 13. ПСИХИАТРИЯ

Согласовано:
Главный психиатр и нарколог
Департамента здравоохранения
города Москвы



В.Н. Козырев

<p>063 – 066 (F00 – F04)</p>	<p>Состояния психической беспомощности, обусловленные расстройствами памяти и интеллекта (деменция, слабоумие, энцефалопатия)</p> <ul style="list-style-type: none"> - при выявлении симптомов на квартире - при выявлении симптомов на улице, в общественном месте - при соматической патологии или травматическом повреждении 	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения • Не требует лечения на догоспитальном этапе • См. соответствующие разделы «Стандартов» 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЛПУ 2. Консультация психиатра – при отсутствии лиц, осуществляющих уход и надзор 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – консультация психиатра 1. Консультация психиатра
<p>091 – 093 (F10 – F19)</p>	<p>Алкогольное наркотическое) абстинентное состояние без психических проявлений</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Не требует актива в ЛПУ и госпитализации

	- при суицидальном поведении	• Активное наблюдение за больным силами бригады, родных, либо с привлечением сотрудников ОВД	1. Консультация психиатра
Для психиатрических бригад			
063 – 084, 106 (F00- F09)	Органические, включая симптоматические психические расстройства:		
063 – 066, 079, 082, 106 (F00- F04)	А) Деменция и другие органические заболевания ЦНС с выраженным интеллектуально-мнестическим снижением без психотических проявлений	• Не требует лечения	1. Актив в ЛПУ или ПНД 2. Госпитализация с улицы, из общественного места и при отсутствии лиц, осуществляющих уход и надзор на квартире
067 – 078, 083 (F05, F06, F08, F09, F03.2, F03.3)	Б) Делирий и другие острые психотические органические состояния	• Не требует лечения на догоспитальном этапе	1. Госпитализация

<p>084 (F07)</p>	<p>- при психомоторном возбуждении</p> <p>- при опасности для себя или окружающих</p> <p>В) Органическое расстройство личности</p> <p>- при декомпенсации</p> <p>- при психомоторном возбуждении</p> <p>- при опасности для себя или окружающих</p>	<p>- Диазепам (Реланиум 2-6 мл) <u>или</u> Галоперидол 1-3 мл в/мышечно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Физическое стеснение <p>• Не требует лечения на догоспитальном этапе</p> <p>• Не требует лечения на догоспитальном этапе</p> <p>- Диазепам (Реланиум 2-6 мл) <u>или</u> Хлорпромазин (Аминазин 2-6 мл) в/мышечно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Физическое стеснение 	<p>1. Актив в ПНД</p> <p>1. Госпитализация</p>
<p>087, 089, 094 – 103, 106, 107</p>	<p>Металкобольные и другие интоксикационные психозы</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе 	<p>1. Госпитализация</p>

<p>(F1X.03, F1X.04, F10.07, F1X.4 – F1X.9)</p>	<p>- при психомоторном возбуждении</p> <p>- при опасности для себя или окружающих</p>	<p>- Диазепам (Реланиум 2-6 мл) <u>или</u> Мидазолам (Дормикум 1-3 мл) в/мышечно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Физическое стеснение 	
<p>108 – 121 (F20 – F29)</p>	<p>Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства: А) Обострение</p> <p>- при психомоторном возбуждении</p> <p>- при опасности для себя или окружающих</p> <p>Б) Состояние непол- ной ремиссии</p> <p>В) Ремиссия</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе <p>- Хлорпромазин (Аминазин 2-6 мл) <u>или</u> Левомепромазин (Тизерцин 1-4 мл) <u>или</u> Галоперидол 1-4 мл в/мышечно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Физическое стеснение <p>- Галоперидол 1-4 мл <u>или</u> Левомепромазин (Тизерцин 1-4 мл) в/мышечно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения 	<p>1. Госпитализация</p> <p>1. Актив в ПНД</p> <p>1. Актив в ПНД</p>

<p>104, 124 – 128 (F30 – F39)</p>	<p>Аффективные расстройства:</p> <p>А) Легкая и средняя степень без психо- тических прояв- лений и суици- дальных мыслей</p> <p>- при тревоге</p> <p>Б) Тяжелая степень с психотическими проявлениями, суицидальными мыслями, тенденциями, попытками</p> <p>- при психомоторном возбуждении</p> <p>- при маниакальном синдроме</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Психотерапия <p>- Диазепам (Реланиум 2-6 мл) <u>или</u> Мидазолам (Дормикум 1-3 мл) в/мышечно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе <p>- Диазепам (Реланиум 2-6 мл) <u>или</u> Хлорпромазин (Аминазин 2-6 мл) в/мышечно</p> <p>- Хлорпромазин (Аминазин 2-6 мл) в/мышечно</p>	<p>1. Не требует актива и госпитализации</p> <p>1. Госпитализация</p>
---	--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> - при опасности для себя или окружающих 	<ul style="list-style-type: none"> • Физическое стеснение 	
132 – 137 (F40 – F49)	<p>Невротические расстройства, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства</p> <ul style="list-style-type: none"> - при тревоге и/или нарушении сна - при суицидальном поведении - при опасности для себя или окружающих 	<ul style="list-style-type: none"> • Психотерапия <p>- Диазепам (Реланиум 2-6 мл) <u>или</u> Мидазолам (Дормикум 1-2 мл) в/мышечно <u>или</u> Хлорпротиксен 50 мг внутрь</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе • Физическое стеснение 	<p>1. Не требует актива и госпитализации</p> <p>1. Госпитализация</p>
138 (F53)	<p>Послеродовой психоз</p> <ul style="list-style-type: none"> - при опасности для себя или окружающих 	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе • Физическое стеснение 	<p>1. Госпитализация</p>

<p>139 – 144 (F60 – F69)</p>	<p>Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте</p> <ul style="list-style-type: none"> - при декомпенсации - при психомоторном возбуждении - при опасности для себя или окружающих 	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения • Не требует лечения на догоспитальном этапе - Диазепам (Реланиум 2-6 мл) <u>или</u> Хлорпромазин (Аминазин 2-6 мл) <u>или</u> Левомепромазин (Тизерцин 1-4 мл) в/мышечно • Физическое стеснение 	<p>1. Актив в ПНД</p> <p>1. Госпитализация</p>
<p>145 – 147 (F70 – F79)</p>	<p>Умственная отсталость</p> <p>Умственная отсталость с нарушением</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения • Не требует лечения на догоспитальном этапе 	<p>1. Не требует актива и госпитализации</p> <p>2. Госпитализация с улицы, из общественного места и при отсутствии лиц, осуществляющих уход и надзор на квартире</p> <p>1. Госпитализация</p>

	<p>поведения (легкая, умеренная, тяжелая, глубокая формы)</p> <p>- при психомоторном возбуждении</p> <p>- при опасности для себя или окружающих</p>	<p>- Диазепам (Реланиум 2-6 мл) <u>или</u> Хлорпромазин (Аминазин 2-6 мл) <u>или</u> Левомепромазин (Тизерцин 1-4 мл) в/мышечно</p> <p>• Физическое стеснение</p>	
<p>151, 152, 154, 157 (F90 – F99)</p>	<p>Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, в детском и подростковом периоде</p> <p>- при психомоторном возбуждении</p> <p>- при опасности для себя или окружающих</p>	<p>• Не требует лечения</p> <p>• Психотерапия</p> <p>- Диазепам (Реланиум 0,3-0,5 мг/кг) в/мышечно</p> <p>• Физическое стеснение</p>	<p>1. Актив в детском ЛПУ</p> <p>1. Госпитализация</p>

