

**АЛГОРИТМЫ
ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ И ПОСТРАДАВШИМ БРИГАДАМИ
СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ГОРОДА МОСКВЫ**

Москва – 2018г.



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

ПРИКАЗ

10.10.2018г.

№ 693

**Об утверждении пятого издания
Алгоритмов оказания скорой и неотложной
медицинской помощи больным и пострадавшим
бригадами службы скорой медицинской помощи
города Москвы**

В целях оптимизации работы службы скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи города Москвы и дальнейшего совершенствования оказания медицинской помощи вне медицинских организаций бригадами скорой медицинской помощи, обеспечения преемственности в работе с медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы, в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. № 950 «Об утверждении правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола смерти человека» и в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 января 2016 г. № 33н «О внесении изменений в Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н», от 22 января 2016 г. № 36н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи», от 05 мая 2016 г. № 283н «О внесении изменений в приложение № 5 к Порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 338н», Порядками и Стандартами оказания скорой медицинской помощи, в том числе специализированной, больным и пострадавшим различного профиля, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также

учитывая рецензию главного внештатного специалиста по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Российской Федерации, академика РАН, д.м.н., профессора С.Ф. Багненко, главного аналитика Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы», д.м.н., профессора М.М. Абакумова и решение Экспертного совета по науке Департамента здравоохранения города Москвы (протокол от 16 июля 2018 г. № 4) **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить пятое издание Алгоритмов оказания скорой и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим бригадами службы скорой медицинской помощи города Москвы (далее - Алгоритмы), согласно приложению.

2. Главному врачу Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова» Департамента здравоохранения города Москвы (далее – ГБУ города Москвы «ССиНМП им. А.С. Пучкова» ДЗМ) **Н.Ф. Плавуну:**

2.1. Ввести в действие ГБУ города Москвы «ССиНМП им. А.С. Пучкова» ДЗМ Алгоритмы с **01 декабря 2018 г.;**

2.2. Организовать оказание медицинской помощи медицинскими работниками выездных бригад скорой медицинской помощи в соответствии с утвержденными Алгоритмами;

2.3. Обеспечить наличие экземпляра Алгоритмов в каждой выездной бригаде скорой медицинской помощи.

3. Считать утратившими силу приказы Департамента здравоохранения города Москвы:

- от 15 июля 2016 г. № 625 «Об утверждении четвертого издания Алгоритмов оказания скорой и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим бригадами службы скорой медицинской помощи города Москвы»;

- от 18 августа 2016 г. № 703 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 15.07.2016 г. № 625»;

- от 24 ноября 2017 г. № 821 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 15.07.2016 г. № 625».

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Е.Ю. Хавкину.**

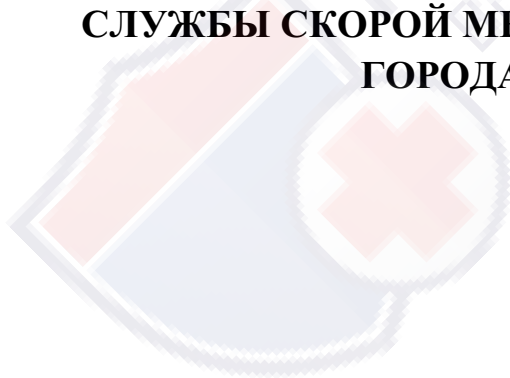
**Министр Правительства Москвы,
руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы**



А.И. Хрипун

Приложение
к Приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 10.10.2018 г. № 693

**АЛГОРИТМЫ
ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ И ПОСТРАДАВШИМ БРИГАДАМИ
СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ГОРОДА МОСКВЫ**



Настоящие Алгоритмы оказания скорой и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим бригадами службы скорой медицинской помощи города Москвы подготовлены коллективом Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова города Москвы при участии главных внештатных специалистов Департамента здравоохранения города Москвы, под общей редакцией главного внештатного специалиста по скорой, неотложной медицинской помощи и медицине катастроф Департамента здравоохранения города Москвы, главного врача Государственное бюджетное учреждение «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова», доктора медицинских наук, профессора Н.Ф. Плаунова.

Рецензенты: главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения РФ, ректор ФГБОУ ВО Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П. Павлова МЗ РФ, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор С.Ф. Багненко;
главный аналитик ГБУЗ «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы», Заслуженный деятель науки РФ, Заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор М.М. Абакумов

Утверждены решением Экспертного совета по науке Департамента здравоохранения города Москвы (протокол от 16.07.2018 г. № 4)

Данный документ является собственностью Департамента здравоохранения города Москвы и не подлежит тиражированию и распространению без соответствующего разрешения.

СОДЕРЖАНИЕ

Список сокращений		6 - 7
Раздел 1.	Анестезиология и реаниматология	8 - 26
Раздел 2.	Терапия	27 - 43
Раздел 3.	Кардиология	44 - 57
Раздел 4.	Неврология	58 - 74
Раздел 5.	Инфекционные заболевания	75 - 98
Раздел 6.	Хирургия	99 - 110
Раздел 7.	Травматология	111 - 130
Раздел 8.	Токсикология	131 - 159
Раздел 9.	Акушерство и гинекология	160 - 175
Раздел 10.	Урология	176 - 180
Раздел 11.	Офтальмология	181 - 184
Раздел 12.	Оториноларингология	185 - 193
Раздел 13.	Психиатрия	194 - 207
Раздел 14.	Педиатрия	208 - 241
Раздел 15.	Стоматология	242 - 243
Раздел 16.	Приложения	244 - 310

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АГБ	Акушерско-гинекологическая выездная бригада СМП
АД	Артериальное давление
АиР	Специализированная выездная бригада СМП анестезиологии и реанимации
АНД	Автоматический наружный дефибриллятор
АХЭС	Антихолинэстеразные средства
ВВЛ	Вспомогательная вентиляция легких
ГЭК	Гидроксиэтилкрахмал
ДН	Дыхательная недостаточность
ДО	Дыхательный объем
ДТП	Дорожно-транспортное происшествие
ЖК	Женская консультация
ИБС	Ишемическая болезнь сердца
ИВЛ	Искусственная вентиляция легких
МЭС	Синдром Морганьи-Эдамса-Стокса
НД	Наркологический диспансер
НПВС	Нестероидные противовоспалительные средства
ОВД	Отделение внутренних дел
ОДН	Острая дыхательная недостаточность
ОКС	Острый коронарный синдром
ОНМПВиДН	Отделение неотложной медицинской помощи взрослому и детскому населению
ПАВ	Психоактивное вещество
ПДКВ (РЕЕР)	Положительное давление в конце выдоха (positive end expiratory pressure)
ПНД	Психоневрологический диспансер
ПОНП	Психиатрическое отделение неотложной помощи
САД	Систолическое артериальное давление

Синдром WPW	Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта
СМП	Скорая медицинская помощь
ТЭЛА	Тромбоэмболия легочной артерии
ФК	Функциональный класс
ХСН	Хроническая сердечная недостаточность
ЦНС	Центральная нервная система
ЧДД	Частота дыхательных движений
ЧКВ	Чрескожное коронарное вмешательство
ЧСС	Частота сердечных сокращений
ЭИТ	Электроимпульсная терапия
ЭКГ	Электрокардиография, электрокардиограмма
ЭКП	Электрокардиопередача
Эхо-ЭС	Эхоэнцефалоскопия
SpO ₂	Насыщение гемоглобина артериальной крови кислородом
FiO ₂	Фракция кислорода во вдыхаемой смеси (fraction of Inspiratory oxygen)

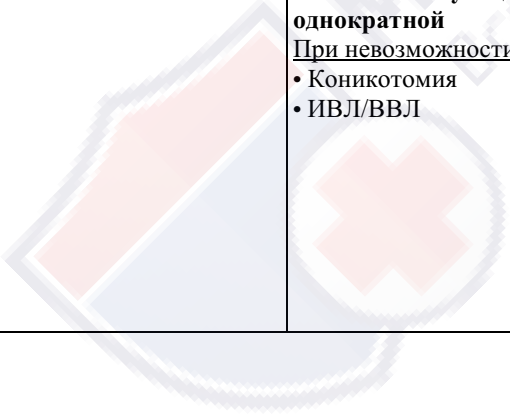
Раздел 1. АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
146	Остановка сердца	<ul style="list-style-type: none"> • Компрессии грудной клетки в сочетании с ИВЛ (см. «Приложение 1» стр. 245) • Оценка электрической активности сердца с использованием электродов дефибрилятора • ЭКГ – мониторинг 	<p>1. Для фельдшерской бригады – вызов бригад АиР (при их наличии на территории обслуживания) или врачебной бригады</p> <p>2. Для врачебных бригад – допустим вызов бригад АиР только, если остановка сердца произошла в присутствии бригады</p>
	- при мелковолновой фибрилляции желудочков (амплитуда волны менее 0,25 мВ), асистолии, электромеханической диссоциации, а также при отсутствии данных об электрической активности сердца	<p>Дефибрилляция противопоказана</p> <ul style="list-style-type: none"> • Компрессии грудной клетки • Санация верхних дыхательных путей • ИВЛ масочная дыхательным мешком • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Эпинефрин 1 мг в/венно каждые 3 - 5 минут • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ дыхательным мешком или аппаратная 	
	- при крупноволновой фибрилляции желудочков (амплитуда волны 0,25 мВ и более) или желудочковой тахикардии без пульса	<ul style="list-style-type: none"> • Дефибрилляция разрядом 150 Дж (бифазный импульс) или энергией, предустановленной на АНД, затем • Компрессии грудной клетки в сочетании с ИВЛ в течение 2 минут независимо от характера электрической активности сердца 	
	- при сохраняющейся крупноволновой фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса	<ul style="list-style-type: none"> • Дефибрилляция максимальным разрядом (бифазный импульс) или энергией, предустановленной на АНД, затем • Компрессии грудной клетки в сочетании с ИВЛ в течение 2 минут независимо от характера электрической активности сердца, одновременно: • Санация верхних дыхательных путей 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ 	
- при сохраняющейся крупноволновой фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса	<ul style="list-style-type: none"> • Дефибрилляция максимальным разрядом (бифазный импульс) или энергией, предустановленной на АНД, затем • Компрессии грудной клетки в сочетании с ИВЛ в течение 2 минут независимо от характера электрической активности сердца, одновременно: • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Эпинефрин 1 мг в/венно (повторять каждые 3 - 5 минут) - Амиодарон 300 мг в/венно или Лидокаин 1 мг/кг в/венно 	
- при сохраняющейся крупноволновой фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса	<ul style="list-style-type: none"> • Дефибрилляция максимальным разрядом (бифазный импульс), или энергией, предустановленной на АНД, затем • Компрессии грудной клетки в сочетании с ИВЛ в течение 2 минут независимо от характера электрической активности сердца 	
- при сохраняющейся крупноволновой фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса	<ul style="list-style-type: none"> • Дефибрилляция максимальным разрядом (бифазный импульс) или энергией, предустановленной на АНД, затем • Компрессии грудной клетки в сочетании с ИВЛ в течение 2 минут независимо от характера электрической активности сердца <p>ПОВТОРЯТЬ ДАННЫЙ КОМПЛЕКС СЛР ПРИ СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ КРУПНОВОЛНОВОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ИЛИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ БЕЗ ПУЛЬСА</p> <p>- ПОВТОРНО Амиодарон 150 мг в/венно (однократно)</p>	

	или Лидокаин по 0,5 мг/кг после каждой последующей дефибрилляции (суммарно не более 3 мг/кг)	
- при отравлении трициклическими антидепрессантами или кислотами	Дополнительно: - Натрия гидрокарбонат 5% - 200 мл в/венно капельно 60 кап. в мин (для бригаад АиР)	
- при гипوماгнемии	- Магния сульфат 2500 мг в/венно	
- при гиперкалиемии	- Кальция глюконат 1000 мг в/венно - Натрия гидрокарбонат 5% - 200 мл в/венно капельно 60 кап. в мин (для бригаад АиР)	
- при гипермагниемии или отравлении антагонистами кальция	- Кальция глюконат 1000 мг в/венно	
- при гиповолемии (инфекционной дегидратации или острой кровопотере)	См. раздел «Инфекционные заболевания» (Острые кишечные инфекции) стр. 95 или подраздел данного раздела «Геморрагический шок» стр. 15	
- при напряженном пневмотораксе	• Немедленный перевод напряженного пневмоторакса в открытый путем пункции плевральной полости во 2-м межреберье по средне-ключичной линии	
- при общем охлаждении организма (гипотермии)	- Эпинефрин 1 мг в/венно каждые 10 минут	
- при проведении СЛР у беременных в третьем триместре	• Помещение валика под правое бедро или ручное смещение матки влево	
Успешная сердечно-легочная реанимация (постреанимационный период)	• ЭКГ - мониторинг • Пульсоксиметрия • Продолжение ИВЛ/ВВЛ (ДО - 6 - 7 мл/кг, ЧД - 14 - 16 в 1 мин, FiO ₂ - 50%) - Диазепам 10 - 20 мг в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу Транспортировка на носилках 2. При отказе от

		<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ • Холод на область сонных артерий и затылок (криопакеты) 	<p>медицинской эвакуации в больницу:</p> <ul style="list-style-type: none"> - для фельдшерской бригады - вызов бригад АиР (при их наличии на территории обслуживания) или врачебной - для бригад АиР и врачебной актив на «103»
	- при гиповолемии (инфекционной дегидратации или острой кровопотере)	См. раздел «Инфекционные заболевания» (Острые кишечные инфекции) стр. 95 или подраздел данного раздела «Геморрагический шок» стр. 15	через 2 часа
	- при САД < 90 мм рт. ст. или снижении более чем на 30 мм рт. ст. от привычного уровня	- Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 0,5 - 5 мкг/кг*мин или Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 5 - 10 мкг/кг*мин (см. «Приложения 27, 28, 33, 34» стр. 278, 279, 284, 285)	3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив в ОНМПВиДН
T78.3	Аллергический отек верхних дыхательных путей	<ul style="list-style-type: none"> • Прекращение контакта с аллергеном - Эпинефрин 0,5 мг в/мышечно • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Преднизолон 120 мг или Дексаметазон 16 мг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно • ЭКГ - мониторинг <p><u>При сохранении признаков обструкции верхних дыхательных путей:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Эпинефрин 0,5 мг в/венно <p><u>При сохранении признаков обструкции верхних дыхательных путей:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Интубация трахеи <p>Применение ларингеальной трубки противопоказано</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив в ОНМПВиДН

		<p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):</p> <ul style="list-style-type: none">- Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венноили - Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венноили - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венноили - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венноили - Пропофол 1,5 - 2 мг в/венно (для бригад АиР) <ul style="list-style-type: none">• Санация верхних дыхательных путей• Интубация трахеи• ИВЛ/ВВЛ <p>Попытка интубации трахеи должна быть однократной</p> <p><u>При невозможности интубации трахеи:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Коникотомия• ИВЛ/ВВЛ	
--	--	---	--

Т78.2, Т88	Анафилактический шок	<ul style="list-style-type: none"> • Прекращение контакта с аллергеном • Придать положение с приподнятым ножным концом - Эпинефрин 0,5 мг в/мышечно • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Преднизолон 120 мг или Дексаметазон 16 мг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно • ЭКГ(ЭКП) при подозрении на коронарную патологию (в комплексе диагностического поиска) • ЭКГ - мониторинг 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа</p> <p>3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН</p>
	- при сохранении САД < 80 мм рт.ст.	- Эпинефрин 0,5 мг в/венно или в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 10 - 20 кап. в минуту <u>Установить второй внутривенный катетер при сохранении САД < 80 мм рт.ст.:</u> - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно	
	- при САД > 90 мм рт.ст.	- Хлоропирамин 20 - 40 мг в/венно или Дифенгидрамин 10 мг в/венно	
	- при бронхоспазме	- Аминофиллин 240 мг в/венно медленно	
	- при нарушении дыхания (ДН III - IV ст.)	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно	

		<ul style="list-style-type: none"> или - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Пропофол 1,5 - 2 мг в/венно (для бригад АиР) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	
T79.4	Травматический (гиповолемический) шок	<p>Терапия в соответствии с объемом, характером и локализацией повреждений одновременно с проведением противошоковых мероприятий</p> <p>См. раздел «Травматология» стр. 111 - 130</p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Транексамовая кислота 750 мг в/венно • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • ЭКГ - мониторинг 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН
R57.1	Геморрагический (гиповолемический) шок	<ul style="list-style-type: none"> - при САД у взрослых > 80 мм рт. ст. - при САД 60 - 80 мм рт. ст. - при САД < 60 мм рт. ст. 	<ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно струйно, затем - ГЭК 6% - 250 - 500 мл в/венно капельно - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно струйно, затем - ГЭК 6% - 500 мл в/венно капельно
		<p><u>Установка второго в/венного катетера:</u></p> <p><u>одновременно:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% - 1000 мл в/венно струйно - ГЭК 6% - 500 - 1000 мл в/венно капельно 	
		<p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно 	

		<p>или - Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно</p> <p>или - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно</p> <p>или - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно</p> <p>или - Пропрофол 1,5 - 2 мг в/венно (для бригад АиР)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	
A48.3	Инфекционно-токсический шок	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия • ЭКГ - мониторинг <p><u>При сохранении САД < 80 мм рт. ст.:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл 0,5 - 5 мкг/кг*мин или Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 15 - 25 мкг/кг*мин в/венно капельно (см. «Приложения 27, 28, 33, 34» стр. 278, 279, 284, 285) - Преднизолон 90 - 120 мг или Дексаметазон 12 - 16 мг в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН
	- при нарушении дыхания (ДН III - IVст.)	<p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно 	

		<p>или - Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно</p> <p>или - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно</p> <p>или - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно</p> <p>или - Пропофол 1,5 - 2 мг в/венно (для бригад АиР)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	
R40	Кома неустановленного генеза	<ul style="list-style-type: none"> • Положение больного на боку • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • Глюкометрия • ЭХО - энцефалоскопия (для экстренных консультативных неврологических и нейрохирургических бригад) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу: - для фельдшерской бригады – вызов бригад АиР (при их наличии на территории обслуживания) или врачебной бригады - для бригад АиР и врачебной бригады – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН

		<p>0,1 мг в/венно или - Пропофол 1,5 - 2 мг в/венно (для бригад АиР)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ <p>- Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно</p> <ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • ЭКГ- мониторинг • Люмбальная пункция (проводится после ЭХО - ЭС) только в условиях медицинской организации 	
	- при САД у взрослых < 90 мм рт. ст. или снижении более чем на 30 мм рт. ст. от привычного уровня (у детей - при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы)	<ul style="list-style-type: none"> • Установка второго в/венного катетера - Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 0,5 - 5 мкг/кг*мин или Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 5 - 10 мкг/кг*мин (см. «Приложения 27, 28, 33, 34» стр. 278, 279, 284, 285) 	
	- при судорогах	<p>- Диазепам 10 - 20 мг в/венно</p> <p><u>При сохранении судорог:</u></p> <p>- Диазепам 10 - 20 мг в/венно</p> <p>- Тиопентал натрия 200 - 400 мг в/венно (для бригад АиР)</p> <p><u>При сохранении судорог:</u></p> <p>- Пипекурония бромид 4 мг в/венно (для бригад АиР)</p>	
T68	Общее охлаждение организма (гипотермия)	<ul style="list-style-type: none"> • Укрыть металлизированным покрывалом – серебристой стороной к больному • Термометрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <p>Применять только теплые растворы</p>	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% - 250 - 500 мл в/венно капельно - Декстроза 40% - 20 мл в/венно • ЭКГ - мониторинг 	больницу – актив в ОНМПВиДН
	- при судорогах	- Диазепам 10 мг в/венно	
	- при коме	<p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Пропофол 1,5 - 2 мг в/венно (для бригад АиР) <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	
T67	Воздействие высоких температур	<ul style="list-style-type: none"> • Укрыть металлизированным покрывалом – золотистой стороной к больному • Термометрия • Физические методы охлаждения (в том числе криопакеты) • Прохладное питье • Глюкометрия • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в

	• ЭКГ – мониторинг	больницу – актив в ОНМПВиДН
- при температуре тела > 38°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/венно	
- при САД у взрослых < 90 мм рт. ст. или снижении более чем на 30 мм рт. ст. от привычного уровня (у детей - при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы)	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Декстроза 5% - 500 мл в/венно капельно	
- при судорогах	- Диазепам 10 - 20 мг в/венно <u>При сохранении судорог:</u> - Диазепам 10 - 20 мг в/венно - Тиопентал натрия 200 - 400 мг в/ венно (для бригад АиР) - Магния сульфат 2500 мг в/венно	
- при коме	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно	

		<ul style="list-style-type: none"> • или - Пропофол 1,5 - 2 мг в/венно (для бригад АиР) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	
Т75.1	Утопление	<ul style="list-style-type: none"> • Иммобилизация воротниковой шиной • Санация дыхательных путей • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250 - 500 мл в/венно капельно - Преднизолон 60 мг или Дексаметазон 8 мг в/венно • Укрыть металлизированным покрывалом - серебристой стороной к больному • ЭКГ - мониторинг • ЭКГ(ЭКП) при наличии коронарной патологии (после устранения асфиксии) • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	- при развитии отека легких (при утоплении в пресной воде)	- Фуросемид 40 мг	
	- при судорогах	<ul style="list-style-type: none"> - Диазепам 10 - 20 мг в/венно <u>При сохранении судорог:</u> - Диазепам 10 - 20 мг в/венно - Тиопентал натрия 200 - 400 мг в/ венно (для бригад АиР) 	
	- при коме и/или нарушении дыхания (ДН III - IV ст.)	<u>Перед интубацией:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): <ul style="list-style-type: none"> - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 	

		<p>0,05 - 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Пропофол 1,5 - 2 мг в/венно (для бригад АиР) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ с ПДКВ не менее 6 см вод. ст.</p>	
T75.0, T75.4	Поражение электрическим током (в т.ч. поражение молнией)	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • ЭКГ - мониторинг • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <p>- Натрия хлорид 0,9% - 250 - 500 мл в/венно капельно</p>	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН</p>
	- при нарушении сердечного ритма и проводимости	См. раздел «Кардиология» стр. 47 - 52	
	- при судорогах	<p>- Диазепам 10 - 20 мг в/венно <u>При сохранении судорог:</u> - Диазепам 10 - 20 мг в/венно - Тиопентал натрия 200 - 400 мг в/венно (для бригад АиР) <u>При сохранении судорог:</u> - Пипекурония бромид 4 мг в/венно (для бригад АиР), затем • ИВЛ/ВВЛ</p>	
	- при ожогах	См. раздел «Травматология» стр. 128 - 130	

	- при коме	<p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Пропофол 1,5 - 2 мг в/венно (для бригад АиР) <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	
Т71	Странгуляционная асфиксия (повешение, удушение)	<ul style="list-style-type: none"> • Устранение причины асфиксии • Иммобилизация воротниковой шиной • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250 - 500 мл в/венно капельно - Преднизолон 120 - 150 мг или Дексаметазон 16 - 20 мг в/венно • Пульсоксиметрия • ЭКГ - мониторинг 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа</p> <p>3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН</p>
	- при судорогах	<ul style="list-style-type: none"> - Диазепам 10 - 20 мг в/венно <p><u>При сохранении судорог:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Диазепам 10 - 20 мг в/венно - Тиопентал натрия 200 - 400 мг в/венно (для бригад 	

		АиР) <u>При сохранении судорог:</u> - Пипекурония бромид 4 мг в/венно (для бригад АиР), затем • ИВЛ/ВВЛ	
	- при нарастающем отеке гортани	Применение ларингеальной трубки противопоказано <u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО) : - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Тиопентал натрия 100 - 500 мг в/венно (для бригад АиР) или - Пропофол 1,5 - 2 мг/кг в/венно (для бригад АиР) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи • ИВЛ/ВВЛ - Пипекурония бромид 4 мг в/венно (для бригад АиР) Попытка интубации трахеи должна быть однократной <u>При невозможности интубации трахеи:</u> • Коникотомия • ИВЛ/ВВЛ - Пипекурония бромид 4 мг в/венно (для бригад АиР)	

	- при коме (без признаков нарастающего отека гортани)	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Пропофол 1,5 - 2 мг в/венно (для бригад АиР) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ - Пипекурония бромид 4 мг в/венно (для бригад АиР)	
Т17	Инородное тело в дыхательных путях	• Санация верхних дыхательных путей, удаление инородного тела в т.ч. с помощью прямой ларингоскопии (при локализации инородного тела выше голосовых связок) • Пульсоксиметрия • ЭКГ - мониторинг	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН
	- локализовано ниже голосовых связок без асфиксии или ее угрозы	Попытки извлечения инородного тела на догоспитальном этапе не выполняются, показана экстренная медицинская эвакуация • Ингаляция кислорода	
	- локализовано ниже голосовых связок с асфиксией или ее угрозой	• Придать положение туловища с наклоном вперед и нанести 5 ударов ладонью в межлопаточную область <u>При отсутствии восстановления проходимости дыхательных путей:</u> • Придать положение туловища с наклоном вперед и произвести 5 толчков одной или двумя руками в	

		<p>мезогастральную область под углом в направлении к грудной клетке (прием Геймлиха) <u>При отсутствии восстановления проходимости дыхательных путей:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Повторить две вышеуказанные манипуляции в аналогичном порядке <p><u>При отсутствии восстановления проходимости дыхательных путей:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Коникотомия • Ингаляция кислорода • ЭКГ(ЭКП) при подозрении на наличие коронарной патологии (после устранения асфиксии) 	
	<p>- при коме (после удаления инородного тела)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <p><u>Перед интубацией:</u></p> <p>- Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):</p> <p>- Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Пропофол 1,5 - 2 мг в/венно (для бригад АиР)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	