<p>115, 178 (F20, G21, G22)</p>	<p>Критические состояния: фебрильная шизофрения, злокачественный нейролептический синдром</p> <p>- при температуре тела > 39°</p> <p>- при психомоторном возбуждении</p> <p>- при САД < 90 мм рт. ст. у детей – при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% – 500-1000 мл в/венно капельно • Физические методы охлаждения <ul style="list-style-type: none"> - Метамизол натрий (Анальгин 2 мл) в/венно - Диазепам (Реланиум 2-6 мл) <u>или</u> Мидазолам (Дормикум 1-3 мл) в/мышечно - Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 5-10 мкг/кг*мин. (см. раздел «Приложения» – стр. 208 – 212) 	<p>1. Госпитализация. Транспортировка на носилках</p>
<p>153 (G21)</p>	<p>Пароксизмальные или острые экстрапиримидные расстройства, как осложнения нейролептической терапии</p>	<p>- Бипериден (Акинетон 1 мл) в/мышечно</p> <p><u>При недостаточном эффекте</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Тригексифенидил (Циклодол 2-10 мг) внутрь - Кофеин-бензоат натрия 20% – 2 мл п/кожно - Диазепам (Реланиум 2 мл) в/мышечно <p><u>При отсутствии эффекта</u></p>	<p>1. Актив в ПНД</p> <p>1. Госпитализация</p>

РАЗДЕЛ 14. ПЕДИАТРИЯ

1. Отсутствующие нозологические формы и патологические состояния в разделе «Педиатрия» описаны в соответствующих разделах «Стандартов». Объем медицинской помощи тот же.
2. Перечень лекарственных препаратов и возрастные дозы см. раздел «Приложения» – стр. 207 – 235. Отсутствующие в перечне препараты у детей не применять.
3. Актив в ЛПУ передается в поликлинику или ОКМП в зависимости от состояния ребенка.

Согласовано:
Главный педиатр
Департамента здравоохранения
города Москвы



А.Г. Румянцев

Код Станции (Код МКБ)	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
231, 233 (J10, J11, J06)	<p>ОРВИ, грипп</p> <p>- при температуре тела > 38,0°</p> <p>- при бледной гипертермии</p> <p>- при осложнениях (адинамия, нарушение сознания, признаки гипоксии, отказ от питья)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Физические методы охлаждения - Парацетамол – 15 мг/кг внутрь <u>или</u> свечи ректально <u>или</u> Метамизол натрий (Анальгин 50% – 0,1 мл/год жизни) в/мышечно - Хлоропирамин (Супрастин 0,1 мл/год жизни) в/мышечно <p>Анальгин и Аспирин при гриппе противопоказаны</p> <p><u>Дополнительно:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Дротаверин (Но-шпа 0,1 мл/год жизни) в/мышечно <p>У детей с отягощённым преморбидным фоном и/или наличием в анамнезе судорожного синдрома жаропонижающие препараты назначаются при температуре тела > 37,5°</p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Стерофундин <u>или</u> Ионостерил <u>или</u> Натрия хлорид 0,9% – 10 мл/кг в/венно капельно 10-20 кап. в мин. • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЛПУ 2. Госпитализация в случаях: <ul style="list-style-type: none"> - дети до 1 месяца; - дети с отягощённым преморбидным фоном; - при судорогах 3. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ <ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе актив в ЛПУ

	- при судорогах	- Диазепам (Реланиум 0,3-0,5 мг/кг) в/мышечно или в/венно Противосудорожная терапия без судорог не показана	
232 (J05.0)	Острый стенозирующий ларинготрахеит (синдром крупа) а) I степень б) II – III степень в) IV степень	<ul style="list-style-type: none"> • Применение небулайзера - Будесонид (Пульмикорт 1 мг) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 3 мл ингаляционно через небулайзер • Ингаляция кислорода • Применение небулайзера - Будесонид (Пульмикорт 2 мг) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 3 мл ингаляционно через небулайзер - Эпинефрин (Адреналин 0,1% – 0,2 мг/кг) (не более 5 мг) <u>добавить одновременно</u> в Пульмикорт • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия <p><u>При отсутствии эффекта от ингаляции</u> - Преднизолон 3-5 мг/кг <u>или</u> Дексаметазон 0,6 мг/кг в/мышечно или в/венно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены <u>или</u> внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% – 10-20 мл/кг в/венно капельно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ <ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ

		<p>-Преднизолон 3-5 мг/кг <u>или</u> Дексаметазон 0,6 мг/кг в/венно</p> <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,02 мг/кг в/венно - Мидазолам (Дормикум 0,15 мг/кг) <u>или</u> Диазепам (Реланиум 0,3-0,5 мг/кг) в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи (трубка диаметром на 1 размер меньше возрастной нормы) <u>или</u> коникотомия • ИВЛ/ВВЛ <p>Попытка интубации трахеи должна быть однократной</p> <p>Применение ларингеальной трубки противопоказано</p>	<p>Для линейных бригад – вызов бригады №№ 5, 62, 9, 8 к детям до 6 лет</p>
227 (J05.1)	<p>Эпиглоттит</p> <p>- при нарушении дыхания</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Обеспечить положение сидя с наклоном туловища вперед • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Атропина сульфат 0,1% – 0,02 мг/кг в/венно - Мидазолам (Дормикум 0,15 мг/кг) <u>или</u> Диазепам (Реланиум 0,3-0,5 мг/кг) в/венно 	<p>1. Госпитализация Транспортировка строго в положении сидя</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Кетамин 1 мг/кг в/венно • Интубация трахеи (трубка диаметром на 1 размер меньше возрастной нормы) <u>или</u> коникотомия • ИВЛ/ВВЛ <p>Попытка интубации трахеи должна быть однократной</p> <p>Применение ларингеальной трубки противопоказано</p>	<p>Для линейных бригад – вызов бригады №№ 5, 62, 9, 8 к детям до 6 лет</p>
054 (E10 – E14)	Сахарный диабет: А) Гипогликемическое состояние	<ul style="list-style-type: none"> • Глюкометрия - Декстроза (Глюкоза) в/венно струйно: до 1 года – 10% – 2 мл/кг от 1 до 6 лет – 20% – 2 мл/кг (40% в разведении 1:1) старше 6 лет – 40 % – 2 мл/кг (не более 60 мл) • Повторная глюкометрия 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЛПУ 2. Госпитализация при впервые выявленной гипогликемии 3. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ
055	Б) Гипогликемическая кома (содержание глюкозы < 2,8 ммоль/л)	<ul style="list-style-type: none"> • Глюкометрия • Катетеризация вены - Декстроза (Глюкоза) в/венно струйно: до 1 года – 10% – 2 мл/кг 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при

		<p>от 1 до 6 лет – 20% – 2 мл/кг (40% в разведении 1:1) старше 6 лет – 40 % – 2 мл/кг (не более 100 мл) <u>вводить до восстановления сознания</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Декстроза (Глюкоза 10% – 10 – 20 мл/кг) в/венно капельно 20 кап. в мин. - Дексаметазон 0,6 мг/кг в/венно • Ингаляция кислорода • Повторная глюкометрия 	<p>повторном отказе – актив в ЛПУ</p>
054	<p>В) Диабетический кетоацидоз (гипергликемическое состояние – прекома)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Глюкометрия • Ингаляция кислорода 	
061	<p>Г) Диабетические гипергликемические комы</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Глюкометрия • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% – 10-20 мл/кг в/венно капельно 5-10 кап. в мин. <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,02 мг/кг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	<p>Для линейных бригад – вызов бригады №№ 5, 62, 9, 8 к детям до 6 лет</p>

<p>376 (Т15 – Т19)</p>	<p>Инородное тело дыхательных путей</p> <ul style="list-style-type: none"> - при нахождении свободно лежащего инородного тела - при нахождении инородного тела ниже голосовых связок с асфиксией или её угрозой у детей до 1 года - при нахождении инородного тела ниже голосовых связок с асфиксией или её угрозой у детей старше 1 года 	<ul style="list-style-type: none"> • Попытка удаления инородного тела <p>Инородное тело из носового хода не извлекается</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия <ul style="list-style-type: none"> • Придать положение на животе с опущенным головным концом и произвести 5 хлопков ладонью в область лопаток <p><u>При отсутствии эффекта</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Придать положение на спине с опущенным головным концом и произвести 5 толчков двумя пальцами в область нижней трети грудины <p><u>При отсутствии эффекта</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Повторить 2 вышеуказанные манипуляции в аналогичном порядке <p><u>При отсутствии эффекта</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Коникотомия • Ингаляция кислорода <ul style="list-style-type: none"> • Придать положение туловища с наклоном вперед и произвести 5 ударов ладонью в межлопаточную область <p><u>При отсутствии эффекта</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Придать положение туловища с наклоном вперед и произвести 5 толчков одной или двумя 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ <ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках
--------------------------------	--	---	--

		<p>руками в мезогастральную область под углом в направлении к грудной клетке</p> <p><u>При отсутствии эффекта</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Повторить 2 вышеуказанные манипуляции в аналогичном порядке <p><u>При отсутствии эффекта</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Коникотомия • Ингаляция кислорода 	
202 (147)	<p>Нарушения сердечного ритма:</p> <p>А) Наджелудочковая пароксизмальная тахикардия с узким желудочковым комплексом</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП), мониторинг <p>• Вагусные пробы</p> <p><u>При отсутствии эффекта</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Трифосаденин (АТФ 1% – 0,1 мг/кг) в/венно болосом <p><u>При отсутствии эффекта</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Верапамил (Изоптин 0,25% – 0,1 мг/кг) в/венно медленно <p>При синдроме WPW - Верапамил противопоказан</p> <p><u>При отсутствии эффекта</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Мидазолам (Дормикум 0,15 мг/кг) <u>или</u> Диазепам (Реланиум 0,3-0,5 мг/кг) в/венно - Кетамин 0,5 мг/кг в/венно <ul style="list-style-type: none"> • Электрокардиоверсия разрядом 2 Дж/кг 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЛПУ 2. Госпитализация: из общественных мест, с улицы, при впервые возникшем нарушении ритма, в т.ч. на квартире, а также после электрокардиоверсии. Транспортировка на носилках 3. При отказе от госпитализации на квартире – актив в ЛПУ

	<p>Наджелудочковая пароксизмальная тахикардия с широким желудочковым комплексом (QRS > 0,12 сек.)</p> <p>Б) Фибрилляция-трепетание предсердий:</p> <p>а) пароксизмальная форма давностью до 48 часов</p> <p>б) давность пароксизма более 48 часов, впервые возникший приступ</p> <p>в) устойчивая, персистирующая, постоянная формы</p> <p>г) при тахисистолии</p>	<p>- Амиодарон (Кордарон 5 мг/кг) в/венно медленно</p> <p><u>При отсутствии эффекта</u></p> <p>- Мидазолам (Дормикум 0,15 мг/кг) <u>или</u> Диазепам (Реланиум 0,3-0,5 мг/кг) в/венно</p> <p>- Кетамин 0,5 мг/кг в/венно</p> <p>• Электрокардиоверсия разрядом 2 Дж/кг</p> <p>- Прокаионамид (Новокаионамид 10% – 10 мг/кг) в/венно в течение 20-30 минут</p> <p>При QRS > 0,12 сек. – Новокаионамид противопоказан</p> <p>- Амиодарон (Кордарон 5 мг/кг) в/венно медленно</p> <p>Не купировать, устранить тахисистолию</p> <p>- Верапамил (Изоптин 0,25% – 0,1 мг/кг) в/венно медленно</p> <p>• Не требует лечения на догоспитальном этапе</p> <p>- Верапамил (Изоптин 0,25% – 0,1 мг/кг) в/венно медленно</p>	<p>1. Госпитализация. Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ</p> <p>1. Госпитализация. Транспортировка на носилках.</p> <p>2. При отказе от госпитализации – актив в ЛПУ</p>
--	---	--	---

	<p>д)при явлениях хронической сердечной недостаточности</p> <p>В) Желудочковая тахикардия:</p> <p>а) однонаправленная</p> <p>б) полиморфная (веретенообразная, пируэтная)</p> <p>Г) Фибрилляция желудочков</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Лидокаин 0,5 мг/кг в/венно болюсом, <u>затем</u> 60 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 1 кап/кг в мин. (1 мг/кг*час) <u>или</u> Кордарон 5 мг/кг в/венно медленно <u>При отсутствии эффекта</u> - Мидазолам (Дормикум 0,15 мг/кг) <u>или</u> Диазепам (Реланиум 0,3 – 0,5 мг/кг) в/венно - Кетамин 0,5 мг/кг в/венно • Электрокардиоверсия разрядом 2 Дж/кг • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Магния сульфат 25% – 13 мл в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 2 кап/кг в мин. (50 мг/кг) – строго 30 минут • См. подраздел данного раздела: Клиническая смерть – стр. 203 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ
--	--	---	--

<p>377 (T20 – T25, T29)</p>	<p>Термические и химические ожоги</p> <p>- при ожогах I – II степени < 10% поверхности тела</p> <p>- при ожогах III – IV степени < 5% поверхности тела</p> <p>- при ожогах I – II степени > 10% поверхности тела;</p> <p>- при ожогах III – IV степени > 5% поверхности тела</p>	<p>Химические ожоги промывать проточной водой (кроме ожога негашеной известью)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обработка ожогов – аппликация специальными салфетками • Асептическая повязка <u>и/или</u> обертывание стерильной простыней <p>- Метамизол натрий (Анальгин 0,1 мл/год жизни) в/мышечно или в/венно <u>или</u> Трамадол (Трамал 1-2 мг/кг) в/венно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Трамадол (Трамал 2 мг/кг) <u>или</u> Фентанил 50 мкг/мл – 1-4 мкг/кг в/венно - Натрия хлорид 0,9% – 10-20 мл/кг в/венно капельно • Катетеризация вены <u>или</u> внутрикостный доступ <ul style="list-style-type: none"> - Фентанил 50 мкг/мл – 1-4 мкг/кг в/венно, <u>при недостаточном эффекте</u> Кетамин 0,5 мг/кг в/венно - Натрия хлорид 0,9% – 10-20 мл/кг в/венно капельно - Преднизолон 3-5 мг/кг в/венно - Волювен 6% – 10 мл/кг в/венно капельно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Доставка в травматологический пункт: <ul style="list-style-type: none"> - дети от 1 до 3 лет – I ст. < 10%, II – III ст. < 3% - дети > 3 лет – I ст. < 10%, II – III ст. < 5% 2. При отказе – актив в ЛПУ 3. Госпитализация: <ul style="list-style-type: none"> - дети до 1 года – независимо от степени и площади ожога; - дети от 1 до 3 лет – I ст. > 10%, II – III ст. > 3% - дети > 3 лет – I ст. > 10%, II – III ст. > 5% - дети > 1 года при ожогах лица, глаз, ушей, кисти, стопы, промежности,
---------------------------------	--	---	---