Раздел 2. ТЕРАПИЯ



Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
C02-88	Злокачественные новообразования	<ul style="list-style-type: none"> • Определение интенсивности боли (см. «Приложение 12» стр. 256) 	1. Актив в поликлинику или хоспис 2. Медицинская эвакуация в больницу: - при подозрении и/или выявлении впервые у детей 3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	- при боли слабой интенсивности (1-я ступень, ВАШ 0 - 39%)	- Метамизол натрия 1000 мг в/венно или - Кеторолак 30 мг в/мышечно или - Трамадол 100 мг в/мышечно или в/венно или - Трамадол 100 мг в/мышечно или в/венно и Парацетамол 500 - 1000 мг внутрь	
	- при умеренной боли (2-я ступень, ВАШ 40 - 69%)	- Трамадол 100 мг в/мышечно или в/венно или - Трамадол 100 мг в/мышечно или в/венно и Парацетамол 500 - 1000 мг внутрь	
	- при сильной боли (3-я ступень, ВАШ 70% и более)	<ul style="list-style-type: none"> • При невозможности провести обезболивание самостоятельно (медицинской сестрой поликлиники, хосписа, родственниками) обезболивание производится бригадой СМП наркотическим средством больного, полученного им по рецепту поликлиники. • При отсутствии у больного на момент вызова бригады СМП наркотического средства, назначенного поликлиникой, или ранее не назначенного и неэффективности назначенной терапии производить обезболивание наркотическим средством бригады СМП: - Морфин 5 - 10 мг в/венно или в/мышечно 	
	- при рвоте	- Метоклопрамид 10 мг в/мышечно	

D66	Наследственный дефицит фактора VIII (Гемофилия А)	<p>При urgentных кровотечениях: внутривенных кровоизлияниях, кровоизлияниях в спинной мозг, кровотечениях из ЖКТ, гематом в области шеи - вводить препарат имеющийся у пациентов (при наличии документации о назначении препарата):</p> <p>- Фактор свертывания крови - 15 - 30 МЕ/кг (взрослым) и 40 - 50 МЕ/кг (детям) в/венно струйно</p> <p>Препарат вводить только внутривенно (другие способы введения препарата недопустимы!).</p> <p>Попытка венепункции однократная, при неудачной попытке - медицинская эвакуация в стационар</p>	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках при urgentных кровотечениях.</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу:</p> <p>- при urgentных кровотечениях - актив на «103» через 2 часа, при повторном отказе – актив в поликлинику;</p> <p>- при кровотечениях легкой степени - рекомендовать обратиться в гематологический центр</p>
D67	Наследственный дефицит фактора IX (Гемофилия В)		
D68.0	Болезнь Виллебранда		
	- при наружном кровотечении	<ul style="list-style-type: none"> • Гемостатическая губка на рану • Асептическая давящая повязка на рану • Холод местно <p>- Транексамовая кислота 750 мг (взрослым) и 25 мг/кг (детям) в/венно</p> <p><u>Дополнительно:</u></p>	
	- при носовом кровотечении	<ul style="list-style-type: none"> • Передняя тампонада (марлевая турунда или гидротампон интраназальный) 	
	- при внутренних кровотечениях (в т.ч. при гемартрозах и кровоизлияния в мышцы)	<ul style="list-style-type: none"> • Холод местно • Иммобилизация конечности <p>- Транексамовая кислота 750 мг (взрослым) и 25 мг/кг (детям) в/венно</p>	
	- при почечном кровотечении (гематурии)	<p>Транексамовая кислота при почечном кровотечении противопоказана!</p> <p>- Преднизолон 60 - 90 мг (взрослым) и 2 мг/кг (детям) в/венно</p>	

E10 - E11 E14 E10.0	Сахарный диабет: Гипогликемическое состояние (содержание глюкозы < 3,9 ммоль/л)	<ul style="list-style-type: none"> • Глюкометрия - Декстроза 40% - 20 - 60 мл в/венно струйно • ЭКГ (ЭКП) • Пульсоксиметрия • Повторная глюкометрия 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в поликлинику 2. При отсутствии эффекта – медицинская эвакуация в больницу 3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
E11.0 E15 E10 E11 E14	Гипогликемическая кома	<ul style="list-style-type: none"> • Глюкометрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Декстроза 40% - 40 - 60 мл в/венно струйно, вводить до восстановления сознания - Декстроза 10% - 500 мл в/венно капельно 30 - 40 кап. в мин • Ингаляция кислорода при $SpO_2 \leq 90\%$ • ЭКГ (ЭКП) • Пульсоксиметрия • Повторная глюкометрия 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в поликлинику
	Диабетический кетоацидоз (гипергликемическое состояние - прекома)	<ul style="list-style-type: none"> • Глюкометрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно 60 кап. в мин • Ингаляция кислорода при $SpO_2 \leq 90\%$ • ЭКГ (ЭКП) • Пульсоксиметрия • Повторная глюкометрия 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН
E10.0 E11.0 E14.0	Диабетические гипергликемические комы	<ul style="list-style-type: none"> • Глюкометрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ • Пульсоксиметрия <u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в

		При уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО: – Мидазолам (для бригад АиР) 5 мг в/венно или Диазепам 10 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ - Натрия хлорид 0,9% - 1000 мл в/венно струйно в течение первого часа, в дальнейшем 500 мл в час • ЭКГ (ЭКП)	больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в поликлинику
E05	Другие болезни эндокринной системы: Тиреотоксический криз	• Термометрия • ЭКГ (ЭКП) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Дексаметазон 8 мг или Преднизолон 60 мг в/венно - Урапидил 10 - 50 мг в/венно - Декстроза 5% - 500 мл в/венно капельно 20 кап. в мин. • Ингаляция кислорода при SpO ₂ ≤ 90%	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в поликлинику
	- при температуре тела ≥ 38°C	• Физические методы охлаждения Ацетилсалициловая кислота противопоказана	
E27	Надпочечниковый криз (Аддисонов)	• Глюкометрия • ЭКГ(ЭКП) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Преднизолон 90 - 120 мг в/венно - Преднизолон 90 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 30 кап. в мин или Гидрокортизона гемисукцинат лиофилизированный или Гидрокортизона натрия сукцинат водорастворимый 100 мг в/венно (для бригад АиР)	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН

		<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода при $SpO_2 \leq 90\%$ 	
	- при гипогликемии < 3,9 ммоль/л	- Декстроза 40% - 40 - 60 мл в/венно струйно	
N00	Гломерулярные болезни почек (острый гломерулонефрит, быстро прогрессирующий гломерулонефрит, диабетическая нефропатия, нефротический синдром)	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	- при САД >160 мм рт.ст.	- Моксонидин 0,2 мг сублингвально	
	- при отеке легких	<ul style="list-style-type: none"> • Придать положение с высоко поднятым изголовьем • Ингаляция кислорода при $SpO_2 \leq 90\%$ • Пульсоксиметрия • ЭКГ (ЭКП) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Фуросемид 120 - 160 мг в/венно - Изосорбида динитрат 10 мг или Нитроглицерин 10 мг в разведении Декстрозы 5% - 250 мл в/венно капельно 5 - 10 мг/час (см. «Приложение 39» стр. 290)	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках с приподнятым головным концом 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в поликлинику
	- при нарушении дыхания (ДН III - IV ст.)	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно	

		<p>или - Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно</p> <p>или - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно</p> <p>или - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно</p> <p>или - Пропофол 1,5 - 2 мг/кг в/венно (для бригад АиР)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ с ПДКВ не менее 6 см вод. ст. 	
N17	Почечная недостаточность (острая)	• ЭКГ(ЭКП)	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках
	- при САД >160 мм рт.ст.	- Моксонидин 0,2 мг сублингвально	
	- при брадикардии - при гиперкалиемии	- Кальция глюконат до 8000 мг в/венно болюсно	2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ОНМПВиДН
	- при ЧСС < 30 в 1 мин. на фоне проводимой терапии	• Временная эндокардиальная или чреспищеводная электрокардиостимуляция (для бригад АиР)	1. Вызов бригад АиР (при их наличии на территории обслуживания) 2. Медицинская эвакуация в больницу 3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа

		3. При повторном отказе – актив в ОНМПВиДН
- при отеке легких без артериальной гипотонии	<ul style="list-style-type: none"> • Придать положение с высоко поднятым изголовьем • Ингаляция кислорода при $SpO_2 \leq 90\%$ • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Фуросемид 120 - 200 мг в/венно - Изосорбида динитрат 10 мг или Нитроглицерин 10 мг в разведении Декстрозы 5% - 250 мл в/венно капельно 5 - 10 мг/час (см. «Приложение 39» стр. 290) 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках с приподнятым головным концом</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа</p> <p>3. При повторном отказе – актив в ОНМПВиДН</p>
- при отеке легких с САД < 90 мм рт. ст. или снижении более чем на 30 мм рт. ст. от привычного уровня	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода при $SpO_2 \leq 90\%$ • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 5 - 10 мкг/кг*мин (см. «Приложения 27 - 31» стр. 278 - 282) 	
- при достижении АД 105-110/60 мм рт. ст.	- Фуросемид 60 - 100 мг в/венно	
- при нарушении дыхания (ДН III - IV ст.)	<p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно 	

		<ul style="list-style-type: none"> или - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Пропофол 1,5 - 2 мг/кг в/венно (для бригад АиР) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ с ПДКВ не менее 6 см вод. ст. 	
N18	Наличие трансплантированной почки	<ul style="list-style-type: none"> • Термометрия • ЭКГ (ЭКП) 	1. Актив в поликлинику
	- при САД >160 мм рт.ст.	- Моксонидин 0,2 мг сублингвально	
	- при температуре тела > 37,5°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН
	- при отеке легких	<ul style="list-style-type: none"> • Придать положение с высоко поднятым изголовьем • Ингаляция кислорода при SpO₂ ≤ 90% • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Фуросемид 40 - 120 мг в/венно - Изосорбида динитрат 10 мг или Нитроглицерин 10 мг в разведении Декстрозы 5% - 250 мл в/венно капельно 5 - 10 мг/час (см. «Приложение 39» стр. 290)	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в поликлинику
L50.0	Болезни кожи и подкожной клетчатки. Острая крапивница:	<ul style="list-style-type: none"> • Прекращение контакта с аллергеном 	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в

	- локализованная - генерализованная	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода при $SpO_2 \leq 90\%$ - Хлоропирамин 20 - 40 мг в/венно или в/мышечно - Преднизолон 60 - 90 мг в/мышечно или в/венно • ЭКГ(ЭКП) при подозрении на коронарную патологию (в комплексе диагностического поиска) 	больницу при отсутствии эффекта от терапии при генерализованной форме 3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН
	- при снижении САД на 30% от обычных цифр АД	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Анафилактический шок) стр. 14	
	- при затруднении дыхания	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Аллергический отек верхних дыхательных путей) стр. 12	
T78.3	Ангинеуротический отек	<ul style="list-style-type: none"> • Прекращение контакта с аллергеном • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода при $SpO_2 \leq 90\%$ - Хлоропирамин 20 - 40 мг в/венно или в/мышечно - Преднизолон 60 - 90 мг в/мышечно или в/венно - Эпинефрин 0,5 мг в/мышечно • ЭКГ(ЭКП) при подозрении на коронарную патологию (в комплексе диагностического поиска) 	1. Медицинская эвакуация в больницу при отсутствии эффекта от терапии при генерализованной форме 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН
	- при снижении САД на 30% от обычных цифр АД	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Анафилактический шок) стр. 14	
	- при затруднении дыхания	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Анафилактический шок) стр. 14	
M10- M19	Болезни костно-мышечной системы и соединительных тканей (артрозы, артриты и т.д.) - при боли	- Кеторолак 30 мг в/мышечно	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику

К29	Гастрит - при боли в эпигастрии	- Дротаверин 40 мг в/мышечно или Атропин 1 мг подкожно	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
К25 К26	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, без осложнений - при боли	- Дротаверин 40 мг в/мышечно или Атропин 1 мг подкожно	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	- при рвоте или икоте	- Метоклопрамид 10 мг в/мышечно	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
К74	Цирроз печени - при рвоте	- Метоклопрамид 10 мг в/мышечно	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	- при напряженном асците	- Фуросемид 40 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН
	- при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода	См. раздел «Хирургия» стр. 103	
	- при острой печеночной энцефалопатии	См. раздел «Инфекционные заболевания» стр. 96	
	- при коме	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе –

		<ul style="list-style-type: none"> или - Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Пропофол 1,5 - 2 мг в/венно (для бригад АиР) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	актив в ОНМПВиДН
J18	Пневмония (внебольничная, госпитальная)	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • ЭКГ(ЭКП) 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН
	- при $SpO_2 \leq 90\%$	• Ингаляция кислорода	
	- при температуре тела $\geq 38^\circ C$	- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или Парацетамол 500 – 1000 мг внутрь	
	- при выраженной интоксикации	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно	
	- при выраженной плевральной боли	- Кеторалак 30 мг в/венно	
	- при некардиогенном отеке легких	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Преднизолон 90 - 150 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно Морфин и Фуросемид противопоказаны	
- при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.)	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103»	

		<p>- Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно</p> <p>или - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно</p> <p>или - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно</p> <p>или - Тиопентал натрия 100 - 500 мг в/венно (для бригад АиР)</p> <p>или - Пропофол 1,5 - 2 мг/кг в/венно (для бригад АиР)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	<p>через 2 часа</p> <p>3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН</p>
	- при инфекционно - токсическом шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 16	
J20	<p>Острый бронхит</p> <p>- при температуре тела > 38°C</p>	- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно	<p>1. Актив в поликлинику</p> <p>2. Медицинская эвакуация в больницу при лихорадке более 5 суток</p> <p>3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику</p>
	- с явлениями бронхообструкции	<p>- Ипратропия бромид + фенотерол 2 мл через небулайзер в разведении Натрия хлорида 0,9% - 3 мл</p> <p>- Будесонид через 5 мин после ингаляции бронхолитика добавить в небулайзер в дозе 0,5 - 1 мг</p> <p><u>При недостаточном эффекте:</u></p> <p>- повторить аналогичную ингаляцию через 15 - 20 минут</p> <p>Максимальная суммарная доза</p> <p>- Ипратропия бромид + фенотерол при дробном введении - 4 мл (80 капель)</p>	

J44	Хроническая обструктивная болезнь легких	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • ЭКГ(ЭКП) 	1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в больницу при отсутствии эффекта от проведенной терапии 3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	- при бронхообструкции	- Ипратропия бромид + фенотерол 2 мл через небулайзер в разведении Натрия хлорида 0,9% - 3 мл или Сальбутамол 2,5 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 3 мл - Будесонид через 5 мин после ингаляции бронхолитика добавить в небулайзер в дозе 0,5 - 1 мг <u>При недостаточном эффекте:</u> - повторить аналогичную ингаляцию через 15 - 20 минут Максимальная суммарная доза: - Ипратропия бромид+фенотерол при дробном введении - 4 мл (80капель), Сальбутамол - 10 мг <u>При недостаточном эффекте от ингаляции:</u> - Аминофиллин 240 мг в/венно медленно - Преднизолон 90 мг в/венно	
	- при SpO ₂ < 90%	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода - Ипратропия бромид + фенотерол 2 мл через небулайзер в разведении Натрия хлорида 0,9% - 3 мл или Сальбутамол 2,5 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 3 мл - Будесонид через 5 мин после ингаляции бронхолитика добавить в небулайзер в дозе 0,5 - 1 мг <u>При недостаточном эффекте:</u> - повторить аналогичную ингаляцию через 15 - 20 минут <u>При недостаточном эффекте от ингаляции:</u> - Аминофиллин 240 мг в/венно медленно - Преднизолон 90 мг в/венно	

J45	Бронхиальная астма	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • ЭКГ(ЭКП) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в больницу при отсутствии эффекта от проведённой терапии 3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН
	- при SpO ₂ > 90% (ДН I - II ст.)	<ul style="list-style-type: none"> - Ипратропия бромид + фенотерол 2 мл через небулайзер в разведении Натрия хлорида 0,9% - 3 мл или Сальбутамол 2,5 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 3 мл - Будесонид через 5 мин после ингаляции бронхолитика добавить в небулайзер в дозе 0,5 - 1 мг <p><u>При недостаточном эффекте:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - повторить аналогичную ингаляцию через 15 - 20 минут <p>Максимальная суммарная доза</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ипратропия бромид+фенотерол при дробном введении - 4 мл (80капель), Сальбутамол - 10 мг <p><u>При недостаточном эффекте от ингаляции:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Аминофиллин 240 мг в/венно медленно - Преднизолон 90 мг в/венно 	
	- при SpO ₂ < 90% (ДН III ст.)	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода - Ипратропия бромид + фенотерол 2 мл через небулайзер в разведении Натрия хлорида 0,9% - 3 мл или Сальбутамол 2,5 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 3 мл - Будесонид через 5 мин после ингаляции бронхолитика добавить в небулайзер в дозе 0,5 - 1 мг <p><u>При недостаточном эффекте от ингаляции:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Преднизолон 90 мг в/венно - Аминофиллин 240 мг в/венно медленно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН

<p>J46</p>	<p>Астматический статус (ДН III - IV ст.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода при $SpO_2 \leq 90\%$ • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Ипратропия бромид + фенотерол 2 мл через небулайзер в разведении Натрия хлорида 0,9% - 3 мл или Сальбутамол 2,5 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 3 мл (при неиспользовании данной группы препаратов до «103») - Будесонид через 5 мин после ингаляции бронхолитика добавить в небулайзер в дозе 0,5 - 1 мг <u>При недостаточном эффекте от ингаляции:</u> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Преднизолон 90 мг в/венно - Аминофиллин 240 мг в/венно медленно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Эпинефрин 0,5 мг в/венно • ЭКГ(ЭКП) <u>При отсутствии эффекта:</u> <u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Пропофол 1,5 - 2 мг/кг в/венно (для бригад АиР) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках с приподнятым головным концом 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ОНМПВиДН
------------	---	--	---

		<ul style="list-style-type: none">• Санация верхних дыхательных путей• Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки• ИВЛ/ВВЛ (не допускать развития высокого давления в дыхательных путях, ЧД - 14 - 16 в мин., ДО - 6 мл/кг)	
--	--	---	--



Раздел 3. КАРДИОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
150.1	<p>Острая левожелудочковая недостаточность (сердечная астма, отёк лёгких)</p> <p>- при систолическом АД ≥ 100 мм рт. ст.</p> <p>- при систолическом АД < 70 мм рт. ст.</p> <p>- при выраженном психомоторном возбуждении</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • Придать положение с высоко поднятым изголовьем • Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия: от ингаляции O₂ через маску до ВВЛ и ИВЛ в зависимости от сатурации (целевой уровень SpO₂ > 90%) • ЭКГ мониторинг • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <p>- Изосорбида динитрат 10 мг или Нитроглицерин 10 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно со скоростью 8 - 80 кап. в мин. (см. «Приложение 39» стр. 290)</p> <p>- Фуросемид 40 - 80 мг в/венно болюсом</p> <p><u>При отсутствии эффекта и сохранении САД > 150 мм рт. ст.:</u> - Урапидил 12,5 - 25 мг в/венно</p> <p>- Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 0,5 - 5 мкг/кг*мин. (см. «Приложения 33 - 37» стр. 284 - 288)</p> <p>- Морфин до 10 мг в/венно, дробно в минимальной эффективной дозе</p>	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу.</p> <p>Транспортировка на носилках с приподнятым головным концом</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа</p> <p>3. При повторном отказе – актив в ОНМПВиДН</p>
150.9	Хроническая сердечная недостаточность	<ul style="list-style-type: none"> • Оценка по шкале ШОКС (см. «Приложение 15» стр. 259) 	<p>1. При I - II ФК – актив в поликлинику</p> <p>2. При III - IV ФК – медицинская эвакуация</p> <p>3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН</p>

	- при гипотонии	См. подраздел данного раздела «Кардиогенный шок» стр. 55	
	- при развитии сердечной астмы	См. подраздел данного раздела «Острая левожелудочковая недостаточность» стр. 45	
I10- I15.2	Гипертоническая болезнь (вне криза)	• ЭКГ (ЭКП)	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	- при повышении САД не более чем на 20 мм рт.ст. от привычного	• Не требует антигипертензивной терапии на этапе оказания скорой медицинской помощи	
	- при повышении САД более чем на 20 мм рт.ст. от привычного	- Моксонидин 0,4 мг сублингвально или Каптоприл 12,5 - 25 мг сублингвально Внимание: максимальная суточная доза моксонидина 0,6 мг, разделенная на два приема	
	Гипертонический криз неосложненный	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • <u>Снижение АД выполнять постепенно:</u> - Моксонидин 0,4 мг сублингвально или Каптоприл 12,5 - 25 мг сублингвально Внимание: максимальная суточная доза моксонидина 0,6 мг, разделенная на два приема <u>При отсутствии эффекта (снижение уровня АД менее чем на 15 - 25% от исходной величины):</u> - Урапидил 25 мг (5 мл раствора) в разведении Натрия хлорида 0,9% - 10 мл, в течение 5 минут в/в вводится половина полученного раствора (12,5 мг препарата) или Эналаприлат 1,25 мг в/венно Если достигнуто снижение АД на 15 - 25% от исходной величины, то введение Урапидила прекращается, не допускать резкого снижения АД! Если через 5 - 7 мин. после введения препарата не отмечается снижения АД на 15 - 25% от исходной величины, то вводится вторая половина раствора. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в больницу: <ul style="list-style-type: none"> - при отсутствии эффекта от проведённой терапии; - при головной боли и наличии в анамнезе аневризмы сосудов головного мозга. Транспортировка на носилках 3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику

		Урапидил дозозависимый препарат и его введение осуществляется обязательно под контролем уровня АД	
	- при тахикардии ≥ 100 ударов в мин.	- Метопролол 12,5 - 25 мг или Пропранолол 10 - 20 мг (при отсутствии противопоказаний) сублингвально	
	- при хронической почечной недостаточности	- Моксонидин 0,2 мг сублингвально Противопоказаны: ингибиторы АПФ и диуретики	
	- при беременности	См. раздел «Акушерство и гинекология» стр. 169	
	- связанный с отменой Клонидина	- Клонидин 0,1 мг в/венно	
	Гипертонический криз осложнённый:		1. Тактика в соответствии с выявленными осложнениями
	- энцефалопатией	См. раздел «Неврология» стр. 72	
	- острой левожелудочковой недостаточностью (сердечная астма, отёк лёгких)	См. подраздел данного раздела «Острая левожелудочковая недостаточность» стр. 45	
	- расслаивающей аневризмой аорты	См. подраздел данного раздела «Расслаивающая аневризма аорты» стр. 57	
149.4	Тахикардии	• ЭКГ (ЭКП)	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
147.1	Синусовая тахикардия	• ЭКГ (ЭКП)	
	- при ЧСС 90 - 100 в минуту	• Не требует пульсурежающей терапии на этапе оказания скорой медицинской помощи	
	- при ЧСС > 100 в минуту	- Метопролол 12,5 - 25 мг или Пропранолол 10 - 20 мг (при отсутствии противопоказаний) сублингвально	

I47.2	Экстрасистолия (в том числе желудочковая, в том числе частая и парная)	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи 	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	Неустойчивые (менее 30 секунд) пароксизмы эктопической тахикардии QRS < 0,12 сек (тахикардии с узким комплексом)	- Метопролол 12,5 - 25 мг или Пропранолол 10 - 20 мг (при отсутствии противопоказаний) сублингвально	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	Устойчивые пароксизмы эктопической тахикардии QRS < 0,12 сек (тахикардии с узким комплексом) - неосложнённые	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ мониторинг • Вагусные пробы (при отсутствии противопоказаний) <u>При отсутствии эффекта:</u> - Трифосаденин 1 - 2 мл в/венно болюсом быстро, предварительно не разводя <u>При отсутствии эффекта:</u> - Верапамил 5 - 10 мг в/венно 	1. Актив в поликлинику (при купировании приступа) 2. Медицинская эвакуация в больницу при неэффективности проведенной терапии 3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН
	- при ХСН	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Амиодарон 300 - 450 мг в разведении Декстрозы 5 % - 250 мл в/венно капельно 	3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН
	- осложнённые гипотонией (АД < 90 мм рт. ст.), или острой сердечной недостаточностью, или ангинозными приступами	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ мониторинг • <u>Премедикация для ЭИТ:</u> - Мидазолам 5 мг (для бригад АиР) или Диазепам 10 мг в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно или Пропофол 2,0 - 2,5 мг/кг массы тела, по 40 мг каждые 10 секунд до эффекта (для бригад АиР) • Электроимпульсная терапия разрядом 50 Дж, при неэффективности увеличить мощность заряда до 200 Дж 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН

	<p>Устойчивые пароксизмы эктопической тахикардии QRS > 0,12 сек (тахикардии с широким комплексом) - неосложнённые</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ мониторинг - Амиодарон 150 - 300 мг в/венно струйно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в поликлинику (при купировании приступа) 2. Медицинская эвакуация в больницу при отсутствии эффекта от терапии и/или при впервые возникшем приступе.
	<p>- осложнённые гипотонией (АД < 90 мм рт. ст.), или острой сердечной недостаточностью, или ангинозными приступами</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ мониторинг • Премедикация для ЭИТ - Мидазолам 5 мг (для бригад АиР) или Диазепам 10 мг в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно или Пропофол 2,0 - 2,5 мг/кг массы тела, по 40 мг каждые 10 секунд до эффекта (для бригад АиР) • Электроимпульсная терапия разрядом 100Дж, при неэффективности увеличить мощность заряда до 200 Дж <p>См. подраздел данного раздела «Острая левожелудочковая недостаточность» стр. 45</p>	<p>Транспортировка на носилках</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ОНМПВиДН
148	<p>Фибрилляция - трепетание предсердий:</p> <p>Пароксизм давностью менее 48 часов, в том числе впервые возникший</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • ЭКГ мониторинг <p>При приеме антикоагулянтных препаратов - Гепарин не вводить!</p> <ul style="list-style-type: none"> - Гепарин натрия 5000 МЕ в/венно или Эноксапарин натрия 1 мг/кг подкожно • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Амиодарон 150 - 300 мг в/венно в разведении раствора Декстрозы 5 % - 250 мл в/венно капельно <p>Ожидание эффекта не более 30 минут</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в поликлинику (при восстановлении синусового ритма) 2. Актив на «103» через 2 часа без предложения медицинской эвакуации при некупированном привычном пароксизме на квартире 3. Медицинская эвакуация в БКР стационара в случае некупированного впервые возникшего пароксизма

<p>- при отсутствии в анамнезе ИБС, САД >160/80 мм рт. ст. и QRS < 0,12 сек., в т.ч. при известном положительном эффекте от ранее применяемого Прокаинамида</p>	<p>- Прокаинамид 1000 мг в/венно в течение 20 минут</p>	<p>4. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ОНМПВиДН</p>
<p>на активе «103»: - при купированном пароксизме фибрилляции предсердий</p>	<p>• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи</p>	<p>1. Актив в поликлинику</p>
<p>- при продолжающемся пароксизме фибрилляции предсердий (в случае введенного ранее Амиодарона)</p>	<p>При удлинении QT(c) > 0,46 сек. или удлинении QT(c) > 25 % от исходного - повторное введение любого антиаритмического препарата противопоказано! • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Амиодарон 300 - 600 мг в/венно капельно в разведении Декстрозы 5 % - 250 мл в/венно капельно не более 20 минут</p>	<p>1. Актив в поликлинику (при восстановлении синусового ритма) 2. Медицинская эвакуация в больницу при продолжающемся пароксизме 3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН</p>
<p>- при продолжающемся пароксизме фибрилляции предсердий (в случае введенного ранее Прокаинамида)</p>	<p>- Калия и магния аспарагинат 250 мл в/вено капельно не более 20 минут при отсутствии противопоказаний (острой и хронической почечной недостаточности, гипотонии, гиповолемии, нарушений проводимости сердца)</p>	<p>1. Медицинская эвакуация (через приемное отделение) в больницу при продолжающемся</p>
<p>Пароксизм давностью более 48 часов или неуточненной давности</p>	<p>• Не купировать приступ</p>	<p>1. Медицинская эвакуация (через приемное отделение) в больницу при продолжающемся</p>

- при тахисистолии без признаков сердечной недостаточности	- Метопролол 12,5 - 25 мг сублингвально или 5 - 15 мг в/венно или Пропранолол 10 - 20 мг сублингвально или Верапамил 5 мг в/венно	пароксизме 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
- при тахисистолии с признаками сердечной недостаточности	- Амиодарон 150 - 300 мг в/венно медленно <u>При отсутствии эффекта, ЧСС \geq 100 в минуту:</u> - Дигоксин 0,25 мг в/венно <u>Дополнительно:</u> см. подраздел данного раздела «Острая левожелудочковая недостаточность» стр. 45	
- при пароксизме, осложнившимся гипотонией, отёком лёгких или затяжным ангинозным приступом	• <u>Премедикация для ЭИТ:</u> - Мидазолам 5 мг (для бригад АиР) или Диазепам 10 мг в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно или Пропофол 2,0 - 2,5 мг/кг, по 40 мг каждые 10 секунд до эффекта (для бригад АиР) • Электроимпульсная терапия разрядом 100 Дж, при неэффективности увеличить мощность заряда до 200 Дж <u>Дополнительно при отеке легких:</u> см. подраздел данного раздела «Острая левожелудочковая недостаточность» стр. 45	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ОНМПВиДН
Персистирующая или постоянная форма мерцательной аритмии: - при отсутствии симптоматики	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
- при тахисистолии, сопровождающейся ангинозным приступом	- Метопролол 5 - 15 мг в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу при сохраняющемся ангинозном приступе. Транспортировка на носилках

			2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН
I44.1 I44.2 I45.5 I45.6	Брадиаритмии (ЧСС < 50 в 1 минуту) - при ЧСС > 40 в 1 минуту, стабильной гемодинамике и отсутствие приступов МЭС	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи • Отменить все препараты, урежающие ритм 	1. Актив в поликлинику
	- при ЧСС < 40 в 1 минуту, стабильной гемодинамике	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ мониторинг • Ингаляция кислорода при $SpO_2 \leq 90\%$ - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	- при ЧСС < 40 в 1 минуту и гипотонии или рецидивирующих приступах МЭС	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ мониторинг • Ингаляция кислорода при $SpO_2 \leq 90\%$ • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно <u>При отсутствии эффекта и рецидивирующих МЭС у больных без ИБС:</u> - Аминофиллин 240 мг в/в медленно • Временная кардиостимуляция (для бригад АиР) <u>При недостаточном эффекте или невозможности ВЭКС:</u> - Эпинефрин 0,5 мг в/венно или в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 1 - 4 мкг в мин (18 - 20 кап в мин) 	1. Вызов бригады АиР и медицинская эвакуация бригадой АиР в больницу с возможностью установки постоянного кардиостимулятора. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в ОНМПВиДН

I21.9 I22.9	Острый инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST (неосложненный)	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ • Передавать ЭКП при подъёме сегмента ST только в исключительных случаях • ЭКГ - мониторинг • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода при SpO₂ ≤ 90% - Ацетилсалициловая кислота 250 мг - Тикагрелор 180 мг или Клопидогрел 600 мг внутрь • Катетеризация вены или внутрикостный доступ 	<p>1. Экстренная медицинская эвакуация в больницу (не тратить время на сбор вещей и документов). Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа</p> <p>3. При повторном отказе – актив в ОНМПВиДН</p>
	- при ангинозной боли	<p>- Морфин до 10 мг в/венно, медленно, дробно в минимально эффективной дозе</p> <p>- Ишемическое прекондиционирование (для врачебных бригад): наложить манжету тонометра на плечо пациента, раздуть манжету до 200 мм рт.ст. на 5 минут, затем сдуть манжету и через 5 минут снова раздуть на 5 минут до 200 мм рт. ст., провести максимально до 4-х циклов «манжета раздута-сдута». Весь комплекс проводится после оказания необходимой медицинской помощи, во время транспортировки, без затрат дополнительного времени для прекондиционирования. Количество проведённых циклов зависит от времени транспортировки</p>	
	- при невозможности медицинской эвакуации больного в больницу в течении 90 минут и давностью боли менее 3 часов)	<p>- Ацетилсалициловая кислота 250 мг разжевать</p> <p>- Клопидогрел 300 мг внутрь (старше 75 лет - 75 мг)</p> <p>При приеме антикоагулянтных препаратов - Гепарин не вводить!</p> <p>- Гепарин натрия 5000 МЕ в/венно или Эноксапарин натрия 1 мг/кг подкожно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Тромболитическая терапия 	

I21.9 I22.9	Острый инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST (осложненный)	См. подраздел данного раздела: «Острый инфаркт миокарда неосложненный» стр. 53	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ОНМПВиДН 4. Вызов бригад АиР при брадиаритмии с кардиогенным шоком, требующей проведения временной электрокардиостимуляции
	Нарушениями сердечного ритма: - тахиаритмией без нарушения гемодинамики	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи 	
	- тахиаритмией с нарушениями гемодинамики	<ul style="list-style-type: none"> • Премедикация для ЭИТ - Мидазолам 5 мг (для бригад АиР) или Диазепам 10 мг в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно или Пропрофол 2,0 - 2,5 мг/кг, по 40 мг каждые 10 секунд до эффекта (для бригад АиР) • Электроимпульсная терапия (выбор мощности заряда в зависимости от вида аритмии, см. подраздел данного раздела «Тахиаритмии» стр. 47) 	
	- брадиаритмией без нарушений гемодинамики и ЧСС > 40 в минуту	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи 	
	- брадиаритмией без нарушений гемодинамики и ЧСС < 40 в минуту	- Атропин 0,5 - 1 мг в/венно	
	- брадиаритмией при нарушениях гемодинамики	- Атропин 0,5 - 1 мг в/венно <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <u>При отсутствии эффекта от атропина и невозможности применения временной кардиостимуляции:</u> - Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% -	

		250 мл в/венно капельно 5 - 15 мкг/кг*мин (см. «Приложения 27, 28» стр. 278, 279) • Временная кардиостимуляция для бригад АиР	
	- отёком лёгких	См. подраздел данного раздела «Острая левожелудочковая недостаточность» стр. 45	
R57.0	Кардиогенный шок	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода при $SpO_2 \leq 90\%$ • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно со скоростью 20 мл в минуту <u>При недостаточном эффекте:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 0,5 - 5 мкг/кг*мин (см. «Приложения 33, 34» стр. 284, 285) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ОНМПВиДН
	- при распространении инфаркта миокарда нижней стенки и задне-базальной локализации на правый желудочек	- Натрия хлорида 0,9% - 500 мл в/венно капельно быстро	
I20.0 I21.9 I22.9	Острый коронарный синдром без подъёма сегмента ST	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ • ЭКГ - мониторинг • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода при $SpO_2 \leq 90\%$ - Ацетилсалициловая кислота 250 мг разжевать 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ОНМПВиДН
	- при ангинозной боли	- Нитроглицерин спрей 0,4 мг спрей или Изосорбид динитрат 1,25 мг спрей 1 - 2 дозы распылить в полости рта	

		<p><u>При отсутствии эффекта:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <p>- Изосорбида динитрат 10 мг или Нитроглицерин 10 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно со скоростью 8 - 80 кап. в мин. (см. «Приложение 39» стр. 290)</p> <p><u>При неэффективности нитратов:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Морфин до 10 мг в/венно дробно в минимально эффективной дозе - Гепарин натрия 5000 МЕ в/венно или Эноксапарин натрия 1 мг/кг подкожно (при невозможности в течении 90 минут медицинской эвакуации больного в больницу и давностью боли менее 3 часов) <p>Противопоказано введение Гепарина при анемии, высоком риске развития и диагностированном кровотечении!</p>	
	- при нарушениях гемодинамики или аритмиях	См. подраздел данного раздела «Острый инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST осложненный» стр. 54	
I26.9	Тромбоэмболия легочной артерии	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • Оксигенотерапия: от ингаляции через маску до ВВЛ и ИВЛ в зависимости от сатурации (целевой уровень SpO₂ > 90%) - Гепарин натрия 5000 МЕ в/венно или Эноксапарин натрия 1 мг/кг подкожно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ОНМПВиДН

	- при развитии шока	См. подраздел данного раздела «Кардиогенный шок» стр. 55	
I71.0	Расслаивающая аневризма аорты	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ • Поддержание медикаментозной гипотонии (САД на уровне не выше 90 мм рт. ст. при отсутствии признаков гипоперфузии): <ul style="list-style-type: none"> - Изосорбида динитрат 10 мг или Нитроглицерин 10 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно со скоростью 8 - 80 кап. в мин или Азаметония бромид 1 - 2,5 мг (для бригад АиР) в разведении Натрия хлорида 0,9% - 20 мл в/венно медленно (см. «Приложение 39» стр. 290) - Эсмолол 0,5 мг/кг (для бригад АиР) до достижения эффекта под постоянным контролем АД или Метопролол 5 - 15 мг в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ОНМПВиДН
	- при боли	- Морфин до 10 мг в/венно, дробно в минимально эффективной дозе	
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Геморрагический шок) стр. 15	

Раздел 4. НЕВРОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
E51	Острая энцефалопатия Гайе-Вернике	<ul style="list-style-type: none"> - Тиамин 250 мг в/венно в разведении Натрия хлорида 0,9% - 10 мл в/венно – вводить медленно - Пиридоксин 250 мг в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
G00-G08	<p>Воспалительные болезни центральной нервной системы: менингит, энцефалит, энцефаломиелит, миелит, тромбофлебит внутричерепных венозных синусов, внутричерепной и внутрипозвоночный абсцесс, острый инфекционный полиневрит</p> <p>- при менингите</p> <p>- при судорогах</p> <p>- при коме</p> <p>- при нарушении дыхания (ДН III - IVст.)</p> <p>- при быстро прогрессирующем угнетении сознания</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно • Эхо - ЭС (для экстренных консультативных неврологических и нейрохирургических бригад) • Люмбальная пункция в условиях медицинской организации (только после Эхо-ЭС) <p>См. раздел «Инфекционные заболевания» стр. 91 - 92</p> <p>- Диазепам 10 мг в/венно См. подраздел «Эпилепсия» данного раздела стр. 62</p> <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ОНМПВиДН

		<p>0,05 - 0,1 мг в/венно</p> <p>или - Диазепам 10 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно</p> <p>или - Пропофол 2 мг/кг в/венно (для бригад АиР)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	
	<p>- при отеке головного мозга</p> <p>- при нарастающем дислокационном синдроме</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Придать положение с приподнятым на 30° изголовьем <p><u>При недостаточном эффекте:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ИВЛ/ВВЛ в режиме гипервентиляции 	
G21	<p>Вторичный паркинсонизм (другие формы вторичного паркинсонизма, вызванного лекарственными средствами и др.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Отмена нейролептических препаратов - Диазепам 5 - 10 мг в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в поликлинику (в ПНД для специализированных психиатрических бригад) 2. Медицинская эвакуация в больницу - при отсутствии эффекта от терапии 3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику (в ПНД для специализированных психиатрических бригад)
G21.0	<p>Злокачественный нейролептический синдром</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Оксигенотерапия • ЭКГ мониторинг • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорида 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Декстроза 5% - 500 мл в/венно капельно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации –

	- при температуре тела > 38°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/венно - Физические методы охлаждения	актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в поликлинику
	- при выраженной мышечной ригидности и тяжелой кататонии	- Диазепам 5 - 10 мг в/венно	
	- при психомоторном возбуждении	- Диазепам 5 - 10 мг в/венно	
	- при нарушении дыхания (ДН III - IVст.)	<u>Перед интубацией:</u> Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Диазепам 10 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или -Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или -Тиопентал натрия 400 - 600 мг в/венно (для бригад АиР) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ	
G35	Рассеянный склероз		1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	- при обострении любой формы заболевания	- Этилметилгидроксипиридина сукцинат 250 мг в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	- при судорогах	- Диазепам 10 мг в/венно <u>Дополнительно:</u> См. подраздел «Эпилепсия» данного раздела стр. 62	

	- при нарушении жизненно важных функций	<p><u>Перед интубацией:</u></p> <p>- Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям)</p> <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания >4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):</p> <p>- Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно</p> <p>или - Диазепам 10 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно</p> <p>или - Пропофол 2 мг/кг в/венно (для бригад АиР)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в поликлинику
G40 R56.8	Эпилепсия Другие и неуточненные судороги	<ul style="list-style-type: none"> • Глюкометрия • ЭКГ (ЭКП) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Рекомендовать обратиться в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в больницу: <ul style="list-style-type: none"> - при диагнозе R56.8 - при впервые возникшем припадке - при наличии травмы головы - из общественных мест (при отсутствии восстановления ясного сознания, наличие дезориентации пациента). <p>Транспортировка на носилках</p>

<p>- судороги купировались до приезда бригады СМП</p> <p>- при судорогах</p> <p>- при абстинентном состоянии</p>	<p>Противосудорожная терапия вне припадков на этапе оказания скорой медицинской помощи не проводится</p> <p>Противопоказано помещать между зубами какой-либо предмет, фиксировать конечности</p> <p>- Вальпроевая кислота 500 - 1000 мг в/венно и/или Диазепам 10 - 20 мг в/венно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия <p>- Тиамин 250 мг в/венно в разведении Натрия хлорида 0,9% - 10 мл в/венно – вводить медленно</p> <p>- Пиридоксин 250 мг в/венно</p>	<p>3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику</p>
<p>- при содержании глюкозы < 3,9 ммоль/л</p>	<p>См. раздел «Терапия» (Сахарный диабет) стр. 30</p> <p>См. раздел «Педиатрия» (Сахарный диабет) стр. 225</p>	
<p>- при артериальной гипертензии, с тахикардией ≥ 100 в мин.</p>	<p>См. раздел «Кардиология» (Гипертоническая болезнь) стр. 46</p>	
<p>- при нарушениях сердечного ритма</p>	<p>См. раздел «Кардиология» (Тахикардия, Мерцательная аритмия, Брадикардия) стр. 47 - 52</p> <p>См. раздел «Педиатрия» (Кардиологические заболевания у детей) стр. 227</p>	
<p>- при беременности</p>	<p>См. раздел «Акушерство и гинекология» (Преэклампсия) стр. 170</p>	
<p>- при серии судорожных припадков</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Вальпроевая кислота 500 - 1000 мг в/венно и/или Диазепам 10 мг в/венно каждые 10 минут (Максимальная суммарная доза 40 мг) - Магния сульфат 2500 мг в/венно 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации –</p>

	- при травмах	См. раздел «Травматология» стр. 111 -130	актив в поликлинику
G41	Эпилептический статус	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Пульсоксиметрия • Глюкометрия • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <p>- Вальпроевая кислота 1500 - 2000 мг в/венно и/или Диазепам 10 - 20 мг в/венно каждые 10 минут - Магния сульфат 2500 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 30 капель в минуту</p> <ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) <p><u>При сохранении судорог:</u> <u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно - Тиопентал натрия 400 - 600 мг в/венно (для бригад АиР)</p> <p><u>При необходимости дополнительно:</u> - Суксаметония хлорид 1 - 1,5 мг/кг или Пипекурония бромид 4 мг в/венно (для бригад АиР)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на бригаду АиР через 2 часа (при их наличии на территории обслуживания) или врачебную бригаду</p> <p>3. При повторном отказе – актив в поликлинику</p>
	- при гипогликемии (содержание глюкозы < 3,9 ммоль/л)	<p>- Тиамин 100 мг в/венно в разведении Натрия хлорида 0,9% - 10 мл в/венно – вводить медленно</p> <p>- Декстроза 40% - 20 - 50 мл в/венно</p>	

	<p>- при коме - при нарушении дыхания (ДН III - IVст.) - при быстро прогрессирующем угнетении сознания</p>	<p><u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Пропофол 2 мг/кг в/венно (для бригад АиР) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ</p>	
	<p>- при отеке головного мозга - при нарастающем дислокационном синдроме</p>	<p>• Придать положение с приподнятым на 30° изголовьем</p> <p><u>При недостаточном эффекте:</u> • ИВЛ/ВВЛ в режиме гипервентиляции</p>	
G43 G44.2 G44.8 R51	<p>Мигрень Головная боль напряжения Другой уточненный синдром головной боли Головная боль</p>	<p>- Ацетилсалициловая кислота 250 - 500 мг разжевать, запить водой - Кеторолак 30 мг в/венно или Метамизол натрия 1000 мг в/венно</p>	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	<p>- при рвоте</p>	<p>- Метоклопрамид 10 мг в/венно</p>	
	<p>- у беременных и родильниц</p>	<p>- Парацетамол 500 мг внутрь</p>	1. Актив в ОНМПВиДН и ЖК

	Мигренозный статус (боль продолжается более 72 часов)	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно - Трамадол 100 мг в/венно - Диазепам 10 - 20 мг в/венно • Ингаляция кислорода 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику, беременным и родильницам – актив в ОНМПВиДН и ЖК</p>
G45	Транзиторная ишемическая атака.	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • ЭКГ (ЭКП) • Глюкометрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Этилметилгидроксипиридина сукцинат 250 мг в/венно и Магния сульфат 2500 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 30 - 60 кап. в мин. или Инозин + никотинамид + рибофлавин + янтарная кислота 10 мл в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно до 60 кап. в мин • Эхо - ЭС (для экстренных консультативных неврологических и нейрохирургических бригад) 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику</p>
G45.0	Синдром вертебробазилярной артериальной системы (транзиторная ишемическая атака в вертебробазилярной системе)		
	- при САД > 200 мм рт.ст. - при рвоте		
G50-59	Болезни периферической нервной системы и межпозвонковых дисков		
M54	Дорсалгия		
	- при боли	- Кеторолак 30 мг в/венно и/или Трамадол 100 мг в/венно	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику

	- при боли у беременных и родильниц	- Парацетамол 500 мг внутрь	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив в поликлинику; беременным и родильницам - актив в ОНМПВиДН и ЖК
	- при нарушении функций тазовых органов, возникновении парезов, нарушений чувствительности	- Этилметилгидроксипиридина сукцинат 250 мг в/венно - Пиридоксин 250 мг в/венно	
G61.0	Синдром Гийена-Барре	• Ингаляция кислорода • ЭКГ (ЭКП) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорида 0,9,% - 250,0 мл в/венно капельно или Декстроза 5% - 250 мл в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
G70	Миастенический криз	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно - Галантамин 2,5 - 5 мг в/венно • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	- при нарушении дыхания (ДН III - IVст.)	<u>Перед интубацией:</u> Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или Пропофол 2 мг/кг в/венно (для бригад АиР) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе –

		трубки • ИВЛ/ВВЛ	актив в поликлинику
	- передозировка АХЭС (холинергический криз)	См. раздел «Токсикология» стр. 139	
G90	Расстройства вегетативной нервной системы		1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	- при тахикардии	• ЭКГ (ЭКП) См. раздел «Кардиология» стр. 47	
	- при головной боли	- Кеторолак 30 мг в/венно и/или Парацетамол 500 мг внутрь	
	- при рвоте	- Метоклопрамид 10 мг в/венно	
	- при тревожном расстройстве		1. Консультация психиатра
G95	Другие болезни спинного мозга (острый инфаркт спинного мозга, сосудистая миелопатия, сдавление спинного мозга неуточненное)	• Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Этилметилгидроксипиридина сукцинат 250 мг в/венно и Магния сульфат 2500 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 30 - 60 кап. в мин.	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в поликлинику
I60, I61	Субарахноидальное кровоизлияние нетравматического происхождения. Внутримозговое кровоизлияние (геморрагический	• Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • Глюкометрия • Термометрия • ЭКГ (ЭКП) • Эхо - ЭС (для экстренных консультативных неврологических и нейрохирургических бригад)	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив на «103» через 2 часа

инсульт)	<ul style="list-style-type: none"> • Люмбальная пункция в условиях медицинской организации (только после Эхо-ЭС) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Этилметилгидроксипиридина сукцинат 250 мг в/венно и Магния сульфат 2500 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 30 - 60 кап. в мин. или Инозин + никотинамид + рибофлавин + янтарная кислота 10 мл в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно до 60 кап. в мин - Этамзилат 250 мг в/венно <p>Антигипертензивная терапия проводится только при АД выше 170/100 мм рт. ст.</p>	3. При повторном отказе – актив в ОНМПВиДН
- при САД > 170 мм рт.ст.	- Урапидил 12,5 - 25 мг в/венно. См. раздел «Кардиология» стр. 46	
- при головной боли	- Кеторолак 30 мг в/венно или в/мышечно	
- при судорогах	- Диазепам 10 мг и/или Вальпроевая кислота 500 - 1000 мг в/венно См. подраздел «Эпилепсия» данного раздела стр. 62	
- при психомоторном возбуждении	- Диазепам 10 мг в/венно	
- при рвоте	<ul style="list-style-type: none"> • Санация ротоглотки • Придать устойчивое положение на боку - Метоклопрамид 10 мг в/венно 	
- при температуре тела > 37,5°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/венно - криопакеты на затылочную область головы	
- при коме - при нарушении дыхания (ДН III - IVст.) - при быстро прогрессирующем угнетении сознания	<p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 	

		<p>0,05 - 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	
	<p>- при отеке головного мозга - при нарастающем дислокационном синдроме</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Придать положение с приподнятым на 30° изголовьем <p><u>При недостаточном эффекте:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ИВЛ/ВВЛ в режиме гипервентиляции 	
I63, I64	<p>Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга. Инфаркт мозга.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • ЭКГ (ЭКП) • Глюкометрия • Термометрия • Оценка неврологического дефицита по шкале LAMS (см. «Приложение 18» стр. 262) • Эхо-ЭС (для экстренных консультативных неврологических и нейрохирургических бригад) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <p>- Этилметилгидроксипиридина сукцинат 250 мг в/венно и Магния сульфат 2500 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 30 - 60 капель в мин. или Инозин + никотинамид + рибофлавин + янтарная кислота 10 мл в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно до 60 кап. в мин</p> <p>Антигипертензивная терапия проводится только при АД выше 200/110 мм рт. ст.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в поликлинику

- при САД > 200 мм рт.ст.	- Урапидил 12,5 - 25 мг в/венно. См. раздел «Кардиология» стр. 46	
- при САД < 100 мм рт.ст. - у детей при САД на 20% ниже возрастной нормы	- Натрия хлорида 0,9% - 500 мл в/венно капельно <u>При отсутствии эффекта (САД < 100 мм рт. ст.):</u> - Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 0,5 - 5 мкг/кг*мин или Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 3 - 15 мкг/кг*мин (см. «Приложения 27 - 31, 33 - 37» стр. 278 - 282, 284 - 288)	
- при судорогах	- Диазепам 10 мг и/или Вальпроевая кислота 500 - 1000 мг в/венно См. подраздел «Эпилепсия» данного раздела стр. 62	
- при рвоте	• Санация ротоглотки • Придать устойчивое положение на боку - Метоклопрамид 10 мг в/венно	
- при гипогликемии < 2,8 ммоль/л	- Декстроза 40% - 20 - 40 мл в/венно	
- при гипергликемии > 10 ммоль/л	- Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно	
- при температуре тела > 37,5 °С	- Метамизол натрия 1000 мг в/венно	
- при коме - при нарушении дыхания (ДН III - IVст.) - при быстро прогрессирующем угнетении сознания	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно	