<p>382 (Т48.5)</p>	<p>Отравление препаратами нафазолина или ксилометазолина</p> <p>- при пероральном поступлении токсического вещества</p> <p>- при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП), мониторинг <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,02 мг/кг в/мышечно или в/венно - Преднизолон 3-5 мг/кг <u>или</u> Дексаметазон 0,6 мг/кг в/мышечно или в/венно При недостаточном эффекте (сохраняющейся брадикардии) повторить через 15 минут <ul style="list-style-type: none"> - Атропина сульфат 0,1% – 0,02 мг/кг в/мышечно или в/венно • Промывание желудка через зонд • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Волловен 6% – 10-20 мл/кг в/венно капельно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – консультация токсиколога – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ
<p>393 (Т57.2)</p>	<p>Отравление калия перманганатом</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Трамадол (Трамал 1-2 мг/кг) <u>или</u> Фентанил 50 мкг/мл – 1-4 мкг/кг в/венно <u>или</u> в/мышечно - Преднизолон 3-5 мг/кг <u>или</u> Дексаметазон 0,6 мг/кг в/мышечно или в/венно • Обработка слизистой ротоглотки салфеткой, смоченной раствором Аскорбиновой кислоты 5% в разведении 1:5 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации – консультация токсиколога – актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ЛПУ

	<p>- при нарушении глотания в сочетании с гиперсаливацией</p> <p>- при ожоге верхних дыхательных путей</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Промывание желудка через зонд – (см. раздел «Приложения» – стр. 230) Активированный уголь противопоказан • При извлечении зонда до 1/3 длины ввести в зонд 5% раствор Аскорбиновой кислоты в разведении 1:10 <p>- Атропина сульфат 0,1% – 0,02 мг/кг в/мышечно или в/венно</p> <ul style="list-style-type: none"> • См. подраздел данного раздела: Термические и химические ожоги – стр. 200 	
	<p>Клиническая смерть</p> <p>- при отсутствии данных об электрической активности сердца</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ИВЛ дыхательным мешком (5 вдохов) • Непрямой массаж сердца • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ • Катетеризация вены <u>или</u> внутрикостный доступ - Эпинефрин (Адреналин 0,1% – 0,01 мг/кг) в/венно <u>или</u> 0,1 мг/кг эндотрахеально <u>каждые 5 минут, при общем охлаждении организма (гипотермия) каждые 10 минут</u> • ЭКГ, мониторинг 	<p>1. Для линейных бригад – вызов бригады №№ 62, 9, 5, 8</p>

	<p>- при мелковолновой фибрилляции, асистолии, электромеханической диссоциации</p> <p>- при наличии крупноволновой фибрилляции желудочков</p> <p>- при сохраняющейся фибрилляции</p> <p>- при сохраняющейся фибрилляции</p>	<p>Дефибрилляция противопоказана</p> <ul style="list-style-type: none"> • ИВЛ дыхательным мешком (5 вдохов) • Непрямой массаж сердца • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ • Катетеризация вены <u>или</u> внутрикостный доступ <p>- Эпинефрин (Адреналин 0,1% -- 0,01 мг/кг) в/венно <u>или</u> 0,1 мг/кг эндотрахеально <u>каждые 5 минут</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Дефибрилляция разрядом 4 Дж/кг, <u>затем</u> • Непрямой массаж сердца <u>в сочетании с</u> • ИВЛ дыхательным мешком в течение 2 минут <ul style="list-style-type: none"> • Дефибрилляция разрядом 4 Дж/кг, <u>затем</u> • Непрямой массаж сердца • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>или</u> применение ларингеальной трубки • ИВЛ <ul style="list-style-type: none"> • Дефибрилляция разрядом 4 Дж/кг, <u>затем</u> • Непрямой массаж сердца • ИВЛ 	
--	---	--	--

<p>- при сохраняющейся фибрилляции</p> <p>- при сохраняющейся фибрилляции</p> <p>- при сохраняющейся фибрилляции</p> <p>- при гиповолемии (инфекционной дегитратации или острой кровопотере)</p>	<p>• Катетеризация вены <u>или</u> внутрикостный доступ</p> <p>- Эпинефрин (Адреналин 0,1% – 0,01 мг/кг) в/венно <u>или</u> 0,1 мг/кг эндотрахеально</p> <p>- Амиодарон (Кордарон 5 мг/кг) <u>или</u> Лидокаин 1 мг/кг в/венно</p> <p>• Дефибрилляция разрядом 4 Дж/кг, <u>затем</u></p> <p>• Непрямой массаж сердца</p> <p>• ИВЛ</p> <p>- Эпинефрин (Адреналин 0,1% – 0,01 мг/кг в/венно) <u>или</u> 0,1 мг/кг эндотрахеально</p> <p>• Дефибрилляция разрядом 4 Дж/кг, <u>затем</u></p> <p>• Непрямой массаж сердца</p> <p>• ИВЛ</p> <p>- Эпинефрин (Адреналин 0,1% – 0,01 мг/кг) в/венно <u>или</u> 0,1 мг/кг эндотрахеально</p> <p>• Дефибрилляция разрядом 4 Дж/кг, <u>затем</u></p> <p>• Непрямой массаж сердца</p> <p>• ИВЛ</p> <p>• В/венное введение растворов в соответствии с патологией</p>		
--	--	--	--

	<p>Успешная сердечно-легочная реанимация (постреанимационный период)</p> <p>- при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы</p> <p>- при гиповолемии (инфекционной дегитратации или острой кровопотере)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ(ЭКП), мониторинг • Продолжение ИВЛ/ВВЛ (см. раздел «Приложения» – стр. 221) <ul style="list-style-type: none"> - Аскорбиновая кислота 5% – 0,3 мл/год жизни в/венно - Допамин 20 – 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 5-10 мкг/кг*мин. (см. раздел «Приложения» – стр. 210 – 212) • Продолжать в/венное введение растворов в соответствии с патологией 	<p>1. Госпитализация</p> <p>Транспортировка на носилках.</p>
--	---	--	--

РАЗДЕЛ 15. ПРИЛОЖЕНИЯ

Инфузия Допамина капельно (у взрослых)

Допамин 200 мг (1 ампула 4% – 5 мл) в разведении 250 мл раствора

или Допамин 400 мг (2 ампулы 4% – 10 мл) в разведении 500 мл раствора ("0,8 мг в 1 мл")

Масса тела (кг)	Расчётная скорость введения Допамина (мкг/кг*мин.)				
	<u>5</u>	<u>10</u>	<u>15</u>	<u>20</u>	<u>25</u>
50	5	10	15	20	25
60	6	12	18	24	30
70	7	14	21	28	35
80	8	16	24	32	40
90	9	18	27	36	45
100	10	20	30	40	50
110	11	22	33	44	55

капель в минуту

Инфузия Допамина шприцевым насосом "ДШ-08"
с использованием шприца "B.Braun" 50 мл (у взрослых)*

Допамин 200 мг (1 ампула 4% – 5 мл) в разведении 45 мл раствора ("4 мг в 1 мл")

Масса тела (кг)	Расчётная скорость введения Допамина (мкг/кг*мин.)					
	<u>2</u>	<u>5</u>	<u>10</u>	<u>15</u>	<u>20</u>	<u>25</u>
50	001,5	003,7	007,5	011,2	015,0	018,7
60	001,8	004,5	009,0	013,5	018,0	022,5
70	002,1	005,2	010,5	015,7	021,0	026,2
80	002,4	006,0	012,0	018,0	024,0	030,0
90	002,7	006,7	013,5	020,2	027,0	033,7
100	003,0	007,5	015,0	022,5	030,0	037,5
110	003,3	008,2	016,5	024,7	033,0	041,2

скорость "мл/час", устанавливаемая в насосе

- * а) Использование с насосом "ДШ-08" других типов шприцев, кроме указанного, ведет к неточной инфузии.
 б) При работе шприцевыми насосами других марок следует использовать рекомендуемый производителем тип шприца и параметры для инфузии Допамина, предусмотренные в насосе.