		<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	
	<p>- при отеке головного мозга</p> <p>- при нарастающем дислокационном синдроме</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Придать положение с приподнятым на 30° изголовьем <p><u>При недостаточном эффекте:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ИВЛ/ВВЛ в режиме гипервентиляции 	
167.4	Острая гипертензивная энцефалопатия	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • ЭКГ (ЭКП) • Глюкометрия • Термометрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Урапидил 12,5 - 25 мг в/венно. См. раздел «Кардиология» стр. 46 - Магния сульфат 2500 - 5000 мг в/венно - Этамзилат 250 мг в/венно • Эхо - ЭС (для экстренных консультативных неврологических и нейрохирургических бригад) 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа</p> <p>3. При повторном отказе – актив в ОНМПВиДН</p>
	- при тахикардии ≥ 100 ударов в мин.	- Метопролол 12,5 - 25 мг или Пропранолол 10 - 20 мг (при отсутствии противопоказаний) сублингвально	
	- при хронической почечной недостаточности	- Моксонидин 0,2 мг сублингвально <u>Противопоказаны:</u> ингибиторы АПФ и диуретики	
	- связанная с отменой Клонидина	- Клонидин 0,1 мг в/венно	
	- при судорогах	- Диазепам 10 мг и/или Вальпроевая кислота 500 - 1000 мг в/венно См. подраздел «Эпилепсия» данного раздела стр. 62	

	- при рвоте	<ul style="list-style-type: none"> • Санация ротоглотки • Придать устойчивое положение на боку - Метоклопрамид 10 мг в/венно 	
	- при коме - при нарушении дыхания (ДН III - IVст.) - при быстро прогрессирующем угнетении сознания	<p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	
	- при отеке головного мозга - при нарастающем дислокационном синдроме	<ul style="list-style-type: none"> • Придать положение с приподнятым на 30° изголовьем <p><u>При недостаточном эффекте:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ИВЛ/ВВЛ в режиме гипервентиляции 	
I67 I69 T90	Дисциркуляторная энцефалопатия Последствия церебральных болезней последствия ОНМК Посттравматическая энцефалопатия	<ul style="list-style-type: none"> • При выявленной соматической патологии см. соответствующий раздел «Алгоритмов» 	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику

R55	Обморок (синкопе)	<ul style="list-style-type: none">• ЭКГ (ЭКП)• Глюкометрия• Пульсоксиметрия• При выявленной соматической патологии см. соответствующий раздел «Алгоритмов»	<ol style="list-style-type: none">1. Медицинская эвакуация в больницу2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
-----	-------------------	---	---

Раздел 5. ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ



Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
A00	Холера	См. Приложение 25, 26 стр. 276, 277	<p>1. Действия в соответствии с должностными обязанностями и приказом по Станции от 26.12.2017 г. № 3200 «Об обеспечении мероприятий по предупреждению заноса и распространения инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории города Москвы, на ССиНМП им. А.С. Пучкова»</p> <p>2. Медицинская эвакуация в больницу независимо от степени обезвоживания. Транспортировка на носилках при III - IV степени обезвоживания.</p> <p>Забор материала от больного для лабораторного исследования проводит врач экстренной консультативной инфекционной выездной бригады СМП при наличии естественных выделений</p>
	- при обезвоживании: I степени	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл в/венно капельно 	
	II степени	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 - 800 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 - 1000 мл в/венно капельно 	
	III - IV степени	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 - 800 мл в/венно <u>струйно</u>, затем 800 - 1200 мл в/венно капельно или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 - 1000 мл в/венно <u>струйно</u>, затем 1000 - 1500 мл в/венно капельно <u>одновременно во вторую вену:</u> - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл в/венно <u>струйно</u>, затем 400 мл в/венно капельно или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл в/венно <u>струйно</u>, затем 500 мл в/венно капельно 	

A20 B04	Чума Оспа обезьян	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл или Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Метамизол натрия 1000 мг в/венно 	<p>1. Действия в соответствии с должностными обязанностями и приказом по Станции от 26.12.2017 г. № 3200</p> <p>2. Медицинская эвакуация в больницу независимо от формы болезни.</p>
	- при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.)	<p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Пропофол 1,5 - 2 мг/кг в/венно (для бригад АиР) <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	<p>Транспортировка в транспортновочном изолирующем модуле (для экстренной консультативной инфекционной выездной бригады)</p>
	- при инфекционно-токсическом шоке	<p>См. раздел «Анестезиология и реаниматология» - стр.16</p> <p>См. раздел «Педиатрия» - стр. 215</p>	

A90- A99	Вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, а также вирусные геморрагические лихорадки	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 - 800 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 - 1000 мл или Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - Метамизол натрия 1000 мг в/венно - Хлоропирамин 20 мг в/венно 	<p>1. Действия в соответствии с должностными обязанностями и приказом по Станции от 26.12.2017 г. № 3200</p> <p>2. Медицинская эвакуация в больницу независимо от степени тяжести.</p> <p>Транспортировка в транспортировочном изолирующем боксе (для экстренной консультативной инфекционной выездной бригады)</p>
	- при инфекционно-токсическом шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» - стр.16 См. раздел «Педиатрия» - стр. 215	
A80	Полиомиелит, вызванный диким вирусом	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи 	<p>1. Действия в соответствии с должностными обязанностями и приказом по Станции от 26.12.2017 г. № 3200</p> <p>2. Медицинская эвакуация в больницу независимо от степени тяжести.</p> <p>Транспортировка на носилках</p>
A36	Дифтерия - при локализованных формах	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу: - взрослые – актив в поликлинику</p>

			- дети – актив на «103» через 2 часа, при повторном отказе – актив в поликлинику
- при токсических формах	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Преднизолон 90 - 120 мг в/венно - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода FiO₂ 0.5 		1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа
- при стенозе гортани III - IV ст.	<p>Применение ларингеальной трубки противопоказано</p> <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Пропофол 1,5 - 2 мг/кг в/венно (для бригад АиР) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи • ИВЛ/ВВЛ <p>Попытка интубации трахеи должна быть однократной</p>		3. При повторном отказе – актив в ОНМПВиДН

		<p><u>При невозможности интубации трахеи, фарингеальном стенозе:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Коникотомия • ИВЛ/ВВЛ 	
	- при нарушениях сердечного ритма и проводимости	<p>См. раздел «Кардиология» - стр. 47 См. раздел «Педиатрия» - стр. 227</p>	
B54	Малярия	<ul style="list-style-type: none"> • Физические методы охлаждения - Метамизол натрия 1000 мг в/венно или в/мышечно или Парацетамол 500 мг внутрь 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН</p>
	- при отеке головного мозга	<ul style="list-style-type: none"> • Придать положение с приподнятым на 30° изголовьем (в т.ч. при транспортировке) • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода FiO₂ 0.5 • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Дексаметазон 8 - 16 мг в/венно - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл в/венно капельно 20 капель в минуту 	
	- при остро нарастающей дислокационной симптоматике - при быстро прогрессирующем угнетении сознания - при коме	<p><u>Перед интубацией:</u></p> <p>- Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):</p> <p>- Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и</p>	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ОНМПВиДН</p>

		<p>Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Пропофол 1,5 - 2 мг/кг в/венно (для бригад АиР)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	
	- при судорогах	- Диазепам 10 - 20 мг в/венно См. раздел «Неврология» – стр. 62	
	- при инфекционно-токсическом шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» - стр.16 См. раздел «Педиатрия» - стр. 215	
J03	Острый тонзиллит		1. Рекомендовать обратиться в поликлинику. Детям - актив в поликлинику. 2. Медицинская эвакуация в больницу: - детей младше 3 лет - беременных - при тяжелом течении - лиц из организованных коллективов - при осложнениях - при лихорадке более 5 суток 3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику, беременным – дополнительно в ЖК
	- при температуре тела > 38°C	<ul style="list-style-type: none"> • Физические методы охлаждения - Метамизол натрия 1000 мг в/венно или в/мышечно или Парацетамол 500 мг внутрь 	

J06	Острая респираторная вирусная инфекция	• Пульсоксиметрия	1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация взрослых в больницу: - беременных и родильниц - при тяжелом течении - при осложнениях - при лихорадке более 5 суток - из организованных коллективов 2.1. Медицинская эвакуация детей в больницу: - дети до 1 месяца - дети с отягощенным преморбидным фоном - при тяжелом течении - при судорогах - при лихорадке более 5 суток - из организованных коллективов 3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику, детям в ОНМПВиДН, беременным – дополнительно в ЖК
	- при температуре тела > 38°C	• Физические методы охлаждения - Метамизол натрия 1000 мг в/венно или в/мышечно или Парацетамол 500 мг внутрь	
	у детей: - при температуре тела > 38°C	- Парацетамол 15 мг/кг внутрь или ректально или Метамизол натрия 10 мг/кг в/венно или в/мышечно - Хлоропирамин 0,1 мл/год жизни в/мышечно	
	- при бледной гипертермии	Физические методы охлаждения противопоказаны! <u>Дополнительно:</u> - Дротаверин 0,1 мл/год жизни в/мышечно Детям с отягощенным преморбидным фоном и/или судорожным синдромом в анамнезе жаропонижающие препараты назначают при температуре тела > 37,5°C	
- при фебрильных судорогах	- Диазепам 0,2 мг/кг в/венно или 0,3 - 0,5 мг/кг в/мышечно - Метамизол натрия 10 мг/кг в/венно или в/мышечно <u>Дополнительно:</u> см. раздел «Неврология» - стр. 62 • Ингаляция кислорода FiO ₂ 0.5		
J11	Грипп	• Пульсоксиметрия	
	- при температуре тела > 38,0 °C	• Физические методы охлаждения - Парацетамол 500 мг внутрь или Кеторолак 30 мг в/мышечно Метамизол натрия и ацетилсалициловая кислота при гриппе противопоказаны	

<p>- при нарушении сознания, ЧДД ≥ 24 в мин., SpO₂ $\leq 90\%$, кровохаркании</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода FiO₂ 0.5 • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл в/венно капельно 20 кап. в мин 	
<p>- при судорогах</p>	<p>- Диазепам 10 - 20 мг в/венно <u>Дополнительно:</u> см. раздел «Неврология» - стр. 62</p>	
<p>- при нарушении дыхания (ДН III-IVст.)</p>	<p><u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Пропофол 1,5 - 2 мг/кг в/венно (для бригад АиР) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ</p>	
<p>у детей: - при температуре тела > 38°C</p>	<p>- Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально - Хлоропирамин 0,1 мл/год жизни в/мышечно Метамизол натрия и ацетилсалициловая кислота при гриппе противопоказаны</p>	

<p>- при бледной гипертермии</p>	<p>Физические методы охлаждения противопоказаны! <u>Дополнительно:</u> - Дроптаверин 0,1 мл/год жизни в/мышечно Детям с отягощенным преморбидным фоном и/или судорожным синдромом в анамнезе жаропонижающие препараты назначают при температуре тела $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$</p>	
<p>- при судорогах</p>	<p>- Диазепам 0,2 мг/кг в/венно или 0,3 - 0,5 мг/кг в/мышечно <u>Дополнительно:</u> см. раздел «Неврология» - стр. 62 • Ингаляция кислорода FiO₂ 0.5</p>	
<p>- при осложнениях (Sp O₂ \leq 90% и ЧДД \geq 20% от возрастной нормы, адинамии, нарушении сознания, отказе от питья) - при нарушении дыхания (ДН III-IVст.)</p>	<p>• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл или Натрия хлорид 0,9% - 500 мл - 10 мл/кг/час в/венно капельно - Преднизолон 2 мг/кг в/венно • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода FiO₂ 0.5 <u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Мидазолам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 1 - 4 мкг/кг в/венно</p>	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в поликлинику</p>

		<p>или - Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно и Фентанил 1 - 4 мкг/кг в/венно или - Пропофол 1,5 - 2 мг/кг в/венно (для бригад АиР)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	
	- при инфекционно-токсическом шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» - стр.16 См. раздел «Педиатрия» – стр. 215	
A37	Коклюш	• Пульсоксиметрия	1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в больницу:
	- при температуре тела > 38°C	- Кеторолак 30 мг в/мышечно	- детей до 3 лет - беременных
	у детей: - при температуре тела > 38°C	• Физические методы охлаждения - Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально	- при тяжелом течении - при осложнениях 3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику, беременным – дополнительно в ЖК
B27 B25	Инфекционный мононуклеоз Цитомегаловирусная инфекция	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику. Детям - актив в поликлинику. 2. Медицинская эвакуация в больницу:
	- при температуре тела > 38°C	- Кеторолак 30 мг в/мышечно	- детей до 3 лет - при тяжелом течении - при осложнениях - при лихорадке более 5 дней

			3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	у детей: - при температуре тела > 38°C	<ul style="list-style-type: none"> • Физические методы охлаждения - Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально 	1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в больницу: - при лихорадке более 5 дней - гепатоспленомегалии и выраженной лимфаденопатии (увеличения более 3-х групп лимфатических узлов до II - III степени). 3. При отказе медицинской эвакуации - актив в ОНМПВиДН
В26	Эпидемический паротит	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи 	1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в больницу: - при среднетяжелом и тяжелом течении в том числе у беременных - при осложнениях, в том числе при орхите - при лихорадке более 5 дней - из организованных коллективов 3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику, беременным – дополнительно в ЖК
	- при температуре тела > 38°C	- Кеторолак 30 мг в/мышечно	
	у детей: - при температуре тела > 38°C	<ul style="list-style-type: none"> • Физические методы охлаждения - Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально 	

A27	Лептоспироз - при температуре тела > 38°C	- Кеторолак 30 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику, беременным – в ОНМПВиДН и ЖК
A01	Брюшной тиф, паратифы	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках независимо от степени тяжести (избегать резких толчков) 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН, беременным – дополнительно в ЖК
	- при температуре тела > 38°C	• Физические методы охлаждения - Метамизол натрия 1000 мг в/венно или в/мышечно	
	- при кишечном кровотечении	См. раздел «Хирургия» стр. 103	
	- при инфекционно- токсическом шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» - стр.16 См. раздел «Педиатрия» - стр. 215	
B01 B05 B06 A38	Ветряная оспа Корь Краснуха Скарлатина	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в больницу: - беременных - лиц из организованных коллективов - при тяжелом течении - при осложнениях - при лихорадке более 5 дней 3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив
	- при температуре тела > 38°C	• Физические методы охлаждения - Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или Парацетамол 500 мг внутрь	

			в поликлинику, беременным – дополнительно в ЖК
A04 A28	Иерсиниоз Псевдотуберкулез	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу:
	- при температуре тела > 38°C	- Кеторолак 30 мг в/мышечно	- при тяжелом течении - при осложнениях - при лихорадке более 5 дней 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
A69.2	Системный клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	- при мигрирующей эритеме с температурой тела > 38°C	• Физические методы охлаждения - Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или Парацетамол 500 мг внутрь	
	- при явлениях менингоэнцефалита	См. подраздел данного раздела «Серозный менингит и менингоэнцефалит» - стр. 91	
B02	Опоясывающий лишай - при отсутствии свежих высыпаний (корки)	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику. Беременным – актив в поликлинику и в ЖК
	- при обильных свежих высыпаниях и наличии боли	- Кеторолак 30 мг в/мышечно	1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в больницу: - беременных - при локализации на лице - при любой локализации и нарушении функций конечностей

			<ul style="list-style-type: none"> - при тяжелом течении - при осложнениях <p>3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику, беременным – дополнительно в ЖК</p>
A05.1	Ботулизм	<ul style="list-style-type: none"> • Промывание желудка через зонд • Активированный уголь 5000 - 10000 мг размешать в воде, принять внутрь или ввести через желудочный зонд • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <ul style="list-style-type: none"> - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Меглюмина натрия сукцинат 400 мл в/венно капельно 60 - 80 кап. в мин • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода FiO₂ 0.5 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа, при повторном отказе – актив в поликлинику, беременным – дополнительно в ЖК</p>
	- при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.)	<p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 	

		<p>0,1 мг в/венно или - Пропофол 1,5 - 2 мг/кг в/венно (для бригад АиР) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ</p>	
A35	Столбняк	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Диазепам 10 - 20 мг в/венно <p><u>При сохранении судорог:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Диазепам 10 - 20 мг в/венно - Тиопентал натрия 200 - 400 мг в/венно (для бригад АиР) <p><u>При сохранении судорог:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Пипекурония бромид 4 мг в/венно (для бригад АиР), затем • ИВЛ/ВВЛ 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа, при повторном отказе – актив в поликлинику, беременным – дополнительно в ЖК</p>
	- при нарушении дыхания и/или SpO ₂ ≤ 90%	<p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Пропофол 1,5 - 2 мг/кг в/венно (для бригад АиР) • Санация верхних дыхательных путей 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	
A87 A86	Серозный менингит и менингоэнцефалит		1 Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа, при повторном отказе – актив в поликлинику, беременным – дополнительно в ЖК
	- при температуре тела > 38°C	<ul style="list-style-type: none"> • Физические методы охлаждения • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл в/венно капельно - Парацетамол 500 мг внутрь или Метамизол натрия 1000 мг в/венно • Ингаляция кислорода FiO₂ 0.5 	
	- при головной боли	- Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно	
	- при отеке головного мозга	<ul style="list-style-type: none"> • Придать положение с приподнятым на 30° изголовьем (в т.ч. при транспортировке) • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода FiO₂ 0.5 • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Дексаметазон 8 - 16 мг в/венно 	
	- при остро нарастающей дислокационной симптоматике - при быстро прогрессирующем угнетении сознания - при коме	<p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 	

		<p>0,1 мг в/венно</p> <p>или - Пропофол 1,5 - 2 мг/кг в/венно (для бригад АиР)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	
A39.9	Менингококковая инфекция неуточненная	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл в/венно капельно 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ОНМПВиДН</p>
A39.0	Менингококковый менингит		
G00.9	Бактериальный менингит неуточненный		
G03.8	Менингит, вызванный другими уточненными возбудителями		
	- у детей		
	- при температуре тела $> 38^\circ C$	- Парацетамол 500 мг внутрь или Метамизол натрия 1000 мг в/венно	
	- при головной боли	- Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно	
	- при судорогах и/или психомоторном возбуждении	- Диазепам 10 - 20 мг в/венно	

	<p>- при отеке головного мозга</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Придать положение с приподнятым на 30° изголовьем (в т.ч. при транспортировке) • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Дексаметазон 8 - 16 мг в/венно 	
	<p>- при остро нарастающей дислокационной симптоматике</p> <p>- при быстро прогрессирующем угнетении сознания</p> <p>- при коме</p>	<p><u>Перед интубацией:</u></p> <p>- Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям)</p> <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):</p> <p>- Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно</p> <p>или - Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1 мг/кг в/венно</p> <p>или - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно</p> <p>или - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно</p> <p>или - Пропофол 1,5 - 2 мг/кг в/венно (для бригад АиР)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	

А39.4	Менингококкемия	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Хлорамфеникол 1000 мг или Цефтриаксон 2 г в разведении Натрия хлорида 0,9% - 10 мл в/венно (отметить время введения) - Преднизолон 120 -150 мг в/венно или Дексаметазон 8 - 12 мг в/венно - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид - 500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода FiO₂ 0.5 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ОНМПВиДН</p>
	- у детей	<ul style="list-style-type: none"> - Преднизолон 5 - 10 мг/кг в/венно или Дексаметазон 0,6 - 1,2 мг/кг в/венно - Натрия хлорида 0,9% - 10 мл/кг/час в/венно на период медицинской эвакуации Хлорамфеникол детям до 6 мес. противопоказан - Хлорамфеникол 50 мг/кг или Цефтриаксон 50 мг/кг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 10 мл в/венно (отметить время введения) • Ингаляция кислорода при SpO₂ ≤ 94% 	
	- при температуре тела > 38°C	- Парацетамол 500 мг внутрь или Метамизол натрия 1000 мг в/венно	
	- при инфекционно-токсическом шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» - стр.16 См. раздел «Педиатрия» - стр. 215	
А84	Клещевой энцефалит	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл в/венно капельно 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в</p>

	- у детей	- Натрия хлорид 0,9% - 10 - 20 мл/кг в/венно капельно • Ингаляция кислорода при SpO ₂ ≤ 94%	больницу – актив в поликлинику
	- при температуре тела > 38°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/венно	
	- при отеке головного мозга, судорогах, коме	См. подраздел данного раздела «Серозный менингит и менингоэнцефалит» - стр. 91	
A82	Бешенство	• Защита персонала от заражения (маска, перчатки, очки) - Диазепам 10 - 20 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
A04 A05 A08 A09	Острые кишечные инфекции неясной этиологии	- Активированный уголь 5000 мг размешать в воде, принять внутрь или ввести через желудочный зонд у детей - Активированный уголь+алюминия оксид 0,3 - 0,5 мг/кг (см. Приложение 25, 26 стр. 276, 277)	1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в больницу: - прибывших из эндемичных и зарубежных стран при наличии проявлений дисфункций желудочно-кишечного тракта - детей до 3-х лет - беременных и родильниц - лиц из организованных коллективов - при обезвоживании II,III,IV степени (транспортировка на носилках)
	- при боли в животе	- Дротаверин 40 мг в/мышечно	
	- при многократной рвоте	- Метоклопрамид 10 мг в/мышечно	
	- при обезвоживании I степени	- Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид до 500 мл внутрь, дробно	
	- у детей	- Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 50 мл/кг внутрь, дробно по 1-2 чайной ложки через каждые 5 - 10 минут	3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику, беременным и родильницам –

	II степени	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 - 800 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 - 1000 мл в/венно капельно 	дополнительно в ЖК, детям – актив в ОНМПВиДН
	- у детей	- Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 20 мл/кг в/венно капельно	
	III - IV степени	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 800 - 1200 мл в/венно <u>струйно</u>, затем 800 - 1200 мл в/венно капельно или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 1000 - 1500 мл в/венно <u>струйно</u>, затем 1000 - 1500 мл в/венно капельно <u>одновременно во вторую вену:</u> - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл в/венно <u>струйно</u>, затем 400 мл в/венно капельно или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл в/венно <u>струйно</u>, затем 500 мл в/венно капельно 	
	- у детей	- Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид - 30 мл/кг в/венно капельно, болюсом в течение 15 - 20 минут до 3 раз	
B19	Вирусный гепатит	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив поликлинику
	- при острой печеночной энцефалопатии (заторможенность, сонливость, икота)	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Декстроза 5% - 500 мл или Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно 	

	- при коме	<p><u>Перед интубацией:</u></p> <p>- Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям)</p> <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):</p> <p>- Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно</p> <p>или - Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1 мг/кг в/венно</p> <p>или - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно</p> <p>или - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно</p> <p>или - Пропофол 1,5 - 2 мг/кг в/венно (для бригад АиР)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	
А46	Рожа		<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в больницу:
	- при температуре тела > 38°C и выраженных явлениях интоксикации	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Метамизол натрия 1000 мг в/венно или Парацетамол 500 мг внутрь - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл в/венно капельно 	<ul style="list-style-type: none"> - при роже лица - при тяжелом течении - при лихорадке более 5 дней - беременных - детей с любыми формами заболевания - на фоне тяжелых сопутствующих заболеваний
	- при буллезной форме и вскрывшихся буллах	<ul style="list-style-type: none"> • Асептическая повязка 	<ul style="list-style-type: none"> - при локализации на нижних

		<p>конечностях на фоне стойких нарушений лимфообращения с явлениями флебита и лимфостаза</p> <p>3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику, беременным – дополнительно в ЖК</p>
- при инфекционно-токсическом шоке	<p>См. раздел «Анестезиология и реаниматология» - стр.16</p> <p>См. раздел «Педиатрия» – стр. 215</p>	

Раздел 6. ХИРУРГИЯ



Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
К35.8 К35.3	Острый аппендицит другой и неуточнённый Острый аппендицит с ограниченным перитонитом	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу: - для детей актив на «103» - для взрослых актив в поликлинику 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации детей – актив в поликлинику
К35.2	Острый аппендицит с генерализованным перитонитом	См. подраздел «Перитонит распространенный» данного раздела стр. 105	
К40 - К46	Грыжи брюшной стенки - не ущемленные - ущемленные, самопроизвольно вправившиеся (состояние после ущемления грыжи)	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи Попытка вправить грыжу недопустима	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу: - для детей актив на «103» - для взрослых актив в поликлинику 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации детей – актив в поликлинику

K25 K26	Перфоративная язва желудка и 12-перстной кишки	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу:</p> <ul style="list-style-type: none"> - для детей актив на «103» - для взрослых актив в поликлинику <p>3. При повторном отказе от медицинской эвакуации детей – актив в поликлинику</p>
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» - (Геморрагический шок) стр. 15 См. раздел «Педиатрия» - (Геморрагический шок) стр. 213	
K56	Острая кишечная непроходимость		1. Медицинская эвакуация в больницу
	- при рвоте	- Метоклопрамид 10 мг в/венно	2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу:
	- при гиповолемии	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9 % - 500 мл в/венно капельно или Декстроза 5% - 400 мл в/венно капельно 	<ul style="list-style-type: none"> - для детей актив на «103» - для взрослых актив в ОНМПВиДН
	у детей - при инвагинации кишечника	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	3. При повторном отказе от медицинской эвакуации детей – актив в ОНМПВиДН
K59	Копростаз	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в поликлинику
	у детей (в. т.ч. новорожденных)	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в поликлинику, для детей до 3-х лет в - ОНМПВиДН