Инфузия Допамина капельно (у детей)

Допамин 20 мг (4% – 0,5 мл) в разведении 250 мл раствора
или Допамин 40 мг (4% – 1 мл) в разведении 500 мл раствора ("*0,08 мг в 1 мл*")

Масса тела (кг)	Расчётная скорость введения Допамина (мкг/кг*мин.)				
	<u>5</u>	<u>10</u>	<u>15</u>	<u>20</u>	<u>25</u>
2,5	2	5	7	10	12
5	5	10	15	20	25
10	10	20	30	40	50
15	15	30	45	60	75

капель в минуту

Допамин 100 мг (4% – 2,5 мл) в разведении 250 мл раствора
 или Допамин 200 мг (4% – 5 мл) в разведении 500 мл раствора ("*0,4 мг в 1 мл*")

Масса тела (кг)	Расчётная скорость введения Допамина (мкг/кг*мин.)				
	<u>5</u>	<u>10</u>	<u>15</u>	<u>20</u>	<u>25</u>
20	4	8	12	16	20
25	5	10	15	20	25
30	6	12	18	24	30
35	7	14	21	28	35
40	8	16	24	32	40
45	9	18	27	36	45

капель в минуту

**Инфузия Допамина шприцевым насосом "ДШ-08"
с использованием шприца "В.Враун" 50 мл (у детей)***

Допамин 40 мг (4% – 1 мл) в разведении 49 мл раствора ("0,8 мг в 1 мл")

Масса тела (кг)	Расчётная скорость введения Допамина (мкг/кг*мин.)				
	<u>5</u>	<u>10</u>	<u>15</u>	<u>20</u>	<u>25</u>
2,5	000,9	001,9	002,8	003,7	004,7
5	001,9	003,7	005,6	007,5	009,4
10	003,7	007,5	011,2	015,0	018,7
15	005,6	011,2	016,9	022,5	028,1
20	007,5	015,0	022,5	030,0	037,5
25	009,4	018,7	028,1	037,5	046,9
30	011,2	022,5	033,7	045,0	056,2
35	013,1	026,2	039,4	052,5	065,7
40	015,0	030,0	045,0	060,0	075,0
45	016,9	033,7	050,6	067,5	084,4

скорость "мл/час", устанавливаемая в насосе

- * а) Использование с насосом "ДШ-08" других типов шприцев, кроме указанного, ведет к неточной инфузии.
б) При работе шприцевыми насосами других марок следует использовать рекомендуемый производителем тип шприца и параметры для инфузии Допамина, предусмотренные в насосе.

Инфузия Добутаминa капельно

Добутамин 250 мг (1 флакон) в разведении 250 мл раствора
 или Добутамин 500 мг (2 флакона) в разведении 500 мл раствора ("*1 мг в 1 мл*")

Масса тела (кг)	Расчётная скорость введения Добутаминa (мкг/кг*мин.)			
	<u>2,5</u>	<u>5</u>	<u>7,5</u>	<u>10</u>
50	2	4	6	8
60	2	5	7	10
70	3	6	8	11
80	3	6	10	13
90	4	7	11	14
100	4	8	12	16
110	4	9	13	18

капель в минуту

Инфузия Добутамина шприцевым насосом "ДШ-08"
с использованием шприца "B.Braun" 50 мл*

Добутамин 250 мг (1 флакон) в разведении 50 мл раствора ("*5 мг в 1 мл*")

Масса тела (кг)	Расчётная скорость введения Добутамина (мкг/кг*мин.)			
	<u>2,5</u>	<u>5</u>	<u>7,5</u>	<u>10</u>
50	001,5	003,0	004,5	006,0
60	001,8	003,6	005,4	007,2
70	002,1	004,2	006,3	008,4
80	002,4	004,8	007,2	009,6
90	002,7	005,4	008,1	010,8
100	003,0	006,0	009,0	012,0
110	003,3	006,6	009,9	013,2

скорость "мл/час", устанавливаемая в насосе

- * а) Использование с насосом "ДШ-08" других типов шприцев, кроме указанного, ведет к неточной инфузии.
 б) При работе шприцевыми насосами других марок следует использовать рекомендуемый производителем тип шприца, а также параметры для инфузии Добутаминa, предусмотренные в насосе или таблицу в инструкции-вкладыше к препарату.

Инфузия Норадrenalина Агетана капельно (у взрослых)

Норадrenalин Агетан 16 мг (1 ампула – 8 мл) в разведении 250 мл раствора
 или Норадrenalин Агетан 32 мг (2 ампулы – 16 мл) в разведении 500 мл раствора ("*0,06 мг в 1 мл*")

Масса тела (кг)	Расчётная скорость введения Норадrenalина (мкг/кг*мин.)						
	<u>0,1</u>	<u>0,5</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
50	1	6	13	25	38	50	63
60	2	8	15	30	45	60	75
70	2	9	18	35	53	70	88
80	2	10	20	40	60	80	100
90	2	11	23	45	68	90	113
100	3	13	25	50	75	100	125
110	3	14	28	55	83	110	138

капель в минуту

Инфузия Норадrenalина Агетана шприцевым насосом "ДШ-08"
с использованием шприца "В.Враун" 50 мл (у взрослых)*

Норадrenalин Агетан 16 мг (1 ампула – 8 мл) в разведении до 50 мл раствора ("0,32 мг в 1 мл")

Масса тела (кг)	Расчётная скорость введения Норадrenalина (мкг/кг*мин.)						
	<u>0,1</u>	<u>0,5</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
50	000,9	004,7	009,4	018,8	028,1	037,5	046,9
60	001,1	005,6	011,3	022,5	033,8	045,0	056,3
70	001,3	006,6	013,1	026,3	039,4	052,5	065,6
80	001,5	007,5	015,0	030,0	045,0	060,0	075,0
90	001,7	008,4	016,9	033,8	050,6	067,5	084,4
100	001,9	009,4	018,8	037,6	056,3	075,0	093,8
110	002,1	010,3	020,6	041,3	061,9	082,5	103,1

скорость "мл/час", устанавливаемая в насосе

- * а) Использование с насосом "ДШ-08" других типов шприцев, кроме указанного, ведет к неточной инфузии.
 б) При работе шприцевыми насосами других марок следует использовать рекомендуемый производителем тип шприца и параметры для инфузии Норадrenalина, предусмотренные в насосе.

Инфузия Норадrenalина Агетана капельно (у детей)

Норадrenalин Агетан 1 мг (0,5 мл) в разведении 250 мл раствора
 или Норадrenalин Агетан 2 мг (1 мл) в разведении 500 мл раствора ("*0,004 мг в 1 мл*")

Масса тела (кг)	Расчётная скорость введения Норадrenalина (мкг/кг*мин.)	
	<u>0,1</u>	<u>0,5</u>
2,5	1	5
5	2	10
10	4	20
15	6	30
20	8	40
25	10	50
30	12	60
35	14	70
40	16	80
45	18	90

капель в минуту

Норадреналин Агетан 8 мг (4 мл) в разведении 250 мл раствора
 или Норадреналин Агетан 16 мг (8 мл) в разведении 500 мл раствора ("*0,032 мг в 1 мл*")

Масса тела (кг)	Расчётная скорость введения Норадреналина (мкг/кг*мин.)				
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
2,5	1	3	4	5	6
5	3	5	8	10	13
10	5	10	15	20	25
15	8	15	23	30	38
20	10	20	30	40	50
25	13	25	38	50	63
30	15	30	45	60	75
35	18	35	53	70	88
40	20	40	60	80	100
45	23	45	68	90	113

капель в минуту

Инфузия Норадrenalина Агетана шприцевым насосом "ДШ-08"
с использованием шприца "B.Braun" 50 мл (у детей)*

Норадrenalин Агетан 4 мг (2 мл) в разведении до 50 мл раствора ("*0,08 мг в 1 мл*")

Масса тела (кг)	Расчётная скорость введения Норадrenalина (мкг/кг*мин.)						
	<u>0,1</u>	<u>0,5</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
2,5	000,2	000,9	001,9	003,8	005,6	007,5	009,4
5	000,4	001,9	003,8	007,5	011,3	015,0	018,8
10	000,8	003,8	007,5	015,0	022,5	030,0	037,5
15	001,1	005,6	011,3	022,5	033,8	045,0	056,3
20	001,5	007,5	015,0	030,0	045,0	060,0	075,0
25	001,9	009,4	018,8	037,5	056,3	075,0	093,8
30	002,3	011,3	022,5	045,0	067,5	090,0	112,5
35	002,6	013,1	026,3	052,5	078,8	105,0	131,3
40	003,0	015,0	030,0	060,0	090,0	120,0	150,0
45	003,4	016,9	033,8	067,5	101,2	135,0	168,8

скорость "мл/час", устанавливаемая в насосе

- * а) Использование с насосом "ДШ-08" других типов шприцев, кроме указанного, ведет к неточной инфузии.
 б) При работе шприцевыми насосами других марок следует использовать рекомендуемый производителем тип шприца и параметры для инфузии Норадrenalина, предусмотренные в насосе.

Инфузия "Перлинганита"/"Изокета" капельно

1 ампула 10 мл (=10 мг) в разведении 250 мл раствора или 2 ампулы по 10 мл в разведении 500 мл раствора
(*"0,04 мг в 1 мл", 10 мг в 250 мл, 20 мг в 500 мл*):

Расчётная скорость (мг/час)	Скорость инфузии (кап. в мин.)
1	7
2	13
3	20
4	27
5	33
6	40
7	47
8	53
9	60
10	67

Параметры проведения базовой сердечно-легочной реанимации

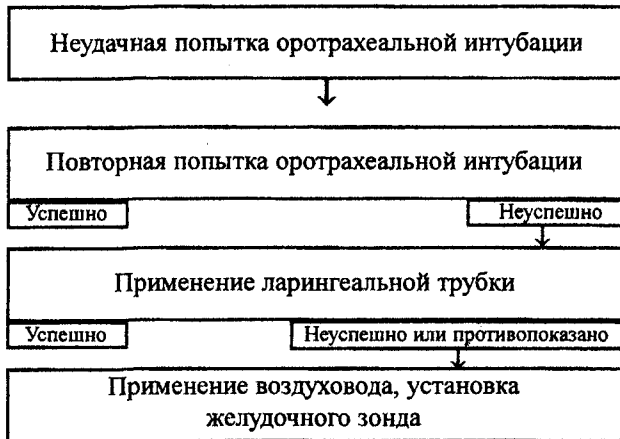
Этап	У ВЗРОСЛЫХ	У ДЕТЕЙ	У НОВОРОЖДЕННЫХ
До применения ларингеальной трубки или интубации трахеи	Непрямой массаж сердца (частота компрессий 100 в минуту), ИВЛ дыхательным мешком в соотношении 30:2	Непрямой массаж сердца (частота компрессий 110 в минуту), ИВЛ дыхательным мешком в соотношении 15:2	Непрямой массаж сердца (частота компрессий 120 в минуту), ИВЛ дыхательным мешком в соотношении 3:1
После применения ларингеальной трубки или интубации трахеи	Непрямой массаж сердца (частота компрессий 100 в минуту) с перерывами только на дефибрилляцию Аппаратная ИВЛ независимо от непрямого массажа сердца ДО = 6 мл/кг, ЧД = 10 в минуту, 100% кислород, с перерывами только на дефибрилляцию	Непрямой массаж сердца (частота компрессий 110 в минуту) с перерывами только на дефибрилляцию Аппаратная ИВЛ независимо от непрямого массажа сердца ДО = 6 мл/кг, ЧД = 12 – 20 в минуту, 100% кислород, с перерывами только на дефибрилляцию	Непрямой массаж сердца (частота компрессий 120 в минуту) непрерывно ИВЛ дыхательным мешком с подключением 100% кислорода, ЧД = 40 в минуту, независимо от непрямого массажа сердца

Размеры эндотрахеальных трубок у детей

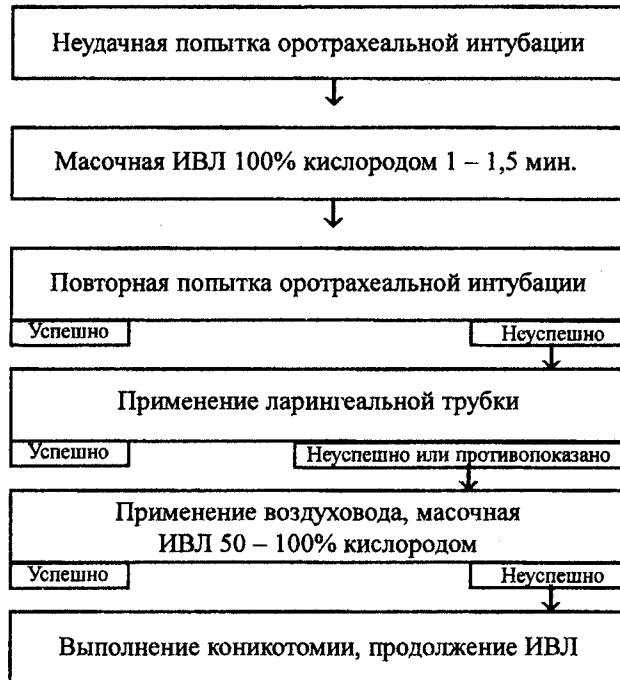
Возраст	Вес в кг	Внутр. диаметр, в мм	Глубина введения, в см	Катетер для аспирации FG
Новорожденные	<0,7	2,0	5,0	6
Новорожденные	<1	2,5	5,5	6
Новорожденные	2,0	3,0	6	7
Новорожденные	3,0	3,0	8,5	7
Новорожденные	3,5	3,5	9	8
6 мес.	6,0	3,5	10	8
1 год	10	4,0	11	8
2 года	12	4,5	12	8
3 года	14	4,5	13	8
4 года	16	5,0	14	10
6 лет	20	5,5	15	10
8 лет	24	6,0	16	10
10 лет	30	6,5	17	12
12 лет	38	7,0	18	12
13 – 14 лет	50	7,5	19	12

Порядок действий при «трудной» интубации трахеи

У пациента с сохраненным дыханием



У пациента при отсутствии дыхания



Шкала оценки вероятности ТЭЛА (Revised Geneva Score)