T18	Инородное тело желудочно-кишечного тракта	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
K81	Острый холецистит	- Дротаверин 40 мг в/мышечно	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу: - для детей актив на «103» - для взрослых актив в поликлинику 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации детей – актив в поликлинику
	- при рвоте	- Метоклопрамид 10 мг в/венно	
	- при гиповолемии	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9 % - 500 мл в/венно капельно или Декстроза 5% - 400 мл в/венно капельно 	
K91	Постхолецистэктомический синдром	- Дротаверин 40 мг в/мышечно или в/венно или Платифиллин 2 мг подкожно	1. Актив в поликлинику
	- при желтухе, холангите	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250 - 500 мл в/венно капельно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу: - для детей актив на «103» - для взрослых актив в поликлинику 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации детей – актив в поликлинику
K 85	Острый панкреатит	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • Глюкометрия 	1. Медицинская эвакуация в больницу
	- при болевом синдроме	- Дротаверин 40 мг в/мышечно	2. При отказе от медицинской

	- при рвоте	- Метоклопрамид 10 мг в/венно	эвакуации в больницу: - для детей актив на «103» - для взрослых актив в поликлинику 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации детей – актив в поликлинику
	- при интоксикации, гиповолемии	• Ингаляция кислорода при $SpO_2 \leq 90\%$ • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно или Декстроза 5% - 400 мл в/венно капельно	
К92	Острое желудочно- кишечное кровотечение	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Транексамовая кислота 750 мг в/венно • Ингаляция кислорода • ЭКГ (ЭКП) при подозрении на сопутствующую кардиальную патологию	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив на «103» 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив в поликлинику
	- при САД < 80 мм рт ст. (у детей - при снижении САД более чем на 30% от возрастной нормы)	- ГЭК 6% - 500 мл в/венно капельно	
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» - (Геморрагический шок) стр. 15 См. раздел «Педиатрия» - (Геморрагический шок) стр. 213	
185	Кровотечение из варикозно- расширенных вен пищевода	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Транексамовая кислота 750 мг в/венно • Ингаляция кислорода	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив на «103» 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив в поликлинику

	- при САД < 80 мм рт ст. (у детей - при снижении САД более чем на 30% от возрастной нормы)	- ГЭК 6% - 500 мл в/венно капельно	
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» - (Геморрагический шок) стр. 15 См. раздел «Педиатрия» - (Геморрагический шок) стр. 213	
R04.8	Легочное кровотечение	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках в сидячем или полусидячем положении
	- при САД < 80 мм рт ст. (у детей - при снижении САД более чем на 30% от возрастной нормы)	- ГЭК 6 % - 500 мл или Декстран (высокомолекулярный) 400 мл в/венно капельно	2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив на «103» 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив в поликлинику
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» - (Геморрагический шок) стр. 15 См. раздел «Педиатрия» - (Геморрагический шок) стр. 213	
K55	Острое нарушение мезентериального кровообращения	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно или Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив в «103»

		<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода $FiO_2 0.5$ 	3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив в поликлинику
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» - (Геморрагический шок) стр. 15 См. раздел «Педиатрия» - (Геморрагический шок) стр. 213	
K65	Перитонит распространённый	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно или Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл • Ингаляция кислорода при $SpO_2 \leq 90\%$, $FiO_2 0.5$ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив на «103» 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив в поликлинику
J93	Спонтанный пневмоторакс	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода $FiO_2 0.5$ • ЭКГ(ЭКП) • Пульсоксиметрия 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив на «103» 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив в поликлинику
	- при боли	- Кеторолак 30 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Трамадол 100 мг или Морфин 10 мг в/венно	
	- при напряженном	• Немедленный перевод напряженного пневмоторакса в открытый путем пункции плевральной полости во 2-м межреберье по среднеключичной линии	

K22	Спонтанный разрыв пищевода - при боли	- Кеторолак 30 мг в/венно или Трамадол 100 мг в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив в поликлинику
I84	Геморрой (неосложненный)		1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	Геморрой (осложненный)		1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив в поликлинику
	- при наличии прожилков крови в кале	- Этамзилат 250-500 мг в/венно или Аминометилбензойная кислота 50 мг в/венно	
	- при ущемлении выпавших геморроидальных узлов	- Кеторолак 30 мг в/венно	
	- при кровотечении	- Этамзилат 250-500 мг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно	
	- при САД < 80 мм рт. ст.	- ГЭК 6% - 500 мл в/венно капельно	
- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» - (Геморрагический шок) стр. 15 См. раздел «Педиатрия» - (Геморрагический шок) стр. 213		
I74	Острая окклюзия магистральных артерий верхних и нижних конечностей	- Ацетилсалициловая кислота 125 мг разжевать • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Гепарин натрия 5000 - 10000 МЕ в/венно • Ингаляция кислорода FiO ₂ 0.5	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу- актив на «103»
	- при боли	- Трамадол 100 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Морфин 10 мг в/венно	3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив в поликлинику

180	Острый тромбоз верхних и нижних конечностей	<ul style="list-style-type: none"> • Возвышенное положение конечности - Метамизол натрия + питофенон + фенпивериния бромид 5 мл в/венно - Гепарин натрия 5000 МЕ в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу Транспортировка на носилках (при тромбозе нижних конечностей) 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу актив в поликлинику
183	Варикозно-расширенные вены нижних конечностей, в т.ч с язвой, постфлебитический синдром (с язвой)	<ul style="list-style-type: none"> - Хлоргексидин 0,05 % - обработка ран • Асептическая повязка 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	- при некрозах, гнойном отделяемом, перифокальной флегмоне	<ul style="list-style-type: none"> - Хлоргексидин 0,05 % - обработка ран • Асептическая повязка 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу актив в поликлинику
	- при температуре тела >38°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно	
	- при кровотечении	<ul style="list-style-type: none"> • Возвышенное положение конечности • Гемостатическая губка • Асептическая давящая повязка 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в больницу при продолжающемся кровотечении 3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу актив в поликлинику
L97, L89	Трофические язвы	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	<ol style="list-style-type: none"> 1. Рекомендовать обратиться в поликлинику

	- при мокнутии и обильном отделяемом	- Хлоргексидин 0,05 % - обработка ран • Асептическая повязка	
	- при некрозах, гнойном отделяемом	- Хлоргексидин 0,05 % - обработка ран • Асептическая повязка	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу актив в поликлинику
	- при температуре тела >38°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно	
L02-L04	Инфекции кожи и подкожной клетчатки: единичные локальные гнойные заболевания придатков кожи (фолликулит, атерома, гидраденит, фурункул, подкожный панариций, острый лимфаденит)	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	- фурункул при локализации в области носогубного треугольника, подчелюстной области	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу актив в поликлинику
	- карбункул, абсцесс, в т.ч. постинъекционный, флегмона, нагноение послеоперационной раны, рубца, костный панариций острый лимфаденит	• Холод на область воспаления (криопакеты) • Асептическая повязка	

	- при температуре тела >38°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно	
	- при инфекционно-токсическом шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр.16	
M86	Остеомиелит (при установленном диагнозе и назначенном лечении в медицинском учреждении)	- Хлоргексидин 0,05% - обработка ран • Асептическая повязка • Иммобилизация по показаниям	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	- при патологическом переломе, перифокальной флегмоне	- Хлоргексидин 0,05% - обработка ран • Асептическая повязка • Иммобилизация по показаниям	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу актив в поликлинику
	- при декомпенсации сахарного диабета	См. раздел «Терапия» стр. 30	
	- при температуре тела $\geq 38^\circ\text{C}$	- Метамизол натрия 1000 мг в/венно или в/мышечно	
R02, I70.2, I73.0	Гангрена - сухая		1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу актив в поликлинику
	- при боли	- Кеторолак 30 мг в/мышечно	
	- влажная	• Асептическая повязка	
	- при боли	- Кеторолак 30 мг в/венно или Трамадол 100 мг в/венно	
T79 T87 T85	Осложнения травм и медицинских манипуляций:	- Хлоргексидин 0,05% - обработка ран • Асептическая повязка	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу актив в поликлинику
	- инфицированная рана		

- инфекция ампугационной культи, в т.ч. с некрозом		
- лигатурный свищ, хроническая рана послеоперационного рубца		
- при инфекционно-токсическом шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 16	
- пролежни мягких тканей при перифокальной флегмоне	См. подраздел «Инфекции кожи и подкожной клетчатки (флегмона)» данного раздела стр. 108	

Раздел 7. ТРАВМАТОЛОГИЯ



Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
S06 S06.0	Черепно-мозговая травма	<ul style="list-style-type: none"> • Иммобилизация шейного отдела позвоночника воротниковой шиной • Пульсоксиметрия • ЭКГ (ЭКП) при подозрении на наличие сопутствующей кардиальной патологии • Ингаляция кислорода 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику;</p> <p>- при сочетании с переломами длинных костей конечностей и/или костей таза - актив в ОНМПВиДН</p>
	- при сочетании с переломами длинных костей конечностей и/или костей таза	<ul style="list-style-type: none"> - Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно • Иммобилизация поврежденных вакуумным матрасом 	
	Сотрясение головного мозга	<ul style="list-style-type: none"> • Иммобилизация шейного отдела позвоночника воротниковой шиной • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода 	
	- при боли	- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или в/венно	
	- при наличии раны	<ul style="list-style-type: none"> • Остановка кровотечения • Обработка антисептиком • Асептическая повязка 	
S02.0, S02.1 S06.2- S06.9	Перелом свода и/или основания черепа, ушиб головного мозга, травматическое кровоизлияние, внутричерепная гематома	<ul style="list-style-type: none"> • Иммобилизация шейного отдела позвоночника воротниковой шиной • Пульсоксиметрия • ЭКГ (ЭКП) при подозрении на наличие сопутствующей кардиальной патологии • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно - Этилметилгидроксипиридина сукцинат 250 мг в/венно 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу.</p> <p>Транспортировка на носилках с приподнятым на 30° головным концом</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» через 2 часа</p> <p>3. При повторном отказе - актив в поликлинику</p>

- при психомоторном возбуждении	- Диазепам 10 - 20 мг в/венно
- при многократной рвоте	- Метоклопрамид 10 мг в/мышечно или в/венно
- при судорогах	- Диазепам 10 - 20 мг в/венно <u>При сохранении судорог:</u> - Диазепам 10 - 20 мг в/венно каждые 10 минут - Тиопентал натрия 200 - 400 мг в/венно (для бригад АиР)
- при быстро прогрессирующем угнетении сознания - при выраженных расстройствах дыхания (у детей – ОДН I - IV ст.) - при коме	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Пропофол 1,5 - 2 мг/кг в/венно (для бригад АиР) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ
- при нарастающем дислокационном синдроме	• Придать положение с приподнятым на 30° изголовьем (в т.ч. при транспортировке) <u>При недостаточном эффекте:</u> • ИВЛ в режиме гипервентиляции
- при снижении САД < 100 мм рт. ст.	- Натрия хлорид 0,9% - 250 - 500 мл в/венно капельно <u>При сохранении САД < 100 мм рт. ст.:</u> - Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл или Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл 5 - 15 мкг/кг*мин.

		в/венно капельно (см. «Приложение 27 - 31, 33 - 37» стр. 278 - 282, 284 - 288)	
	- у детей при снижении САД > 20% от возрастной нормы	- Натрия хлорид 0,9% - 20мл/кг*час в/венно <u>При сохранении снижения САД > 20% от возрастной нормы:</u> - Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл 5 - 15 мкг/кг*мин. в/венно капельно или Допамин 5 - 15 мкг/кг*мин. в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно (см. «Приложение 27 - 31, 33 - 37» стр. 278 - 282, 284 - 288)	
S00	Поверхностные травмы головы	<ul style="list-style-type: none"> • Обработка ран и ссадин Водорода пероксидом 3% • Остановка кровотечения • Асептическая повязка 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - рекомендовать обратиться в поликлинику (травматологический пункт)
	- при боли	- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или в/венно или Кеторолак 30 мг в/мышечно	
S02	Перелом лицевых костей (костей носа, скуловой кости, верхней, нижней челюсти и др.)	<ul style="list-style-type: none"> • Холод на область травмы (криопакеты) - Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или в/венно или Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг в/венно 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
	- при носовом кровотечении	• См. раздел «Оториноларингология» стр. 186	
	- при наличии раны	<ul style="list-style-type: none"> • Обработка антисептиком • Асептическая повязка 	
	- при переломе верхней и нижней челюсти	• Пращевидная повязка	

S01	Раны лица, шеи, полости рта и волосистой части головы	<ul style="list-style-type: none"> • Остановка кровотечения • Обработка антисептиком • Асептическая повязка • Холод на область травмы (криопакеты) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - рекомендовать обратиться в поликлинику (травматологический пункт)
	- при боли	<p>- Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг в/венно</p> <p><u>При недостаточном эффекте:</u></p> <p>- Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно</p>	
	- при затруднении дыхания	<p>Применение ларингеальной трубки противопоказано</p> <p><u>Перед интубацией:</u></p> <p>- Атропин 0,5 - 1 мг в/венно(по показаниям)</p> <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов:</p> <p>- Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно</p> <p>или - Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно</p> <p>или - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно</p> <p>или - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно</p> <p>или - Пропофол 1,5 - 2 мг/кг в/венно (для бригады АиР)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи • ИВЛ/ВВЛ <p>Попытка интубации трахеи должна быть однократной</p> <p><u>При невозможности интубации трахеи:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Коникотомия • ИВЛ/ВВЛ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» 3. При повторном отказе - актив в поликлинику

S03	Вывих нижней челюсти	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - рекомендовать обратиться в поликлинику (травматологический пункт)
S12 S22 S32	Перелом позвоночника не осложненный	<ul style="list-style-type: none"> • Иммобилизация - Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг в/венно или Метамизол натрия 500 - 1000 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Фентанил 0,05 -0,1 мг в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
S14 S24 S34	Перелом позвоночника осложненный (при неврологической симптоматике)	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) при наличии сопутствующей кардиальной патологии • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно - Преднизолон 150 мг в/венно - Инозин + никотинамид + рибофлавин + янтарная кислота 10 мл в разведении Декстрозы 5% - 250 мл в/венно капельно 60 - 90 кап. в мин - Этилметилгидроксипиридина сукцинат 250 мг в/венно • Ингаляция кислорода • Иммобилизация (вакуумный матрас) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- при САД < 90 мм рт. ст. у детей - при снижении САД > 20% от возрастной	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250 - 500 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250 мл в/венно капельно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на

	нормы	<p><u>При недостаточном эффекте:</u></p> <p>- Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 1 - 5 мкг/кг*мин. или Допамин 10 - 15 мкг/кг*мин. в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно (см. «Приложение 27 - 31, 33 - 37» стр. 278 - 282, 284 - 288)</p>	<p>носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» через 2 часа</p> <p>3. При повторном отказе - актив в поликлинику</p>
	- при брадикардии	- Атропин 0,5 - 1 мг в/венно	
	- при нарушении дыхания (ДН III - IV ст.)	<p><u>Перед интубацией:</u></p> <p>- Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям)</p> <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):</p> <p>- Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Пропофол 1,5 - 2 мг/кг в/венно (для бригад АиР)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей <p>Переразгибание в шейном отделе позвоночника недопустимо</p> <ul style="list-style-type: none"> • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	
S32	Перелом копчика	<p>- Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг в/венно или Метамизол натрия 500 - 1000 мг в/венно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Имобилизация (пластиковый щит) 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации - рекомендовать обратиться</p>

			в поликлинику (травматологический пункт)
S32	Перелом костей таза	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно, <u>при недостаточном эффекте</u>: - Кетамин 0,5 мг/кг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250 - 500 мл в/венно капельно • Иммобилизация: - при стабильном переломе (вакуумный матрас или пластиковый щит в позе «лягушки»); - при нестабильном переломе (вакуумный матрас) Положение позы «лягушки» противопоказана • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ОНМПВиДН
	- при травматическом (гиповолемическом) шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 15 См. раздел «Педиатрия» стр. 212	
S42.0 S42.1	Перелом ключицы, лопатки	<ul style="list-style-type: none"> - Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте</u>: - Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно • Иммобилизация • Холод на область травмы (криопакеты) 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - рекомендовать обратиться в поликлинику (травматологический пункт)
S43 S53 S63	Вывихи костей верхних конечностей: - плечевой кости - костей предплечья - костей запястья и кисти	<ul style="list-style-type: none"> • Холод на область травмы (криопакеты) - Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте</u>: - Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно • Иммобилизация 	1. Доставка в травматологический пункт 2. При отказе от медицинской эвакуации - рекомендовать обратиться в поликлинику

			(травматологический пункт)
S42	Переломы костей верхних конечностей (закрытые и открытые):	<p><u>При открытых переломах:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Остановка кровотечения • Обработка антисептиком • Асептическая повязка • Холод на область травмы (криопакеты) 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации - рекомендовать обратиться в поликлинику (травматологический пункт)</p>
	- на уровне плечевого пояса и плеча	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно • Иммобилизация 	
S52 S62	- предплечье, лучевая кость в типичном месте, запястье, кисть	<p>- Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг в/венно или Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или в/венно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Иммобилизация • Холод на область травмы (криопакеты) 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу (доставка в травматологический пункт при закрытых переломах лучевой кости в типичном месте, костей запястья, кисти)</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации - рекомендовать обратиться в поликлинику (травматологический пункт)</p>
S73	Вывихи костей нижних конечностей: - бедренной кости	<p>- Трамадол 100 мг в/венно или Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Иммобилизация • Холод на область травмы (криопакеты) 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику</p>

S83 S93	- костей голени, голеностопного сустава, пальцев стопы	- Трамадол 100 мг в/венно • Иммобилизация • Холод на область травмы (криопакеты)	1. Медицинская эвакуация в больницу (доставка в травматологический пункт при вывихах пальцев стопы) 2. При отказе от медицинской эвакуации - рекомендовать обратиться в поликлинику (травматологический пункт)
S72	Переломы костей нижних конечностей (закрытые и открытые):	<u>При открытых переломах:</u> • Остановка кровотечения • Обработка ран антисептиком • Асептическая повязка	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
	- шейка бедренной кости	- Трамадол 100 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно • Иммобилизация • Холод на область травмы (криопакеты)	
	- диафиз бедренной кости	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Кетамин 0,5 мг/кг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250 мл в/венно капельно • Иммобилизация (вакуумный матрас) • Холод на область травмы (криопакеты) • Ингаляция кислорода	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ОНМПВиДН
	- при травматическом (гиповолемическом) шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 15 См. раздел «Педиатрия» стр. 212	

S82	- перелом (диафиза) костей голени	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно • Иммобилизация • Холод на область травмы (криопакеты) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ОНМПВиДН
S92	- переломы наружной или внутренней лодыжки, обеих лодыжек, - костей стопы	<ul style="list-style-type: none"> - Трамадол 100 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно • Иммобилизация • Холод на область травмы (криопакеты) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу (доставка в травматологический пункт при закрытом изолированном переломе внутренней или наружной лодыжки и костей стопы без подвывиха) 2. При отказе от медицинской эвакуации - рекомендовать обратиться в поликлинику (травматологический пункт)
S22	Травма грудной клетки: Перелом ребер	При переломах ребер круговое бинтование грудной клетки противопоказано	
	- менее 3 ребер	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия <ul style="list-style-type: none"> - Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Доставка в травматологический пункт 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
	- при множественных переломах ребер (3 ребра и более)	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода - Трамадол 100 мг в/венно или Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации -

	- перелом грудины	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • ЭКГ (ЭКП) • ЭКГ - мониторинг <p>- Трамадол 100 мг в/венно или Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно</p>	актив в поликлинику
	- при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.), неэффективности или «парадоксальном» дыхании при окончатых переломах	<p><u>Перед интубацией:</u></p> <p>- Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям)</p> <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):</p> <p>- Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Пропофол 1,5 - 2 мг/кг в/венно (для бригад АиР)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
S27.0	Травматический пневмоторакс (открытый, закрытый, напряженный)	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода <p>- Трамадол 100 мг в/венно</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка в положении полусидя 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» через 2 часа
	- при открытом	<ul style="list-style-type: none"> • Окклюзионная повязка 	

	- при напряженном	<ul style="list-style-type: none"> • Для перевода напряженного пневмоторакса в открытый - немедленная пункция плевральной полости во 2-м межреберье по средне-ключичной линии 	3. При повторном отказе - актив в поликлинику
S27.1	Гемоторакс	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка в положении полусидя 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- при травматическом шоке (гиповолемическом)	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 15 См. раздел «Педиатрия» стр. 212	
S26	Ушиб сердца	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • ЭКГ - мониторинг • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250 - 500 мл в/венно капельно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- при боли	- Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Кетамин 0,5 мг/кг в/венно	
	- при САД < 90 мм рт. ст. у детей - при снижении САД > 20% от возрастной нормы	- Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 5 - 10 мкг/кг*мин или Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 0,5 - 5 мкг/кг*мин (см. «Приложение 27 - 31, 33 - 37» стр. 278 - 282, 284 - 288)	

<p>- при нарушении дыхания (ДН III - IV ст.)</p>		<p><u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05-0,1 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ</p>	
	<p>- при нарушениях сердечного ритма</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • ЭКГ - мониторинг <p>См. раздел «Кардиология» стр. 47 См. раздел «Педиатрия» стр. 227</p>	
<p>S26</p>	<p>Ранение сердца</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Асептическая повязка • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <p>- Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250 мл в/венно капельно</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в поликлинику

T01 T14 S01 S11 S21 S31 S41 S51 S61 S71 S81 S91	Открытые раны (огнестрельные, колотые, резаные, укушенные и т.д.)	Инородное тело из раны не извлекается • Остановка кровотечения • Обработка ран - Хлоргексидин 0,05 % или Повидон-йод • Асептическая повязка • Холод на область травмы (криопакеты)	1. Медицинская эвакуация в больницу или доставка в травматологический пункт* 2. При отказе от медицинской эвакуации - рекомендовать обратиться в поликлинику (травматологический пункт) * укушенные раны лица и кисти подлежат эвакуации в больницу
	- при боли	- Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг в/венно или Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Кетамин 0,5 мг/кг в/венно • Иммобилизация по показаниям (в зависимости от локализации)	
	- при травматическом (гиповолемическом) шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 15 См. раздел «Педиатрия» стр. 212	
T05 T14 S48 S58 S78 S88 S97 S98	Размозжения и отчленения конечностей	• Остановка кровотечения • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно, <u>при недостаточном эффекте:</u> - Кетамин 0,5 мг/кг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250 мл в/венно капельно • Обработка антисептиком • Асептическая повязка • Иммобилизация (по показаниям в зависимости от локализации) • Холод на область травмы (криопакеты) • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода Отчлененная часть тела помещается в полиэтиленовый пакет, холод на пакет, и доставляется в больницу	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в поликлинику

	- при травматическом (гиповолемическом) шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 15 См. раздел «Педиатрия» стр. 212	
T79.6	Синдром длительного сдавления	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или Морфин 10 мг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250 мл в/венно капельно • Холод на область травмы (криопакеты) • Иммобилизация (вакуумный матрас) • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода <p>Иммобилизация пневматической шиной и тугое бинтование противопоказаны!</p>	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» через 2 часа</p> <p>3. При повторном отказе - актив в поликлинику</p>
	- при психомоторном возбуждении	- Диазепам 10 - 20 мг в/венно	
	- при наличии переломов	• Иммобилизация	
	- при наличии ран	<ul style="list-style-type: none"> • Остановка кровотечения • Обработка антисептиком • Асептическая повязка 	
	- при травматическом (гиповолемическом) шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 15 См. раздел «Педиатрия» стр. 212	
S36	Закрытая травма живота	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250 - 500 мл в/венно капельно • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» через 2 часа</p> <p>3. При повторном отказе -</p>
	- при интенсивной боли и/или при сочетании с переломами длинных костей конечности или костей таза	- Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно	

	- при признаках внутреннего кровотечения	Не повышать САД > 100 мм рт. ст. - Транексамовая кислота 750 мг в/венно	актив в поликлинику
	- при травматическом (гиповолемическом) шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 15 См. раздел «Педиатрия» стр. 212	
S31	Открытая травма живота	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно • Асептическая повязка на рану • Холод на область травмы (криопакеты) • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- при кровотечении	- Транексамовая кислота 750 мг в/венно	
	- при травматическом (гиповолемическом) шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 15 См. раздел «Педиатрия» стр. 212	
	Травматическая эвентрация	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно Выпавшие петли тонкой кишки не вправлять: обмыть 0,9% раствором Натрия хлорида, уложить на брюшную стенку, укрыть марлевой салфеткой, обильно смоченной раствором Натрия хлорида 0,9%, и слабо фиксировать бинтом к туловищу • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- при травматическом (гиповолемическом) шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 15 См. раздел «Педиатрия» стр. 212	
S30.2 S38.0 S38.2	Травма наружных половых органов	• Холод на область травмы (криопакеты)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу Транспортировка на