Признак	Баллы
Возраст старше 65 лет	+1
Тромбоз глубоких вен или ТЭЛА в анамнезе	+3
Хирургическое вмешательство или травма в течение 1 мес.	+2
Активная злокачественная опухоль	+2
Боль в одной ноге	+3
Кровохарканье	+2
ЧСС = 75 – 94 в минуту	+3
ЧСС более 95 в минуту	+5
Боль при пальпации или отек одной из нижних конечностей	+4
Клиническая вероятность	Сумма баллов
Низкая	0 – 3
Средняя	4 – 10
Высокая	11 баллов и более

Шкала комы ГЛАЗГО для взрослых и детей*

Признак	Взрослые и дети старше 4 лет	Дети 1 – 4 лет	Дети до 1 года
Открытие глаз	4. Произвольное	4. Произвольное	4. Произвольное
	3. На речевую команду	3. На звук	3. На звук
	2. На болевое раздражение	2. На болевое раздражение	2. На болевое раздражение
	1. Отсутствует	1. Отсутствует	1. Отсутствует
Наилучший речевой ответ	5. Ориентирован и контактен (осмысленный ответ)	5. Соответствующая возрасту речевая продукция	5. Гулит, улыбается или проявляет неудовольствие
	4. Бессвязная речевая спутанность	4. Бессвязная речевая продукция	4. Эпизодический крик, плач спонтанно
	3. Отдельные слова в ответ на раздражение или спонтанно	3. Крик и/или плач	3. Постоянный крик или плач
	2. Нечленораздельные звуки в ответ на раздражение или спонтанно	2. Стон	2. Стон на боль
	1. Отсутствует	1. Отсутствует	1. Нет ответа
Наилучший двигательный ответ	6. Выполнение команды	6. Выполнение команды	6. На звук
	5. Локализация боли	5. Локализация боли	5. На боль
	4. Отдергивание конечности на боль	4. Отдергивание конечности на боль	4. Вялая двигательная реакция на боль
	3. Патологическое сгибание (декортикационная ригидность)	3. Патологическое сгибание (декортикационная ригидность)	3. Патологическое сгибание (декортикационная ригидность)
	2. Разгибание (децеребрационная ригидность)	2. Разгибание (децеребрационная ригидность)	2. Разгибание (децеребрационная ригидность)
	1. Нет ответа	1. Нет ответа	1. Нет ответа

* Цифрами указано количество баллов по одному признаку, баллы по каждому признаку суммируются.

- 15 баллов – сознание ясное
- 14 – 13 баллов – оглушение

- 12 – 9 баллов – сопор
- 8 – 3 балла – кома

Критерии оценки новорожденного по шкале Апгар

Признак	0 баллов	1 балл	2 балла
ЧСС	0	Меньше 100 в минуту	Больше 100 в минуту
Дыхание	Отсутствует	Брадикардия, дыхание нерегулярное	Громкий крик или регулярное дыхание
Мышечный тонус	Атония	Низкий или умеренный, легкое сгибание конечностей	Нормальный с активными движениями
Реакция на фарингеальный катетер (на раздражение)	Реакция отсутствует	Гримаса	Хорошо выражена (крик, кашель, чихание, громкий плач)
Цвет кожи	Бледный или диффузный цианоз	Акроцианоз	Розовый

Оценка проводится на 1-й и 5-й минуте после рождения, независимо от характера и объема проводимых реанимационных мероприятий. В случае продолжения реанимационных мероприятий более 5 минут жизни, проводится третья оценка по Апгар через 10 минут после рождения.

Признаки живорожденности:

- Самостоятельное дыхание
- Сердцебиение
- Пульсация пуповины
- Произвольное движение мышц

Физиологические возрастные нормы у детей (в покое)

Возраст	Масса тела, кг	ЧДД	ЧСС	АД
Новорожденные	3,5	40 – 60	130 – 140	70/40
3 мес.	5	35 – 40	120 – 130	85/40
6 мес.	7	33 – 35	120 – 125	90/55
1 год	10	30 – 32	120	92/56
2 года	12	26 – 30	110 – 115	94/56
4 года	16	25 – 26	100 – 105	98/56
5 лет	19	25 – 26	100	100/58
6 лет	20	25	90 – 95	100/60
8 лет	25	22 – 24	80 – 85	100/65
10 лет	30	20 – 22	78 – 80	105/70
12 лет	33 – 35	18 – 20	75 – 82	110/70
14 лет	до 45	16 – 18	72 – 78	120/70

Среднее возрастное АД для детей в возрасте от 1 года до 10 лет:

Систолическое $90 + (\text{возраст в годах}) \times 2$

Диастолическое $60 + (\text{возраст в годах})$

Верхнее пограничное:

Систолическое $105 + (\text{возраст в годах}) \times 2$

Диастолическое $75 + (\text{возраст в годах})$

Нижнее пограничное:

Систолическое $75 + (\text{возраст в годах}) \times 2$

Диастолическое $45 + (\text{возраст в годах})$

Определение площади ожогов у детей (по Lund и Browder)

	0	1 год	5 лет	10 лет	15 лет
Половина головы	10%	8,5%	6,5%	5%	4%
Шея: задняя, передняя поверхность	по 1%	по 1%	по 1%	по 1%	по 1%
Передняя поверхность грудной клетки, живот	18%	18%	18%	18%	18%
Задняя поверхность грудной клетки, поясничная область	11%	11%	11%	11%	11%
Плечо: задняя, передняя поверхность	по 2%	по 2%	по 2%	по 2%	по 2%
Предплечье: задняя, передняя поверхность	по 1,25%	по 1,25%	по 1,25%	по 1,25%	по 1,25%
Кисть: задняя, передняя поверхность	по 1,25%	по 1,25%	по 1,25%	по 1,25%	по 1,25%
Ладонь	1%	1%	1%	1%	1%
Промежность	1%	1%	1%	1%	1%
Ягодицы	по 2,5%	по 2,5%	по 2,5%	по 2,5%	по 2,5%
Половина бедра	2,75%	3,25%	4%	4,5%	4,75%
Половина голени	2,25%	2,5%	2,75%	3%	3,25%
Стопа: подошвенная, тыльная поверхность	1,25%	1,25%	1,25%	1,25%	1,25%

Промывание желудка у детей

- При промывании желудка у детей используют пероральное или трансназальное введение зонда, диаметр которого соответствует наружному носовому отверстию. Для промывания используется питьевая вода комфортной температуры (температура желудка 38°).
- Скорость введения жидкости: за 1,5 минуты разовый объем, выведение с такой же скоростью (цикл введение-выведение не более 3 минут).
- Каждый промывной цикл заканчивается введением сорбента. Сорбент разводится в 1/2 разового объема.
- При использовании гастральных сорбентов пероральная терапия не проводится.
- В течение первых 6 – 8 часов после отравления кишечник не стимулируется.

Количество разовых объемов жидкости на один промывной цикл:

- при отравлении жидким веществом – 2 – 3 разовых объема.
- при отравлении растительными веществами, таблетированными формами лекарственных веществ, другими веществами твердого характера – 3 – 4 разовых объема.