	- при боли	- Кетаролак 30 мг в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг в/венно или Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно	носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику; при сохраняющемся кровотечении и САД < 90 мм рт. ст.
	- при травме наружных половых органов с кровотечением	• Гемостатическая губка - Этамзилат 250 - 500 мг в/венно	< 90 мм рт. ст.
	- при САД < 90 мм рт. ст. у детей - при снижении САД > 20% от возрастной нормы	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 10 - 15 мл/кг в/венно капельно	у детей - при снижении САД > 20% от возрастной нормы - актив на «103» 3. При повторном отказе – актив в поликлинику
T20- T25, T29, T30	Термические и химические ожоги	Химические ожоги промывать холодной проточной водой (кроме ожога негашеной известью) • Аппликация специальными салфетками • Асептическая повязка и/или обертывание стерильной простыней • Укрыть металлизированным покрывалом - золотистой стороной к больному	1. Медицинская эвакуация в больницу (доставка в травматологический пункт при поверхностных ожогах < 5 % (кроме ожогов стопы, половых органов, лица, кисти, крупных суставов) 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
	- при ожогах I - II степени < 10% поверхности тела	- Кетаролак 30 мг в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно	
	- при ожогах III степени < 5% поверхности тела	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Трамадол 100 мг в/венно или Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно, <u>при недостаточном эффекте:</u> - Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно	
	- при ожогах III степени 5 - 10% поверхности тела	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно, <u>при недостаточном эффекте:</u> - Кетамин 0,5 мг/кг в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от

		<p>- Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Фентанил 0,1 мг в/венно, <u>при недостаточном эффекте</u>: - Кетамин 0,5 мг/кг в/венно или Динитрогена оксид с кислородом в соотношении 1:1 - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - Преднизолон 90 мг в/венно • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода 	<p>медицинской эвакуации - актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в поликлинику</p>
<p>T27.3 T27.7</p>	<p>- при ожоге верхних дыхательных путей</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно, <u>при недостаточном эффекте</u>: - Кетамин 0,5 мг/кг в/венно - Дифенгидрамин 1 мл в/мышечно или в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода 	
	<p>- при нарушении дыхания</p>	<p>Применение ларингеальной трубки противопоказано <u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно 	

		<p>или - Пропофол 1,5 - 2 мг/кг в/венно (для бригад АиР)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи • ИВЛ/ВВЛ <p>Попытка интубации трахеи должна быть однократной</p> <p><u>При невозможности интубации трахеи:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Коникотомия • ИВЛ/ВВЛ 	
	- при ожоговом шоке	<p>См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Травматический шок) стр. 15</p> <p>См. раздел «Педиатрия» (Травматический шок) стр. 212</p>	
T33-T35	Отморожение	<ul style="list-style-type: none"> • Укрыть металлизированным покрывалом - серебристой стороной к больному • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <p>- Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг в/венно</p> <p>- ГЭК 6% - 250 мл в/венно капельно</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
R52	Боли «под гипсом»	<p>- Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг в/венно</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в больницу (при признаках нарушения кровоснабжения и/или иннервации) 3. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику

Раздел 8. ТОКСИКОЛОГИЯ



Медицинет.ком
Все по медицине

Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
Т36, Т37	Отравление антибиотиками, другими противомикробными и противопаразитарными средствами, гормонами, их синтетическими заменителями и антагонистами не классифицированными в других рубриках	<ul style="list-style-type: none"> • Промывание желудка через зонд, если от момента отравления прошло менее 3-х часов • Активированный уголь или Активированный уголь + алюминия оксид 500 - 1000 мг/кг массы тела размешать в воде принять внутрь или ввести через желудочный зонд • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации:</p> <p>а) при случайных отравлениях – в случае нарушения сознания, слуха, сердечного ритма и проводимости, судорог – актив на бригаду АиР через 2 часа (при их наличии на территории обслуживания) или врачебной</p> <p>- при отсутствии указанных выше клинических признаков – актив в поликлинику</p> <p>б) при суицидальных отравлениях – консультация психиатра</p> <p>3. При повторном отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику</p>
	- при отравлении противомалярийными препаратами, содержащими хинин	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • ЭКГ мониторинг - Димеркаптопропансульфонат натрия 250 - 500 мг в/мышечно - Преднизолон 90 мг в/венно - Натрия гидрокарбонат 5% - 200 мл в/венно капельно 60 кап. в мин. (для бригад АиР) 	
	- при нарушении сердечного ритма и проводимости	См. раздел «Кардиология» стр. 47 См. раздел «Педиатрия» стр. 227	
	- при отравлении сульфаниламидами (при цианозе)	<ul style="list-style-type: none"> - Аскорбиновая кислота 500 мг в/венно - Декстроза 40% - 10 мл в/венно - Натрия гидрокарбонат 5% - 200 мл в/венно капельно 60 кап. в мин (для бригад АиР) 	
	- при отравлении противотуберкулезными препаратами ряда изониазида (тубазид, фтивазид, изониазид)	<ul style="list-style-type: none"> - Пиридоксин 250 мг в/венно - Натрия гидрокарбонат 5% - 200 мл в/венно капельно 60 кап. в мин (для бригад АиР) - Меглюмина натрия сукцинат 500 мг в/венно капельно 60 - 80 кап. в мин 	

	- при судорогах	- Диазепам 10 - 20 мг в/венно и/или Тиопентал натрия 400 мг в/венно (для бригад АиР) • После купирования судорог и восстановления адекватного дыхания - Меглюмина натрия сукцинат 500 мг в/венно капельно 60 - 80 кап. в мин	
	- при коме	• Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки <u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно • ИВЛ/ВВЛ	
T38.3	Отравление противодиабетическими препаратами	• Глюкометрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Декстроза 40% - 50 - 100 мл в/венно струйно, вводить до восстановления уровня глюкозы в крови 7 - 8 ммоль/л • Повторная глюкометрия • Промывание желудка через зонд, если от момента отравления прошло менее 3-х часов	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: а) при случайных отравлениях: - при неполном восстановлении сознания

		<ul style="list-style-type: none"> Активированный уголь или Активированный уголь + алюминия оксид 500 - 1000 мг/кг массы тела размешать в воде принять внутрь или ввести через желудочный зонд - Декстроза 10% - 500 мл в/венно капельно 30 - 40 кап. в мин 	<p>(сопор, оглушение) – актив бригаде «103» через 2 часа</p> <p>- при сохраненном сознании - актив в поликлинику</p> <p>б) при суицидальных отравлениях – консультация психиатра</p> <p>3. При повторном отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику</p>
	- при коме (после достижения уровня глюкозы в крови 7 - 8 ммоль/л)	<ul style="list-style-type: none"> Санация верхних дыхательных путей Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки <p><u>Перед интубацией:</u></p> <p>- Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям)</p> <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):</p> <p>- Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно</p> <p>или - Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно</p> <p>или - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно</p> <p>или - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно</p> <p>или - Пропофол 1,5 - 2 мг в/венно (для бригад АиР)</p> <ul style="list-style-type: none"> ИВЛ/ВВЛ 	
Т39	Отравление анальгезирующими, жаропонижающими и противоревматическими средствами	<ul style="list-style-type: none"> Промывание желудка через зонд, если от момента отравления прошло менее 3-х часов Активированный уголь или Активированный уголь + алюминия оксид 500 - 1000 мг/кг массы тела размешать в воде принять внутрь или ввести через желудочный зонд 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации:</p> <p>а) при случайных отравлениях – в случае</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно 	<p>нарушения сознания, слуха, сердечного ритма и проводимости, судорог – актив на бригаду АиР через 2 часа (при их наличии на территории обслуживания) или врачебной</p> <p>- при отсутствии указанных выше клинических признаков – актив в поликлинику</p> <p>б) при суицидальных отравлениях – консультация психиатра</p> <p>3. При повторном отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику</p>
- при отравлении ацетилсалициловой кислотой	- Натрия гидрокарбонат 5% - 200 мл в/венно капельно 60 кап. в мин. (для бригад АиР)	
- при психомоторном возбуждении	- Диазепам 10 мг в/венно	
- при отравлении парацетамолом (100 мг/кг и более)	<ul style="list-style-type: none"> • В первые 3 суток после отравления: - Ацетилцистеин 300 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 30 кап. в мин (для бригад АиР) 	
- при коме	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Пропофол 1,5 - 2 мг в/венно (для бригад АиР) <ul style="list-style-type: none"> • ИВЛ/ВВЛ 	

	- при развитии метгемоглобинемии с цианозом	- Аскорбиновая кислота 250 мг в/венно - Меглюмина натрия сукцинат 500 мл в/венно капельно 60 - 80 кап. в мин • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода	
T40.0- T40.4	Отравление наркотиками группы опия (опиатами и опиоидами) и лоперамидом гидрохлоридом	• Дифференциальная диагностика отравлений (см. «Приложение 22» стр. 273) • Санация верхних дыхательных путей • Воздуховод • ИВЛ масочная 100% кислородом	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – а) при случайных отравлениях, в том числе с целью наркотического опьянения и одурманивания – актив в поликлинику б) при суицидальных отравлениях – консультация психиатра
	- при ЧДД < 16 в 1 мин	• Пульсоксиметрия При аспирационном синдроме и при гипоксии (SpO₂ < 90%) Налоксон не вводить • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Налоксон 0,4 мг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Налоксон 0,4 мг в/венно	
	- при коме	• Глюкометрия <u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ - Меглюмина натрия сукцинат 500 мл в/венно капельно 60 - 80 кап. в мин При пероральном или неустановленном пути поступления вещества показано промывание желудка через зонд • Промывание желудка через зонд	

		<ul style="list-style-type: none"> • Активированный уголь или Активированный уголь + алюминия оксид 1000 мг/кг размешать в воде и ввести через желудочный зонд 	
T40.5- T40.9, T43.6	Отравление кокаином, амфетаминами (экстази), галлюциногенами: каннабиноиды (анаша, гашиш), лизергины (ЛСД), псилоцин, псилоцибин (грибы псилоцибы), мескалин (кактус), курительными смесями	<ul style="list-style-type: none"> • Дифференциальная диагностика отравлений (см. «Приложение 23» стр. 274) • <u>При пероральном отравлении</u>- промывание желудка через зонд, если от момента отравления прошло менее 3-х часов - Активированный уголь или Активированный уголь + алюминия оксид 500 - 1000 мг/кг массы тела размешать в воде принять внутрь или ввести через желудочный зонд • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Декстроза 5% - 500 мл в/венно капельно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: <ol style="list-style-type: none"> а) при случайных отравлениях: <ul style="list-style-type: none"> - в том числе с целью наркотического опьянения и одурманивания – актив в поликлинику - при отравлении кокаином в случае нарушения ритма и проводимости сердца и гипертермическом синдроме при отравлении амфетаминами – актив бригаде АиР через 2 часа (при их наличии на территории обслуживания) или врачебной б) при суицидальных отравлениях – консультация психиатра 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
	- при отравлении кокаином, амфетаминами	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • ЭКГ мониторинг 	
	- при психомоторном возбуждении и/или судорогах	<ul style="list-style-type: none"> - Диазепам 10 мг в/венно <u>При сохранении судорог:</u> - Диазепам 10 - 20 мг в/венно 	
	- при температуре тела > 39°C	<ul style="list-style-type: none"> • Физические методы охлаждения - Метамизол натрия 1000 мг в/венно 	
	- при ЧСС > 100 в 1 мин. и/или САД > 160 мм. рт. ст.	<ul style="list-style-type: none"> - Изосорбита динитрат или Нитроглицерин 10 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 в/венно капельно от 5 мг/час (см. «Приложение 39» стр. 290) 	

Т42, Т43	Отравление противосудорожными, седативными, снотворными и противопаркинсоническими средствами (барбитураты, бензодиазепины, финлепсин, циклодол и др.) Отравление психотропными средствами неклассифицированными в других рубриках (антидепрессанты, клозапин, галоперидол, фенотиазины и др.)	<ul style="list-style-type: none"> • Дифференциальная диагностика отравлений (см. «Приложение 22» стр. 273) • Промывание желудка через зонд, если от момента отравления прошло менее 3-х часов <ul style="list-style-type: none"> - Активированный уголь или Активированный уголь + алюминия оксид 500 - 1000 мг/кг массы тела размешать в воде принять внутрь или ввести через желудочный зонд • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Меглюмина натрия сукцинат 500 мл в/венно капельно 60 - 80 кап. в мин (после восстановления адекватного дыхания) • Пульсоксиметрия • Глюкометрия 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации:</p> <p>а) при случайных отравлениях:</p> <ul style="list-style-type: none"> - в случае нарушения сознания, дыхания, ритма и проводимости сердца (амитриптилин) – актив бригаде АиР через 2 часа (при их наличии на территории обслуживания) или врачебной - при отсутствии указанных клинических признаков – актив в поликлинику <p>б) при суицидальных отравлениях – консультация психиатра</p> <p>3. При повторном отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику</p>
	- при холинолитическом синдроме	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) - Галантамин 2,5 - 5 мг в/венно - Диазепам 10 мг в/венно <p>Галантамин противопоказан при QRS > 0,12 сек.</p>	
	- при отравлении бензодиазепинами	- Флумазенил 0,5 - 1 мг в/венно (для бригад АиР) Флумазенил применять только при коме	
	- при отравлении коаксилом	<ul style="list-style-type: none"> - Преднизолон 60 - 90 мг в/венно - Хлоропирамин 20 мг в/венно 	

	- при отравлении трициклическими антидепрессантами (амитриптилин и др.)	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • ЭКГ мониторинг - Натрия гидрокарбонат 5% - 200 мл в/венно капельно 60 кап. в мин. (для бригад АиР) - Димеркаптопропансульфонат натрия 250 - 500 мг в/мышечно - Преднизолон 90 мг в/венно 	
	- при САД < 90 мм рт. ст. у детей - при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы	- Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 10 - 20 кг/кг*мин или Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 1 - 5 мкг/кг*мин (см. «Приложение 27 - 31, 33 - 37» стр. 278 - 282, 284 - 288)	
	- при А -V блокаде с ЧСС < 40 в минуту у детей - при снижении ЧСС более чем на 30% от возрастной нормы	См. раздел «Кардиология» стр. 52 См. раздел «Педиатрия» стр. 231	
	- при коме	<u>Перед интубацией:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	
T44.0- T44.2	Отравление ингибиторами холинэстеразы (прозерин, нивалин)	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • ЭКГ мониторинг • Промывание желудка через зонд, если от момента отравления прошло менее 3-х часов - Активированный уголь или Активированный уголь + алюминия оксид 500 - 1000 мг/кг массы тела размешать в воде принять внутрь или ввести 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации:</p> <p>а) при случайных отравлениях:</p> <p>- в случае нарушения</p>

		<p>через желудочный зонд</p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Атропин 1 - 2 мг в/венно 	<p>сознания, дыхания, ритма и проводимости сердца – актив бригаде АиР через 2 часа (при их наличии на территории обслуживания) или врачебной</p> <ul style="list-style-type: none"> - при отсутствии указанных клинических признаков – актив в поликлинику б) при суицидальных отравлениях – консультация психиатра <p>3. При повторном отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику</p>
Т44.3	Отравление антихолинергическими, антимиокаринными и спазмолитическими средствами (атропин, беллоид)	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • ЭКГ мониторинг • Промывание желудка через зонд, если от момента отравления прошло менее 3-х часов - Активированный уголь или Активированный уголь + алюминия оксид 500 - 1000 мг/кг массы тела размешать в воде принять внутрь или ввести через желудочный зонд • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Димеркаптопропансульфонат натрия 250 - 500 мг в/мышечно - Преднизолон 60 - 90 мг в/венно 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации:</p> <p>а) при случайных отравлениях:</p> <ul style="list-style-type: none"> - в случае нарушения сознания, дыхания, ритма и проводимости сердца – актив бригаде АиР через 2 часа (при их наличии на территории обслуживания) или врачебной <p>- при отсутствии указанных клинических признаков – актив в</p>
	- при психомоторном возбуждении («холинолитический»)	<ul style="list-style-type: none"> - Галантамин 2,5 - 5 мг в/венно - Диазепам 10 мг в/венно 	

	синдром»)		поликлинику
	- при САД < 90 мм рт. ст. у детей - при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы	- Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 10 - 20 мкг/кг*мин или Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 1 - 5 мкг/кг*мин (см. «Приложение 27 - 31, 33 - 37» стр. 278 - 282, 284 - 288)	б) при суицидальных отравлениях – консультация психиатра 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
	- при брадикардии	- Атропин 1 мг в/венно	
	- при А -V блокаде с ЧСС < 40 в минуту у детей - при снижении ЧСС более чем на 30% от возрастной нормы	См. раздел «Кардиология» стр. 52 См. раздел «Педиатрия» стр. 231	
T44.7	Отравление β-адреноблокаторами	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • ЭКГ мониторинг - Атропин 1 мг в/венно • Промывание желудка через зонд, если от момента отравления прошло менее 3-х часов - Активированный уголь или Активированный уголь + алюминия оксид 500 - 1000 мг/кг массы тела размешать в воде принять внутрь или ввести через желудочный зонд • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Димеркаптопропансульфонат натрия 250-500 мг в/мышечно - Преднизолон 60 - 90 мг в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: <ol style="list-style-type: none"> а) при случайных отравлениях: <ul style="list-style-type: none"> - в случае нарушения ритма и проводимости сердца, сознания – актив бригаде АиР через 2 часа (при их наличии на территории обслуживания) или врачебной; - при отсутствии указанных клинических проявлений – актив в поликлинику

	- при САД < 90 мм рт. ст. у детей - при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы	- Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 5 - 10 мкг/кг*мин или Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 1 - 5 мкг/кг*мин (см. «Приложение 27 - 31, 33 - 37» стр. 278 - 282, 284 - 288)	б) при суицидальных отравлениях – консультация психиатра 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
	- при ЧСС < 40 в 1 мин. на фоне медикаментозной терапии у детей - при снижении ЧСС более чем на 30% от возрастной нормы	См. раздел «Кардиология» стр. 52 См. раздел «Педиатрия» стр. 231	
T46	Отравление препаратами, действующими преимущественно на сердечно-сосудистую систему (сердечные гликозиды, противоаритмические, клофелин, адельфан, резерпин, кавинтон, трентал, циннаризин, стугерон)	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • ЭКГ мониторинг - Атропин 1 мг в/венно • Промывание желудка через зонд, если от момента отравления прошло менее 3-х часов - Активированный уголь или Активированный уголь + алюминия оксид 500-1000 мг/кг массы тела размешать в воде принять внутрь или ввести через желудочный зонд • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Магния сульфат 5000 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: а) при случайных отравлениях: - в случае нарушения ритма и проводимости сердца, гипотонии, сознания – актив бригаде АиР через 2 часа (при их наличии на территории обслуживания) или врачебной; - при отсутствии указанных клинических проявлений – актив в ОНМПВиДН б) при суицидальных
	- при QT > 0,48 сек.	- Кальция глюконат 10% - 10 - 20 мл в/венно - Димеркаптопропансульфонат натрия 250 - 500 мг в/мышечно	
	- при отравлении антагонистами кальция	- Преднизолон 60 - 90 мг в/венно	

<p>- при отравлении сердечными гликозидами</p>	<p>- Димеркаптопропансульфонат натрия 250 - 500 мг в/мышечно - Калия и магния аспарагинат 250 мл в/венно капельно - Преднизолон 60 - 90 мг в/венно</p>	<p>отравлениях – консультация психиатра 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику</p>
<p>- при САД < 90 мм рт. ст. у детей - при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы</p>	<p>• Ингаляция кислорода - Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 15 - 25 мкг/кг*мин или Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 1 - 5 мкг/кг*мин (см. «Приложение 27 - 31, 33 - 37» стр. 278 - 282, 284 - 288)</p>	
<p>- при брадикардии</p>	<p>- Атропин 0,5 - 1 мг в/венно</p>	
<p>- при ЧСС < 40 в 1 мин. на фоне медикаментозной терапии у детей - при снижении ЧСС более чем на 30% от возрастной нормы</p>	<p>См. раздел «Кардиология» стр. 52 См. раздел «Педиатрия» стр. 231</p>	
<p>- при коме</p>	<p>• Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки <u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно</p>	

		<p>или - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно</p> <p>или - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно</p> <p>или - Пропофол 1,5 - 2 мг в/венно (для бригад АиР)</p> <p>• ИВЛ/ВВЛ</p>	
T51 T51.0 (кроме T51.1)	Токсическое действие алкоголя этанола (этилового спирта) - (алкогольная кома)	<p>• Дифференциальная диагностика отравлений (см. «Приложение 22» стр. 273)</p> <p><u>Перед интубацией:</u></p> <p>- Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям)</p> <p>• Санация верхних дыхательных путей</p> <p>• Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки</p> <p>• ИВЛ/ВВЛ</p> <p>• Глюкометрия</p> <p>• Промывание желудка через зонд</p> <p>• Катетеризация вены или внутрикостный доступ</p> <p>- Натрия гидрокарбонат 5% - 200 мл в/венно капельно 60 кап. в мин. (для бригад АиР)</p> <p>- Тиамин 100 мг в/венно</p> <p>- Пиридоксин 150 мг в/венно</p> <p>- Натрия хлорид 0,9% - 500 мл или Декстроза 5% - 500 мл в/венно капельно</p> <p>- Меглюмина натрия сукцинат 500 мл в/венно капельно 60 - 80 кап. в мин (после восстановления адекватного дыхания)</p> <p>• ЭКГ (ЭКП)</p> <p>• ЭКГ мониторинг</p>	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации – актив только при вызове на квартиру</p> <p>а) при случайных отравлениях – актив в поликлинику</p> <p>б) при суицидальных отравлениях – консультация психиатра</p>
	- при САД < 90 мм рт. ст. у детей - при снижении САД	- Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 10 - 20 мкг/кг*мин	

	более чем на 20% от возрастной нормы	или Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 1 - 5 мкг/кг*мин (см. «Приложение 27 - 31, 33 - 37» стр. 278 - 282, 284 - 288)	
T51.1, T52, T52.3	Токсическое действие метанола, органических растворителей в т.ч. этиленгликоля (тормозная и охлаждающая жидкости)	<p>При отравлении метанолом – Активированный уголь + алюминия оксид не вводить</p> <ul style="list-style-type: none"> • Промывание желудка через зонд • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <p>- Натрия гидрокарбонат 5% - 200 - 400 мл 60 кап. в мин. (для бригад АиР)</p> <p><u>Одновременно:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - Меглюмина натрия сукцинат 500 мл в/венно капельно 60 - 80 кап. в мин. (после восстановления адекватного дыхания) <ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • ЭКГ (ЭКП) • ЭКГ мониторинг 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации:</p> <p>а) при случайных отравлениях - в случае нарушения сознания (неадекватное поведение, энцефалопатия), дыхания (одышка), артериальная гипертензия или гипотония – актив бригаде АиР через 2 часа (при их наличии на территории обслуживания) или врачебной; - при отсутствии указанных клинических проявлений – актив в поликлинику</p> <p>б) при суицидальных отравлениях – консультация психиатра</p> <p>3. При повторном отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику</p>
	- при отравлении этиленгликолем	- Кальция глюконат 1000 мг в/венно	
	- при боли в эпигастрии	- Дротаверин 40 мг в/венно	
	- при психомоторном возбуждении и/или судорогах	- Диазепам 10 - 20 мг в/венно	

	- при САД < 90 мм рт. ст. у детей - при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы	- Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 5 - 15 мкг/кг*мин (см. «Приложения 27 - 31» стр. 278 - 282)	
	- при коме	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ	
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 (парафин жидкий) 60 мл ввести через желудочный зонд • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия гидрокарбонат 5% - 200 мл в/венно капельно 60 капель в мин (для бригад АиР) - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Меглюмина натрия сукцинат 250 - 500 мл в/венно капельно 60 - 80 кап. в мин - Димеркаптопропансульфонат натрия 250 - 500 мг в/мышечно • Пульсоксиметрия 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: а) при случайных отравлениях: - в случае нарушения сознания (неадекватное поведение, энцефалопатия), дыхания (одышка), артериальная гипертензия или гипотония) – актив бригаде АиР через 2 часа (при их наличии на территории обслуживания) или врачебной; - при отсутствии указанных клинических проявлений – актив в поликлинику б) при суицидальных отравлениях –
	- при возбуждении и/или судорогах	- Диазепам 10 - 20 мг в/венно	
	- при САД < 90 мм рт. ст у детей - при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы	- Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 10 - 20 мкг/кг*мин или Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 1 - 5 мкг/кг*мин (см. «Приложение 27 - 31, 33 - 37» стр. 278 - 282, 284 - 288)	

	- при коме	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ	консультация психиатра 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
T54	Токсическое действие разъедающих веществ: кислот, едких щелочей	• Лидокаин-спрей 10% - орошение ротоглотки (2 - 3 дозы) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Морфин 10 мг или Фентанил 0,1 мг в/венно - Платифиллин 2 мг или Атропин 1 мг в/венно - Преднизолон 90 - 120 мг в/венно - Дротаверин 40 мг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно • Промывание желудка через зонд холодной водой, если от момента отравления прошло менее 6-ти часов Наличие крови в промывных водах не является противопоказанием для промывания желудка - Декстроза 5% - 500 мл + Прокаин 200 мг в/венно капельно - ГЭК 6% - 250 - 500 мл в/венно капельно • Пульсоксиметрия • ЭКГ (ЭКП) • ЭКГ мониторинг	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: а) при случайных отравлениях - в случае отравления разъедающими веществами группы T54 – актив бригаде АиР через 2 часа (при их наличии на территории обслуживания) или врачебной; - в случае отравления веществами группы T55 – актив в поликлинику б) при суицидальных отравлениях – консультация психиатра 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
T55	Токсическое действие мыл и детергентов		
	- при наличии крови в промывных водах	- Этамзилат 250 - 500 мг в/венно • Холод на эпигастральную область (криопакеты)	