Объем жидкости для промывания желудка

ВОЗРАСТ	Разовый объем, в мл	Максимальный объем промывания, в мл
Новорожденные:		
1 неделя жизни	10 – 12 мл/кг веса	200
2 неделя жизни	12 – 15 мг/кг веса	200
3 неделя жизни	15 – 18 мг/кг веса	200
4 неделя жизни	20 мл/кг веса	200
1 – 2 мес.	60 – 90	300
3 – 4 мес.	90 – 100	500
5 – 6 мес.	100 – 110	700
7 – 8 мес.	110 – 120	800
9 – 12 мес.	120 – 150	1 л
2 – 3 года	200 – 250	1,5 – 2 л
4 – 5 лет	300 – 350	2 – 2,5 л
6 – 7 лет	350 – 400	3 – 3,5 л
8 – 11 лет	400 – 450	3,5 – 4 л
12 – 14 лет	450 – 500	4 – 5 л

Лекарственные средства, применяемые в педиатрии

Препарат	Международное название препарата	Дозировка
Адреналин	Эпинефрин	0,01 мг/кг в/венно; 0,1 мг/кг эндотрахеально
Аминазин	Хлорпромазин	0,25 – 1 мг/кг
Анальгин	Метамизол натрий	0,1 мл/год жизни
Анексат	Флумазенил	0,01 мг/кг
Ардуан	Пилепкурония бромид	0,08 мг/кг
Аскорбиновая кислота	Аскорбиновая кислота	0,1 – 0,3 мл/год жизни
Атропин сульфат	Атропина сульфат	0,02 мг/кг
АТФ	Трифосаденин	0,1 мг/кг
Ацизол	Ацизол	0,1 мл/год жизни
Беродуал	Фенотерол+ипратропия бромид	до 6 лет – 10 кап; старше 6 лет – 20 кап.
Вазелиновое масло	Вазелиновое масло	1 мл/кг
Верапамил	Верапамил	0,1 мг/кг (максимальная доза 10 мг)
Витамин В ₁	Тиамин	0,1 мл/год жизни
Витамин В ₆	Пиридоксин	0,1 мл/год жизни
Вода для инъекций	Вода для инъекций	10 – 20 мл/кг
Волювен	Гидроксизилкрахмал	10 – 15 мл/кг
Галоперидол	Галоперидол	0,025 мг/кг

Гепарин натрия	Гепарин натрий	75 ЕД/кг
Глицин	Глицин	старше 3 лет – 1 таб.
Глюкоза: 5%, 10% 20% 40%	Декстроза	10 – 20 мл/кг в/венно капельно
		до 1 года – 2 мл/кг в/венно струйно
		от 1 года до 6 лет – 2 мл/кг в/венно струйно
		старше 6 лет – 2 мл/кг в/венно струйно
ГЭК	Гидроксиэтилкрахмалы	применять только ВОЛЮВЕН (см. Волювен)
Дексаметазон	Дексаметазон	0,6 мг/кг
Допамин	Допамин	1 – 20 мкг/кг*мин
Дормикум	Мидазолам	0,15 мг/кг
Дроперидол	Дроперидол	старше 3 лет – 0,1 мг/кг
Ионостерил	Ионостерил	10 мл/кг
Кальция глюконат	Кальция глюконат	0,2 мл/кг (максимальная доза 50 мл)
Капотен	Каптоприл	старше 5 лет – 0,1-1,0 мг/кг
Карбоксим	Карбоксим	0,1 мл/год
Кетамин	Кетамин	0,5 – 1 мг/кг
Кеторол	Кеторолак	применять только АНАЛЬГИН (см. Анальгин)
Кетонал	Кетопрофен	применять только АНАЛЬГИН (см. Анальгин)
Конвулекс	Вальпроевая кислота	до 10 лет – 20 мг/кг; старше 10 лет – 15 мг/кг
Кордарон	Амиодарон	5 мг/кг
Коринфар	Нифедипин	с 5 лет – 0,25 – 0,5 мг/кг
Кофеин – бензоат натрия	Кофеин – бензоат натрия	1 – 5 мг/кг
Лазикс	Фуросемид	1 – 2 мг/кг

Левомецитина сукцинат	Хлорамфеникол	50 мг/кг
Лидокаин: 2%, 10% раствор	Лидокаин	0,5 – 1 мг/кг
10 % аэрозоль		1 – 2 дозы
Листенон	Суксаметония хлорид и йодид	2 мг/кг
Магния сульфат	Магния сульфат	50 мг/кг: 13 мл в разведении натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 2 кап./кг в мин. – <u>строго 30 мин.</u>
Маннит	Маннитол	1,5 – 6,5 мл/кг
Мезатон	Фенилэфрин	2 – 10 мкг/кг
Мексидол	Этилметилгидроксипиридина сукцинат	0,1 мл/год
Морфин	Морфин	0,1 – 0,2 мг/кг
Налоксон	Налоксон	0,01 – 0,02 мг/кг
Натрия тиосульфат	Натрия тиосульфат	1 мл/кг (максимальная доза 50 мл)
Натрия гидрокарбонат	Натрия гидрокарбонат	1 – 2 мл/кг
Натрия хлорид	Натрия хлорид	10 – 20 мл/кг
Нивалин	Галантамин	до 5 лет – 1 – 2 мг/кг; старше 5 лет – 2 – 5 мг/кг
Новокаин	Прокаин	10 – 20 мг/кг
Новокаинамид	Прокаинамид	10 мг/кг
Норадреналин	Норэпинефрин	0,05 – 0,5 мкг/кг*мин.

Но-шпа	Дротаверин	0,1 – 0,2 мл/год жизни
Окситоцин	Окситоцин	8 – 12 лет – 0,4 – 0,6 мл; старше 12 лет – 1 мл
Панангин	Калия и магния аспарагинат	1 мл/год (максимальная доза 10 мл)
Парацетамол	Парацетамол	15 мг/кг
Полиглюкин	Декстран	10 мл/кг
Платифиллин	Платифиллин	0,1 мл/год жизни
Преднизолон	Преднизолон	3 – 5 мг/кг
Пропофол	Пропофол	2 мг/кг
Пульмикорт	Будесонид	1 – 2 мг
Реамберин	Меглумина натрия сукцинат +калия хлорид, магния хлорид+натрия хлорид	10 мг/кг
Регидрон	Натрия хлорид+натрия цитрат+калия хлорид+глюкоза	1 пакет/1 литр воды (50 мл/кг)
Реланиум	Диазепам	0,3 – 0,5 мг/кг (максимальная доза: до 5 лет – 1 мл; старше 5 лет – 2 мл)
Спазмалин	Метамизол натрий+пиптофенон + фенпивериний бромид	0,1 мл/год жизни
Стерофундин	Стерофундин	10 мл/кг
Стрептомицин	Стрептомицин	20 мг/кг
Сульфацил натрий	Сульфацетамид	1 – 2 капли

Супрастин	Хлоропирамин	0,1 мл/год жизни (максимальная доза 1 мл)
Тавегил	Клемастин	0,01 мл/год жизни
Тизерцин	Левомепромазин	старше 12 лет – 25 – 75 мг
Тиопентал натрия	Тиопентал натрия	1 – 2 мг/кг
Трамал	Трамадол	1 – 2 мг/кг
Уголь активированный	Уголь активированный	1 г/ 10 кг
Унитиол	Димеркапрол	0,1 мл/кг
Фентанил	Фентанил	1 – 4 мкг/кг
Хлосоль (ацесоль)	Натрия ацетат+натрия хлорид+калия хлорид	10 – 15 мл/кг
Хлорпротиксен	Хлорпротиксен	старше 6 лет – 0,5 – 2 мг/кг
Церукал	Метоклопрамид	0,1 мг/кг (максимальная доза 2 мл)
Цефтриаксон	Цефтриаксон	100 мг/кг (максимальная доза 2 г)
Ципрофлоксацин	Ципрофлоксацин	5 – 10 мг/кг
Энап	Эналаприлат	старше 5 лет – 0,2 мг/кг
Этамзилат натрия	Этамзилат	12,5 мг/кг (максимальная доза 500 мг)
Эуфиллин	Аминофиллин	4 – 5 мг/кг