	- при отравлении кислотами	- Натрия гидрокарбонат 5% - 200 мл в/венно капельно 60 кап. в мин (для бригад АиР)	
	- при ожоге верхних дыхательных путей	См. раздел «Травматология» стр. 129 См. раздел «Педиатрия» стр. 237	
Т56	Токсическое действие соединений тяжелых металлов (растворы, пары, аэрозоли)	- Дротаверин 40 мг в/венно • Промывание желудка через зонд при пероральном поступлении - Активированный уголь или Активированный уголь + алюминия оксид 500 - 1000 мг/кг массы тела размешать в воде и ввести через желудочный зонд - Димеркаптопропансульфонат натрия 250 - 500 мг в/мышечно (кроме отравления свинцом) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: а) при случайных отравлениях: - в случае наличия химического ожога ЖКТ, нарушения сознания, экзотоксического шока – актив бригаде АиР через 2 часа (при их наличии на территории обслуживания) или врачебной; - при отсутствии указанных клинических признаков – актив в поликлинику б) при суицидальных отравлениях – консультация психиатра 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации актив в поликлинику
	- при боли	- Трамадол 100 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно	

T57	Токсическое действие других неорганических веществ (мышьяк, фосфор и др.)	<ul style="list-style-type: none"> - Дроперин 2 мл в/венно • Промывание желудка через зонд при пероральном поступлении - Активированный уголь или Активированный уголь + алюминия оксид 500 - 1000 мг/кг массы тела размешать в воде и ввести через желудочный зонд • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: <ol style="list-style-type: none"> а) при случайных отравлениях: <ul style="list-style-type: none"> - в случае наличия химического ожога желудочно-кишечного тракта, гастроэнтерита, нарушения сознания, экзотоксического шока – актив бригаде АиР б) при суицидальных отравлениях – консультация психиатра
	- при отравлении мышьяком	- Димеркаптопропансульфонат натрия 250 - 500 мг в/мышечно	
	- при психомоторном возбуждении и/или судорогах	<ul style="list-style-type: none"> - Диазепам 10 - 20 мг в/венно - Тиопентал натрия 200 - 400 мг в/венно (для бригад АиР) 	
	- при САД < 90 мм рт. ст. у детей - при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы	<ul style="list-style-type: none"> - Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 10 - 20 мкг/кг*мин. или Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 1 - 5 мкг/кг*мин (см. «Приложения 27 - 31, 33 - 37» стр. 278 - 282, 284 - 288) 	<ul style="list-style-type: none"> - при отсутствии указанных клинических признаков – актив в поликлинику б) при суицидальных отравлениях – консультация психиатра
	- при коме	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации актив в поликлинику

		<ul style="list-style-type: none"> или - Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригады АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Пропофол 1,5 - 2 мг в/венно (для бригады АиР) • ИВЛ/ВВЛ 	
T58- T59	Токсическое действие окиси углерода, других газов, дымов и паров	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода Ингаляция кислорода противопоказана при отравлении хлором • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - Этилметилгидроксипиридина сукцинат 250 - 500 мг в/венно - Аскорбиновая кислота 250 мг в/венно - Тиамин 100 мг в/венно 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: а) при случайных отравлениях: - в случае нарушения сознания, ожога дыхательных путей – актив бригаде АиР через 2 часа (при их наличии на территории обслуживания) или врачебной; - при отсутствии указанных клинических признаков – актив в поликлинику б) при суицидальных отравлениях – консультация психиатра 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации
	- при возбуждении и/или судорогах	- Диазепам 10 - 20 мг в/венно и/или Тиопентал натрия 200 - 400 мг в/венно (для бригад АиР)	
	- при боли (вследствие химического или термического ожога дыхательных путей)	- Трамадол 100 мг в/венно	
	- при отравлении окисью углерода	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция 100% кислорода - Цинка бисвинилимидазола диацетат 60 мг в/мышечно 	
	- при отравлении газами раздражающего, удушающего и прижигающего действия	<ul style="list-style-type: none"> - Преднизолон 120 мг в/венно - Атропин 1 мг в/венно или платифиллин 2 мг в/мышечно 	

	- Хлоропирамин 20 мг или Дифенгидрамин 10 мг в/венно	актив в поликлинику
- у детей при ларингоспазме дополнительно	- Будесонид 0,5 - 1,0 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 3 мл ингаляционно через небулайзер	
- при ларингоспазме	<ul style="list-style-type: none"> • Лидокаин-спрей 10% - орошение ротоглотки (2 - 3 дозы) <u>При сохранении асфиксии:</u> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи <u>При невозможности выполнения интубации трахеи:</u> • Коникотомия <p>Применение ларингеальной трубки противопоказано</p> <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригады АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно - Суксаметония хлорид 1 - 1,5 мг/кг в/венно (для бригад АиР) • ИВЛ/ВВЛ 	

	- при бронхообструктивном синдроме	- Преднизолон 90 - 120 мг в/венно - Аминофиллин 120 - 240 мг в/венно	
	- при коме	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Пропофол 1,5 - 2 мг в/венно (для бригад АиР) • ИВЛ/ВВЛ 	
	- при ожоге верхних дыхательных путей	См. раздел «Травматология» стр. 129 См. раздел «Педиатрия» стр. 237	
Т60	Токсическое действие пестицидов, инсектицидов (фосфорорганические и карбаматные соединения)	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 500 мл в/венно капельно • Промывание желудка через зонд при пероральном поступлении - Активированный уголь или Активированный 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации:</p> <p>а) при случайных отравлениях:</p> <ul style="list-style-type: none"> - в случае нарушения сознания, дыхания,

	уголь + алюминия оксид 500 - 1000 мг/кг массы тела размешать в воде и ввести через желудочный зонд	ритма и проводимости сердца – актив бригаде АиР через 2 часа (при их наличии на территории обслуживания) или врачебной;
- при отравлении фосфорорганическими соединениями (карбофос, дихлофос, хлорпирифос и др.)	• Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода (после купирования бронхореи) - Атропин 2 - 10 мг в/венно дробно по 2 мл до появления сухости слизистых, купирования бронхореи и брадикардии Введение сердечных гликозидов противопоказано При передозировке Атропина - Галантамин не применять, ЧСС не урезать	- при отсутствии указанных клинических признаков – актив в ОНМПВиДН б) при суицидальных отравлениях – консультация психиатра
- при судорогах	- Карбоксим 150 мг в/мышечно - Диазепам 10 - 20 мг в/венно	3. При повторном отказе от медицинской эвакуации актив в поликлинику
- при САД < 90 мм рт. ст. у детей - при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы	- Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 10 - 25 мкг/кг*мин или Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 1 - 5 мкг/кг*мин (см. «Приложение 27 - 31, 33 - 37» стр. 278 - 282, 284 - 288)	
- при коме и/или нарушении дыхания (ДН III-IV ст.)	• Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки <u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и	

		<p>Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Пропофол 1,5 - 2 мг в/венно (для бригад АиР) • ИВЛ/ВВЛ</p>	
Т62	Токсическое действие других ядовитых веществ, содержащихся в съеденных пищевых продуктах (грибы, ягоды и другие растения)	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно • Промывание желудка через зонд при пероральном поступлении - Активированный уголь или Активированный уголь + алюминия оксид 500 - 1000 мг/кг массы тела размешать в воде и ввести через желудочный зонд - Калия хлорид+ кальция хлорид+ натрия хлорид 500 мл в/венно капельно 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: а) при случайных отравлениях: - в случае наличия гастроэнтерита, артериальной гипотонии, нарушения сознания, ритма и проводимости сердца – актив бригаде АиР через 2 часа (при их наличии на территории обслуживания) или врачебной; - при отсутствии указанных клинических признаков – актив в поликлинику б) при суицидальных отравлениях – консультация психиатра 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации</p>
	- при отравлениях аконитом, цикутой (вех ядовитый), морозник	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ(ЭКП) • ЭКГ мониторинг - Димеркаптопропансульфонат натрия 250 - 500 мг в/мышечно - Преднизолон 90 мг в/венно 	
	- при отравлении бледной поганкой		
	- при многократной рвоте	- Метоклопрамид 10 - 20 мг в/мышечно	
	- при отравлении строчками	- Пиридоксин 250 мг в/венно	
	- при судорогах	- Диазепам 10 - 20 мг в/венно	
	- при боли в животе	- Дротаверин 40 мг в/мышечно	

- при отравлении грибами, вызывающими мускариновый синдром (волоконница, говорушка)	- Атропин 1 - 2 мг в/венно	актив в поликлинику
- при отравлении грибами, вызывающими психотонический (микоатропиновый) синдром: мухоморы – пантерный, красный, желтый, пышный - при выраженных галлюцинациях, психомоторном возбуждении	- Диазепам 10 - 20 мг в/венно <u>При отсутствии эффекта:</u> - Диазепам 10 - 20 мг в/венно	
- при боли в животе	- Дроптаверин 40 мг в/мышечно	
- при психомоторном возбуждении и/или судорогах (отравление аконитом, цикутой - вех ядовитый)	- Диазепам 10 - 20 мг в/венно - Тиопентал натрия 200 - 400 мг в/венно (для бригад АиР)	
- при брадикардии (отравление кукольником, чемерицей, мухомором и т.д.)	- Атропина 1 - 3 мг в/венно	
- при холинолитическом синдроме (отравление белладонной, дурманом, беленой)	- Галантамин 2,5 - 5 мг в/венно	
- при нарушении ритма и проводимости сердца (отравление аконитом, морозником, наперстянкой и др.)	• ЭКГ (ЭКП) • ЭКГ мониторинг - Димеркаптопропансульфонат натрия 250 - 500 мг в/мышечно - Преднизолон 90 мг в/венно - Калия и магния аспарагинат 250 мл в/венно капельно	

<p>- при ЧСС < 40 в мин. у детей - при снижении ЧСС более чем на 30% от возрастной нормы</p>	<p>См. раздел «Кардиология» стр. 52 См. раздел «Педиатрия» стр. 231</p>
<p>- при САД < 90 мм рт. ст. у детей - при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы</p>	<p>- Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 10 - 20 мкг/кг*мин или Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 1 - 5 мкг/кг*мин (см. «Приложение 27 - 31, 33 - 37» стр. 278 - 282, 284 - 288)</p>
<p>- при коме</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Пропрофол 1,5 - 2 мг в/венно (для бригад АиР) <ul style="list-style-type: none"> • ИВЛ/ВВЛ

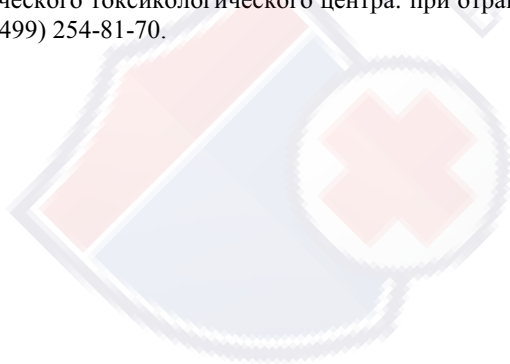
Т63	Токсический эффект, обусловленный контактом с ядовитыми животными (змеи, скорпионы, пауки и другие членистоногие, рыбы) Кроме укусов клещей	<ul style="list-style-type: none"> • Холод на место укуса • Иммобилизация конечности шиной • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - Преднизолон 90 мг или дексаметазон 12 мг в/венно - Хлоропирамин 20 мг в/венно • Пульсоксиметрия 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ОНМПВиДН
	- при укусах гадюки	<ul style="list-style-type: none"> • Иммобилизация конечности - Гепарин натрия 2500 МЕ п/кожно или в/венно 	
	- при боли	- Кеторолак 30 мг в/мышечно или Трамадол 100 мг в/венно	
	- при судорогах	- Диазепам 10 мг в/венно	
	- при нарушении дыхания (ДН III - IV ст.)	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно 	

		<p>или - Пропофол 1,5 - 2 мг в/венно (для бригад АиР)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ИВЛ/ВВЛ 	
	- при анафилактическом шоке и аллергическом отеке верхних дыхательных путей	<p>См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 14</p> <p>См. раздел «Педиатрия» стр. 216</p>	
Т65 Т65.3- Т65.9	<p>Токсическое действие других и неуточненных веществ</p> <p>Отравление цианидами</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Декстроза 40% - 20 мл в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Аскорбиновая кислота 250 мг в/венно - Натрия тиосульфат 3000 мг в/венно - Меглюмина натрия сукцинат 500 мл в/венно <p>капельно 60 - 80 кап. в мин.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Промывание желудка через зонд при пероральном отравлении - Активированный уголь или Активированный уголь + алюминия оксид 500 - 1000 мг/кг массы тела размешать в воде и ввести через желудочный зонд 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации:</p> <p>а) при случайных отравлениях:</p> <p>- в случае нарушения сознания, дыхания, ритма и проводимости сердца;</p> <p>цианоза (метгемоглобинообразователями) – актив бригаде АиР через 2 часа (при их наличии на территории обслуживания) или врачебной;</p> <p>- при отсутствии указанных клинических признаков – актив в поликлинику</p> <p>б) при суицидальных отравлениях – консультация психиатра</p> <p>3. При повторном отказе от медицинской эвакуации актив в поликлинику</p>
	- при САД < 90 мм рт. ст. у детей - при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы	<p>- Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл 10 - 15 мг/кг*мин в/венно капельно или Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 1 - 5 мкг/кг*мин</p> <p>(см. «Приложение 27 - 31, 33 - 37» стр. 278 - 282, 284 - 288)</p>	
	- при нарушении дыхания (ДН III - IV ст.)	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки 	

		<p><u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Пропофол 1,5 - 2 мг в/венно (для бригад АиР) • ИВЛ/ВВЛ</p>	
--	--	--	--

Примечание:

Консультация с врачом-токсикологом при тяжелых и неясных отравлениях проводится специалистами научно-практического токсикологического центра: при отравлении у взрослых – тел. (495) 628-16-87, при отравлении у детей – тел. (499) 254-81-70.



Раздел 9. АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
O20 O03	Прерывание беременности в сроке до 22 недель	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК
	- угроза прерывания беременности	• Влагиалищное исследование (АГБ для уточнения диагноза)	
	- самопроизвольный аборт	- Транексамовая кислота 1000 мг в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ЖК
	- при САД < 90 мм рт. ст.	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250 - 500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода • Влагиалищное исследование (АГБ для уточнения диагноза)	
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 15	
O08	Осложнения, вызванные абортom: Эндометрит после аборта - при температуре тела > 38°C	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи - Метамизол натрия 1000 мг в/венно или в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК
	Кровотечение после аборта	- Транексамовая кислота 1000 мг в/венно или Этамзилат 500 мг в/венно или в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа

	- при САД < 90 мм рт. ст.	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250 - 500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода • Влагалищное исследование (АГБ для уточнения диагноза) 	3. При повторном отказе – актив в ЖК
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 15	
O00	Внематочная беременность - прогрессирующая	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи • Влагалищное исследование (АГБ для уточнения диагноза) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК
	- нарушенная	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250 - 500 мл в/венно капельно - Транексамовая кислота 1000 мг в/венно • Ингаляция кислорода 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ЖК
	- при САД < 90 мм рт. ст.	- Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250 - 500 мл в/венно капельно	
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 15	
N83	Апоплексия яичника Разрыв кисты яичника	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250 - 500 мл в/венно капельно - Транексамовая кислота 1000 мг в/венно или Этамзилат 500 мг в/венно или в/мышечно • Ингаляция кислорода 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ЖК
	- при САД < 90 мм рт. ст.	- Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250 - 500 мл в/венно капельно	
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 15	

N94	Альгодисменорея Синдром предменструального напряжения Овуляторный синдром	- Дротаверин 40 мг в/мышечно или в/венно - Кеторолак 30 мг в/мышечно • Влагалищное исследование (АГБ для уточнения диагноза)	1. Актив в ЖК (детям в детскую поликлинику)
N92 N95	Дисфункциональное маточное кровотечение Кровотечение в менопаузном и постменопаузном периоде	- Транексамовая кислота 1000 мг в/венно • Влагалищное исследование (АГБ для уточнения диагноза)	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ЖК
	- при САД < 90 мм рт. ст.	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Окситоцин 10 МЕ в разведении Натрия хлорида 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно 10 -15 кап. в мин. - ГЭК 6% - 250 - 500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода	
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 15	
N93	Другие аномальные кровотечения из матки и влагалища (в том числе: посткоитальные или контактные кровотечения)	- Транексамовая кислота 1000 мг в/венно или Этамзилат 500 мг в/венно или в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ЖК
	при САД < 90 мм рт. ст.	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250 - 500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода • Влагалищное исследование (АГБ для уточнения диагноза)	
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 15	

С57.9	Рак женских половых органов	<ul style="list-style-type: none"> • Определение интенсивности боли См. «Приложение 12» стр. 256 	1. Актив в ЖК или хоспис 2. Медицинская эвакуация в больницу: - при подозрении и/или выявлении впервые у детей 3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику и в ЖК
	- при боли слабой интенсивности (1-я ступень, ВАШ 0-39%)	<ul style="list-style-type: none"> - Метамизол натрия 1000 мг в/венно или - Кеторолак 30 мг в/мышечно или - Трамадол 100 мг в/мышечно или в/венно или - Трамадол 100 мг в/мышечно или в/венно и Парацетамол 500 - 1000 мг внутрь 	
	- при умеренной боли (2-я ступень, ВАШ 40-69%)	<ul style="list-style-type: none"> - Трамадол 100 мг в/мышечно или в/венно или - Трамадол 100 мг в/мышечно или в/венно и Парацетамол 500 - 1000 мг внутрь 	
	- при сильной боли (3-я ступень, ВАШ 70% и более)	<ul style="list-style-type: none"> • При невозможности провести обезболивание самостоятельно (медицинской сестрой поликлиники, хосписа, родственниками) обезболивание производится бригадой СМП наркотическим средством больного, полученного им по рецепту поликлиники. • При отсутствии у больного на момент вызова бригады СМП наркотического средства, назначенного поликлиникой, или ранее не назначенного и неэффективности назначенной терапии производить обезболивание наркотическим средством бригады СМП: - Морфин 5 - 10 мг в/венно или в/мышечно 	
	- при кровянистых выделениях	<ul style="list-style-type: none"> - Транексамовая кислота 1000 мг в/венно или Этамзилат 500 мг в/венно или в/мышечно 	
- при кровотечении	<ul style="list-style-type: none"> - Транексамовая кислота 1000 мг в/венно или Этамзилат 500 мг в/венно или в/мышечно • Тугая тампонада влагалища (при раке шейки матки) 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от	

			медицинской эвакуации в больницу – актив в ЖК
	- при кровотечении и САД < 90 мм рт. ст.	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250 - 500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ЖК
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 15	
N70	Сальпингит и оофорит - острый	<ul style="list-style-type: none"> • Влагалищное исследование (АГБ для уточнения диагноза) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК
	- при температуре тела > 38°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или в/венно	
	- хронический	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи • Влагалищное исследование (АГБ для уточнения диагноза) 	1. Актив в ЖК
N71	Эндометрит - острый - при температуре тела > 38°C	<ul style="list-style-type: none"> • Влагалищное исследование (АГБ для уточнения диагноза) - Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК
	- хронический	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи • Влагалищное исследование (АГБ для уточнения диагноза) 	1. Актив в ЖК

N73	Другие воспалительные болезни женских половых органов: - острый тазовый перитонит у женщин, острый параметрит и др.	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250 - 500 мл в/венно капельно • Влагалищное исследование (АГБ для уточнения диагноза) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ЖК
	- при температуре тела > 38°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или в/венно	
	- при инфекционно-токсическом шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 16	
	- хронический параметрит, тазовые перитонеальные спайки и др.	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи • Влагалищное исследование (АГБ для уточнения диагноза) 	1. Актив в ЖК
N75	Болезни бартолиновой железы - абсцесс бартолиновой железы	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК
	- при температуре тела > 38°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или в/венно	
	- киста бартолиновой железы	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи 	1. Рекомендовать обратиться в ЖК
N81	Выпадение женских половых органов - при острой задержке мочи	<ul style="list-style-type: none"> - Кеторолак 30 мг в/венно (перед вправлением) • Вправление стенок влагалища и матки • Тампонада влагалища • Выведение мочи после вправления женских половых органов 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЖК 2. Медицинская эвакуация в больницу (при невозможности вправления) 3. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК

N98.1	Гиперстимуляция яичников (при подготовке к проведению ЭКО в анамнезе и болевом синдроме)	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ЖК
O44	Предложение плаценты - при отсутствии кровянистых выделений	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЖК 2. Медицинская эвакуация в больницу при сроке беременности более 34 недель 3. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК
	- при кровянистых выделениях	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250 - 500 мл в/венно капельно - Транексамовая кислота 1000 мг в/венно <p>Влагалищное исследование категорически противопоказано!</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ЖК
	- при САД < 90 мм рт. ст.	<ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250 - 500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода 	
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 15	
O45	Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250 - 500 мл в/венно капельно - Транексамовая кислота 1000 мг в/венно <p>Влагалищное исследование категорически противопоказано!</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа

	- при САД < 90 мм рт. ст.	- Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250 - 500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода	3. При повторном отказе – актив в ЖК
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 15	
O21	Чрезмерная рвота беременных - легкая степень (рвота до 5 раз в сутки)	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в ЖК
	- средняя степень (рвота 5 - 10 раз в сутки)	- Метоклопрамид 10 мг в/мышечно или в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу. 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК
	- тяжелая степень (рвота более 10 раз в сутки)	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250 - 500 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид - 400 мл в/венно капельно - Метоклопрамид 10 мг в/венно	
O10	Существовавшая ранее гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовый период (хроническая артериальная гипертензия) - умеренная АД >140/90 мм рт. ст.	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Магния сульфат 4000 мг (16 мл) в/венно медленно (в течение 10 - 15 минут), затем 5000 мг со скоростью 4 мл/ч через шприцевой насос или 5000 мг в разведении	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ЖК

		Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 18 - 20 кап. в мин. (продолжать инфузию до нормализации АД в случае отказа от медицинской эвакуации)	
	- тяжелая АД >160/110 мм рт. ст.	- Нифедипин 10 мг внутрь - Магния сульфат 4000 мг (16 мл) в/венно медленно (в течение 10 - 15 минут), затем 5000 мг со скоростью 4 мл/ч через шприцевой насос или 5000 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 18 - 20 кап. в мин. (продолжать инфузию до нормализации АД в случае отказа от медицинской эвакуации)	
О13	Вызванная беременностью гипертензия (гестационная артериальная гипертензия) - умеренная АД >140/90 мм рт. ст.	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Магния сульфат 4000 мг (16 мл) в/венно медленно (в течение 10 - 15 минут), затем 5000 мг со скоростью 4 мл/ч через шприцевой насос или 5000 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 18 - 20 кап. в мин. (продолжать инфузию до нормализации АД в случае отказа от медицинской эвакуации)	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК
	- тяжелая АД >160/110 мм рт. ст.	- Нифедипин 10 мг внутрь - Магния сульфат 4000 мг (16 мл) в/венно медленно (в течение 10 - 20 минут), затем 5000 мг со скоростью 4 мл/ч через шприцевой насос или 5000 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 18 - 20 кап. в мин. (продолжать инфузию до нормализации АД в случае отказа от медицинской эвакуации)	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ЖК
О12	Отеки, вызванные беременностью	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в ЖК
О14.0	Преэклампсия средней тяжести АД >140/90 мм рт. ст.	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Магния сульфат 4000 мг (16 мл) в/венно медленно (в течение 10 - 15 минут), затем 5000 мг со скоростью	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках

		4 мл/ч через шприцевой насос или 5000 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 18 - 20 кап. в мин. (продолжать инфузию до нормализации АД в случае отказа от медицинской эвакуации)	2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ЖК
О14.1	Преэклампсия тяжелая АД >160/110 мм рт. ст.	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Магния сульфат 4000 мг (16 мл) в/венно медленно (в течение 10 - 15 минут), затем 5000 мг со скоростью 4 мл/ч через шприцевой насос или 5000 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 18 - 20 кап. в мин. (продолжать инфузию до нормализации АД в случае отказа от медицинской эвакуации) - Нифедипин 10 мг внутрь • Ингаляция кислорода 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ЖК
О15	Эклампсия (при беременности и послеродовом периоде)	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Магния сульфат 4000 мг (16 мл) в/венно медленно (в течение 10 - 15 минут), затем 5000 мг со скоростью 4 мл/ч через шприцевой насос или 5000 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 18 - 20 кап. в мин. • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия • Глюкометрия, ЭКГ-исследование (по показаниям: сахарный диабет, кардиальная патология в анамнезе, необследованные беременные) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. Для фельдшерской бригады – вызов бригад АиР (при их наличии на территории обслуживания) или врачебной бригады 3. При отказе от медицинской эвакуации: – актив на «103» через 2 часа 4. При повторном отказе – актив в ЖК
	- при повторяющихся судорогах	<ul style="list-style-type: none"> - Магния сульфат 2000 мг (8 мл) в/венно медленно (в течение 3 - 5 минут) <u>При отсутствии эффекта:</u> - Диазепам 10 мг в/венно или Тиопентал натрия 450 - 500 мг в/венно (для бригад АиР) 	

	<p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно - Тиопентал натрия 450 - 500 мг в/венно (для бригад АиР) <p><u>При необходимости дополнительно:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Суксаметония хлорид 1 - 1,5 мг/кг или Пипекурония бромид 4 мг в/венно (для бригад АиР) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 		
	<ul style="list-style-type: none"> - при коме - при быстро прогрессирующем угнетении сознания 	<p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	
071	<p>Разрыв матки</p> <ul style="list-style-type: none"> - угрожающий разрыв 	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250 - 500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках</p>

	- начавшийся разрыв - свершившийся разрыв	- Транексамовая кислота 1000 мг в/венно	2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ЖК
	- при САД < 90 мм рт. ст.	- Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250 - 500 мл в/венно капельно	
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 15	
О47	Угрожающие преждевременные роды	• Ингаляция кислорода	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» 3. При повторном отказе – актив в ЖК
О42	Преждевременный разрыв плодных оболочек	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК
О60	Преждевременные роды	• Ингаляция кислорода	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» 3. При повторном отказе – актив в ЖК
О80 О84	Роды одноплодные Роды многоплодные	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу. 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» 3. При повторном отказе –

			актив в ЖК
080	<p>«Домашние роды» «Роды вне родильного дома» - роды в головном предлежании</p> <p>- при отсутствии признаков отделения плаценты</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Акушерское пособие • Санация ротоглотки и носа у новорожденного с помощью стерильной резиновой «груши» • Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар (см. «Приложение 6» стр. 250) • Катетеризация мочевого пузыря у роженицы • Обработка пуповины: наложить 2 стерильных зажима: один - на расстоянии 10 см от пупочного кольца, второй - на 2 см дистальнее от него; участок пуповины между зажимами 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>После рождения последа родильнице:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Окситоцин 10 МЕ в разведении Натрия хлорида 0,9% - 20 мл в/венно медленно • Осмотр последа и доставка в родильный дом • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу (мать и новорожденный доставляются в одну профильную больницу). Транспортировка родильницы на носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации: – актив на бригаду «103» и специализированную педиатрическую бригаду через 2 часа – передать информацию о родах в ЖК и детскую поликлинику;</p> <p>3. При повторном отказе – актив в ЖК и детскую поликлинику (при получении информации о наличии у матери резус-отрицательной крови без признаков сенсибилизации обязательно это указывать при передаче актива)</p> <p>4. В случае рождения мертвого плода порядок действий согласовывать со старшим врачом врачебно-</p>
	<p>- роды в тазовом предлежании</p> <p>- при затруднении выведения ручек и головки плода</p>	<p>До рождения плода</p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 1 мг в/венно - Окситоцин 5 МЕ в разведении Натрия хлорида 0,9% - 500 мл в/венно капельно 10 - 15 кап. в мин. • Пособие по Цовьянову • Классическое ручное пособие • Санация ротоглотки и носа у новорожденного с помощью стерильной резиновой «груши» 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар (см. «Приложение 6» стр. 250) • 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>После рождения последа родильнице (если, в связи с акушерской ситуацией, до родов Окситоцин не вводился):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Окситоцин 10 МЕ в разведении Натрия хлорида 0,9% - 20 мл в/венно медленно • Осмотр последа и доставка в родильный дом 	консультативного пульта
	- при отсутствии признаков отделения плаценты	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250 - 500 мл в/венно капельно <p>Ожидать отделение плаценты не более 30 минут!</p>	
O85	Послеродовый сепсис	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Инфекционно-токсический шок) стр. 16	
O85	Осложнения послеродового периода: эндометрит и др.	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК
	- при температуре тела > 38°C	- Парацетамол 500 - 1000 мг внутрь	
O72	Послеродовое кровотечение	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - Окситоцин 10 МЕ в разведении Натрия хлорида 0,9% - 20 мл в/венно медленно 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от

		<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация мочевого пузыря • Наружный массаж матки • Холод на нижние отделы живота (криопакеты) <p>- Транексамовая кислота 1000 мг в/венно или Этамзилат 500 мг в/венно или в/мышечно</p>	<p>медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа</p> <p>3. При повторном отказе – актив в ЖК</p>
	- при САД < 90 мм рт. ст.	<ul style="list-style-type: none"> - ГЭК 6% - 250 - 500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода 	
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 15	
О91	<p>Инфекции молочных желез, связанные с деторождением:</p> <p>- лактостаз</p> <p>- при температуре тела > 38°C</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Дротаверин 40 мг в/мышечно или в/венно • Рекомендовать самостоятельное сцеживание - Парацетамол 500 - 1000 мг внутрь 	1. Актив в ЖК (до 42 дней после родов)
	<p>- мастит</p> <p>- при температуре тела > 38°C</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Дротаверин 40 мг в/мышечно или в/венно - Парацетамол 500 - 1000 мг внутрь 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику (и в ЖК до 42 дней после родов)</p>

Раздел 10. УРОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
N10	Пиелонефрит (острый) - при температуре тела < 37,5°C	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в больницу беременных и родильниц 3. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику и ЖК
	- при температуре тела ≥ 37,5°C (у беременных и родильниц)	- Дротаверин 40 мг в/мышечно - Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно - Парацетамол 500 мг внутрь	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику; беременных и родильниц в ОНМПВиДН и ЖК
	- при инфекционно-токсическом шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 16 См. раздел «Педиатрия» стр. 215	
N20 N23	Камни почек и мочеточников. Почечная колика неуточненная	- Метамизол натрия + питофенон + фенпивериния бромид 5 мл в/венно или Кеторолак 30 мг в/венно + Дротаверин 40 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Трамадол 100 мг в/венно	1. Актив в поликлинику 1. Медицинская эвакуация в больницу беременных и родильниц 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ОНМПВиДН и ЖК
	- при отсутствии эффекта от терапии - при гематурии - при температуре тела ≥ 37,5°C - при анурии	• Не требует дополнительного лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику; беременных и родильниц

			актив в ОНМПВиДН и ЖК
N30	Острый цистит	- Метамизол натрия + пифофенон + фенпивериния бромид - 5 мл в/венно	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
R33	Острая задержка мочеиспускания, первичная, неосложненная	• Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером • Дротаверин 40 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
	- при технической невозможности катетеризации у мужчин	Повторная катетеризация мочевого пузыря не проводится	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
	- при температуре тела $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$	- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно Катетеризация мочевого пузыря не проводится	2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
	- повторный эпизод задержки мочеиспускания (в течение 24-х часов)	• Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
R31	Макрогематурия (неясной этиологии)	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи • Визуальное исследование мочи	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
N41	Острый простатит - при температуре тела $< 37,5^{\circ}\text{C}$	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	- при температуре тела $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$	- Кеторолак 30 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику

N45	Острый эпидидимоорхит - при температуре тела < 37,5°C	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в поликлинику 2. Детям - медицинская эвакуация в больницу, при отказе от медицинской эвакуации - актив в ОНМПВиДН
	- при температуре тела $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$	- Кеторолак 30 мг в/мышечно или Метамизол натрия 50% - 2,0 мл в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
N47	Парафимоз	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
N48	Баланопостит	- Хлоргексидин 0,05 % - обработка	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
N48	Приапизм	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
Z43.5 T83.0	Несостоятельность функции или выпадение цистостомического дренажа	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи • В часы работы поликлиники: - мобильным пациентам	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
		- маломобильным пациентам	1. Актив в поликлинику

		<ul style="list-style-type: none"> • В выходные, праздничные дни и в нерабочее время поликлиники: - мобильным пациентам 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
		<ul style="list-style-type: none"> - маломобильным пациентам - при невозможности оказания медицинской помощи урологом специализированной экстренной консультативной выездной урологической бригады СМП 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив на специализированную экстренную консультативную выездную урологическую бригаду СМП 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику

Раздел 11. ОФТАЛЬМОЛОГИЯ



Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
H40	Острый приступ глаукомы	- Фуросемид 20 мг в/венно - Кеторолак 30 мг в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику
	- при повышении САД более чем на 20 мм рт.ст. от привычного	См. раздел «Кардиология» (Гипертоническая болезнь) стр. 46	
S01.1	Ранения век и окологлазничной области	- Кеторолак 30 мг в/венно - Сульфациетамид 20% - 2 - 3 капли в конъюнктивальную полость • Асептическая повязка	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в специализированное отделение неотложной помощи*
S05	Травма глаза и глазницы, в том числе с наличием инородного тела	Иностранное тело из глазного яблока не извлекается - Кеторолак 30 мг в/венно - Сульфациетамид 20% - 2 - 3 капли в конъюнктивальную полость • Асептическая повязка	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в специализированное отделение неотложной помощи*
T26	Ожоги глаз (термические)	- Кеторолак 30 мг или Трамадол 100 мг в/венно • Асептическая повязка	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в специализированное

			отделение неотложной помощи*
T26	Ожоги глаз (химические) - при наличии порошкообразного химического вещества или его кусочков на веках и на конъюнктиве	<ul style="list-style-type: none"> • Удалить химическое вещество влажной ватой или марлевой салфеткой, после чего приступить к промыванию глаз • Обильное, длительное, осторожное промывание глаз проточной водой или водой для инъекций <p>Во время промывания глаза пострадавшего должны быть открыты</p> <ul style="list-style-type: none"> - Кеторолак 30 мг или Трамадол 100 мг в/венно - Сульфациетамид 20% - 2 - 3 капли в конъюнктивальную полость <ul style="list-style-type: none"> • Асептическая повязка 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в специализированное отделение неотложной помощи*
H10	Воспалительные заболевания глаза и его придатков: - конъюнктивит	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Рекомендовать обратиться в поликлинику. Детям - актив в поликлинику
H04 H16 H20	- дакриоцистит - кератит - иридоциклит	<ul style="list-style-type: none"> - Сульфациетамид 20% - 2 - 3 капли в конъюнктивальную полость - Кеторолак 30 мг в/мышечно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
H10	Электроофтальмия	- Кеторолак 30 мг или Трамадол 100 мг в/венно или в/мышечно	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в специализированное отделение неотложной помощи*

Н34	Окклюзия сосудов сетчатки	- Нитроглицерин 0,4 мг спрей или Изосорбида динитрат спрей 1 - 2 дозы распылить в полости рта	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в специализированное отделение неотложной помощи*
-----	---------------------------	---	--

* Специализированное отделение неотложной помощи (оказание специализированной медицинской помощи круглосуточно):

- филиал № 1 ГБУЗ ГКБ им. С.П. Боткина,
- ГБУЗ ГКБ им. Н.И. Пирогова,
- ГБУЗ ГКБ им. О.М. Филатова,
- ГБУЗ ГКБ им. Ф.И. Иноземцева;

детям до 18 лет:

- ГБУЗ Морозовская ДГКБ

Раздел 12. ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ



Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
R04.0	Носовое кровотечение	<ul style="list-style-type: none"> • Передняя тампонада носовых ходов (марлевая турунда или гидротампон интраназальный) - Этамзилат 250 - 500 мг в/венно или в/мышечно • Холод на область носа (криопакеты) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в поликлинику при остановившемся носовом кровотечении 2. Медицинская эвакуация в больницу
R04.8	Кровотечение из других отделов верхних дыхательных путей	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно - Транексамовая кислота 500 мг в/венно или Этамзилат 250 - 500 мг в/венно или в/мышечно • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода 	<ol style="list-style-type: none"> 3. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
	- при гипертоническом кризе	См. раздел «Кардиология» стр. 46	
S00.4	Кровотечение из наружного слухового прохода (посттравматическое)	- Этамзилат 250 - 500 мг в/венно	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
	- при боли	- Кеторолак 30 мг в/мышечно	
J95.0	Кровотечение из трахеостомы	<ul style="list-style-type: none"> • Наложение наружной повязки - Этамзилат 250 - 500 мг в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
	- при боли	- Кеторолак 30 мг в/мышечно	<ol style="list-style-type: none"> - при сохраняющемся кровотечении – актив на «103» 3. При повторном отказе – актив в поликлинику

S10.0	Ушиб горла, шейного отдела пищевода, глотки, гортани, трахеи	<ul style="list-style-type: none"> - Этамзилат 250 - 500 мг в/венно - Кеторолак 30 мг в/мышечно - Дексаметазон 8 мг в/венно • Иммобилизация при любой травме шеи 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
S11.0	Открытая рана, затрагивающая гортань и шейный отдел трахеи	<ul style="list-style-type: none"> - Этамзилат 250 - 500 мг в/венно - Кеторолак 30 мг в/мышечно - Дексаметазон 8 мг в/венно • Асептическая повязка • Иммобилизация при любой травме шеи 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- при нарушении дыхания	• Интубация трахеи или введение эндотрахеальной трубки в дефект	
S12.8	Перелом хрящей гортани, трахеи	<ul style="list-style-type: none"> - Трамадол 100 мг в/венно - Дексаметазон 8 мг в/венно • Иммобилизация при любой травме шеи • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в поликлинику
	- при наличии раны	• Асептическая повязка	
	- при САД < 90 мм рт.ст.	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид - 500 мл в/венно капельно 	
	- при нарастающем отеке гортани	<p>Применение ларингеальной трубки противопоказано</p> <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 	

		<p>1 - 2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 - 20 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Пропофол 2 мг/кг в/венно (для бригад АиР)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи • ИВЛ/ВВЛ <p>Попытка интубации трахеи должна быть однократной <u>При невозможности интубации трахеи:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Коникотомия • ИВЛ/ВВЛ 	
S02.2	Перелом костей носа	<p>- Кеторолак 30 мг в/мышечно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Холод на область носа 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику</p>
	- при кровотечении	<p>- Этамзилат 250 - 500 мг в/ венно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Тампонада носовых ходов (марлевая турунда) 	
S09.2	Травматический разрыв барабанной перепонки	<ul style="list-style-type: none"> • Отоскопия (для педиатрических бригад и бригад АиР) - Кеторолак 30 мг в/мышечно 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику</p>

T16	Инородное тело наружного слухового прохода	<ul style="list-style-type: none"> • Отоскопия (для педиатрических бригад и бригад АиР) Инородное тело из слухового прохода не извлекается	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику
T17	Инородное тело в носовом ходе	Инородное тело из носового хода не извлекается	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику
T17.3	Инородное тело дыхательных путей - при нахождении свободно лежащего инородного тела выше голосовых связок	<ul style="list-style-type: none"> • Попытка удаления инородного тела в т.ч. с помощью прямой ларингоскопии - Дифенгидрамин 10 мг в/венно • ЭКГ- мониторинг • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в больницу при невозможности удаления инородного тела 3. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 4. При повторном отказе актив в поликлинику
	- у детей	См. раздел «Педиатрия» стр. 221	
	- при нарастании отека, нарушении дыхания - у детей	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 25 См. раздел «Педиатрия» стр. 221	
	- при нахождении инородного тела ниже голосовых связок с асфиксией или ее угрозой - у детей	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 25 См. раздел «Педиатрия» стр. 221	

J38.5 J38.6	Спазм, стеноз гортани. Ларингизм (стридор)	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Дексаметазон 8 мг в/венно - Декстроза 5 % - 250 мл в/венно капельно • ЭКГ - мониторинг • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ОНМПВиДН
	- при возбуждении	- Диазепам 10 мг в/венно или в/мышечно	
	- при температуре тела > 38°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно	
	- при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.)	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Аллергический отек верхних дыхательных путей) стр. 12 и (Инородное тело в дыхательных путях) стр. 25	
J36	Паратонзиллярный абсцесс - при температуре тела > 38°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
	- при нарастающем отеке гортани	См. подраздел данного раздела «Перелом хрящей гортани, трахеи» стр. 187	
H65.9	Негнойный средний отит неуточненный (катаральный, серозный и др.)	• Отоскопия (для педиатрических бригад и бригад АиР)	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	- при боли - при температуре тела > 38°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или Парацетамол 500 мг внутрь	
H66.0	Острый гнойный средний отит	<ul style="list-style-type: none"> • Отоскопия (для педиатрических бригад и бригад АиР) - Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в

			поликлинику (детям – в ОНМПВиДН)
H70.0	Мастоидит - при боли	- Кеторолак 30 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику (детям – в ОНМПВиДН)
	- при интоксикации	- Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно	
H60.0	Абсцесс, фурункул, карбункул ушной раковины или слухового прохода - при боли	- Кеторолак 30 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику (детям – в ОНМПВиДН)
	- при интоксикации	- Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно	
J01	Острый синусит	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в поликлинику
	- при температуре тела > 38°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
	- при интоксикации	- Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно	
H81	Болезни внутреннего уха (болезнь Меньера, нарушение вестибулярной функции, доброкачественное пароксизмальное головокружение, вестибулярный нейронит и др.)		1. Актив в поликлинику

	- при головокружении и рвоте	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • Глюкометрия - Диазепам 5 - 10 мг в/венно - Метоклопрамид 5 - 10 мг в/венно 	
H83.0 H90	Лабиринтит, тугоухость	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в поликлинику
	- при головокружении и рвоте	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • Глюкометрия - Диазепам 5 - 10 мг в/венно - Атропин 1 мг подкожно - Метоклопрамид 5 - 10 мг в/венно 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
T20.0 T20.4	Термические и химические ожоги уха (любой части) и перегородки носа	<ul style="list-style-type: none"> • Химические ожоги промывать проточной водой, (кроме ожога негашеной известью) • Обработка ожогов - аппликация специальными салфетками (за исключением перегородки носа) - Дифенгидрамин 10 мг в/венно • Асептическая повязка • Ингаляция кислорода 	1. Актив в поликлинику
T20.1	при ожогах I ст. - при боли	- Кеторолак 30 мг в/мышечно	
T20.2 T20.3	при ожогах II - III ст. - при боли	- Трамадол 100 мг в/венно, при недостаточном эффекте: - Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно - Дексаметазон 8 мг в/венно или в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
	- у детей	См. раздел «Педиатрия» стр. 236	
T27.0 T27.4	Термический и химический ожог гортани и трахеи	См. раздел «Травматология» (Ожог верхних дыхательных путей) стр. 129 См. раздел «Педиатрия» (Ожог верхних дыхательных путей) стр. 237	

Т28.0	Термические и химические ожоги рта и глотки при ожогах I ст. - при боли	Химические ожоги промывать проточной водой, (кроме ожога негашеной известью) • Ингаляция кислорода - Дифенгидрамин 10 мг в/венно - Кеторолак 30 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
	при ожогах II - III ст. - при боли	- Трамадол 100 мг в/мышечно - Дексаметазон 8 мг в/венно или в/мышечно	
	- у детей	См. раздел «Педиатрия» (Термические и химические ожоги) стр. 236	

Раздел 13. ПСИХИАТРИЯ

При подозрении на психическое расстройство в т.ч. с суицидальным поведением необходима консультация врача-психиатра: тел. (495) 620-42-30.

Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
Для бригад не психиатрического профиля			
R41 R44 R45 R46	Симптомы и признаки, относящиеся к познавательной способности, восприятию, эмоциональному состоянию и поведению Неуточненное психическое расстройство		
	- при психомоторном возбуждении, представляющем опасность для себя или окружающих	<ul style="list-style-type: none"> • Вызов сотрудников полиции • Принятие мер для предотвращения действий, представляющих опасность для пациента и/или окружающих - Диазепам 10 - 15 мг в/мышечно 	1. Консультация психиатра
	- при суицидальном поведении	<ul style="list-style-type: none"> • Активное наблюдение за пациентом для предотвращения опасных действий • При необходимости привлечь родственников и/или полицию • Принятие мер для предотвращения действий представляющих опасность для пациента и/или окружающих (см. «Приложение 20» стр. 265) 	1. Консультация психиатра
R41	Нарушение ориентировки неуточненное		1. Консультация психиатра
	- при выявлении симптомов на квартире при наличии лиц,	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	

	осуществляющих уход		
	- при выявлении симптомов на улице, в общественном месте	<ul style="list-style-type: none"> • Доставка в ближайшее ОВД • Принять меры для установления личности с помощью сотрудников полиции 	1. Консультация психиатра
R44	Галлюцинации (зрительные, слуховые, другие)	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Консультация психиатра
R45.7	Состояние эмоционального шока и стресса неуточненное	<ul style="list-style-type: none"> - Рациональная психотерапия - Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 2 мг внутрь 	1. Актив в поликлинику 2. Консультация психиатра при отсутствии эффекта от рациональной психотерапии
	- при выраженной тревоге	- Диазепам 10 - 20 мг в/мышечно	
R46.2	Странное и необъяснимое поведение	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Консультация психиатра
<p>Для психиатрических бригад</p> <p>В случае если за больным не установлено диспансерное наблюдение, активный вызов к нему передается с письменного согласия пациента, либо его законного представителя.</p> <p>При выявлении у больного суицидального поведения см. «Приложение 20» стр. 265</p>			
F00.x0	Деменция при болезни Альцгеймера без психотических симптомов	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в ПНД 2. Медицинская эвакуация в больницу с улицы, из общественных мест и при отсутствии лиц, осуществляющих уход и надзор на квартире
	- при эпизодах спутанности с двигательным возбуждением	<ul style="list-style-type: none"> - Галоперидол до 5 мг в/мышечно <u>При неэффективности:</u> - Диазепам 5 - 10 мг в/мышечно 	

	- при стойких инсомнических расстройствах	- Диазепам 5 - 10 мг в/мышечно	
F00.x1 F00.x2	Деменция при болезни Альцгеймера с психотическими симптомами (бредовые, галлюцинаторные)	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии</u> - Диазепам 5 - 10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F01.x0	Сосудистая деменция без психотических симптомов	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в ПНД 2. Медицинская эвакуация в больницу с улицы, из общественных мест и при отсутствии лиц, осуществляющих уход и надзор
	- при эпизодах спутанности с двигательным возбуждением	- Диазепам 5 - 10 мг в/мышечно <u>При неэффективности:</u> - Галоперидол до 5 мг в/мышечно	
	- при стойких инсомнических расстройствах	- Диазепам 5 - 10 мг в/мышечно или Дроперидол 2,5 - 5 мг в/мышечно	
F01.x1 F01.x2	Сосудистая деменция с психотическими симптомами (бредовые, галлюцинаторные)	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Диазепам 5 - 10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F03.0 F03.1	Деменция неуточненная (сенильная, пресенильная) без психотических симптомов	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в ПНД 2. Медицинская эвакуация в больницу с улицы, из общественных мест и при отсутствии лиц, осуществляющих уход и надзор
	- при эпизодах спутанности с двигательным возбуждением	- Диазепам 5 - 10 мг в/мышечно <u>При неэффективности:</u> - Галоперидол до 5 мг или Дроперидол 2,5 - 5 мг в/мышечно	

	- при стойких инсомнических расстройствах	- Диазепам 5 - 10 мг в/мышечно	
F03.2 F03.3	Пресенильный (45-64 года) и сенильный (65 лет и старше) психоз на фоне деменции неуточненной	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Диазепам 5 - 10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F04	Органический амнестический синдром	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в ПНД 2. Медицинская эвакуация в больницу с улицы, из общественных мест и при отсутствии лиц, осуществляющих уход и надзор
F05.0	Делирий, не обусловленный ПАВ, возникший на фоне деменции	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Диазепам 5 - 10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F05.1	Делирий, не обусловленный ПАВ, возникший не на фоне деменции	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Диазепам 5 - 10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F06.0	Органический галлюциноз	- Галоперидол 5 мг в/мышечно	1. Актив в ПНД, ПОНП
	- при опасности для себя или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Диазепам 5 - 10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F06.1	Органическое кататоническое состояние	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Диазепам 5 - 10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу

F06.2	Органическое бредовое (шизофреноподобное) расстройство	- Галоперидол 5 мг в/мышечно	1. Актив в ПНД, ПОНП
	- при опасности для себя или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Диазепам 5 - 10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F06.3	Органическое аффективное расстройство	- Хлорпромазин до 50 в/мышечно	1. Актив в ПНД, ПОНП
	- при опасности для себя или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии</u> - Диазепам 5 - 10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F06.7	Легкое когнитивное расстройство	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
F07.0	Расстройство личности органической этиологии	- Хлорпромазин до 50 мг в/мышечно	1. Рекомендовать обратиться в ПНД
	- при опасности для себя или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии</u> - Диазепам 5 - 10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F1x.00	Признаки интоксикации ПАВ (указать вещество) без осложнений	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи (см. «Приложение 19» стр. 263)	1. Актив в НД или вызов неотложной наркологической помощи
F1x.2	Синдром зависимости от ПАВ (с указанием вещества)	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи («Приложение 19» стр. 263)	1. Актив в НД или вызов неотложной наркологической помощи
F1x.30	Абстинентное состояние, связанное с употреблением ПАВ (с указанием вещества), неосложненное	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи (см. «Приложение 19» стр. 263)	1. Актив в НД или вызов неотложной наркологической помощи

	- при выраженной тревоге, стойкой инсомнии	- Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 2 мг внутрь <u>При неэффективности:</u> - Диазепам 10 мг в/мышечно или Дроперидол 2,5 - 5 мг в/мышечно	1. Актив в НД или вызов неотложной наркологической помощи
F1x.44	Абстинентное состояние (с указанием вещества) с делирием	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии</u> - Диазепам 5 - 10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F10.42 F10.43	Тяжелые формы алкогольного делирия (мусситирующий, профессиональный)	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия - Меглюмина натрия сукцинат 500 мг в/венно капельно 60 - 80 кап. в минуту - Натрия хлорид 0,9% 250 мл в/венно капельно 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках
	- при отеке головного мозга	• Придать положение с приподнятым на 30° изголовьем	
	- при нарушении дыхания	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) - Диазепам 10 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ в режиме гипервентиляции	
	- при аритмии	См. раздел «Кардиология» стр. 47	
F1x.45 F1x.44	Абстинентное состояние с abortивным или люцидным делирием	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу
F1x.5	Психотическое расстройство, связанное с употреблением ПАВ (с указанием вещества), (включая алкогольный	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Диазепам 5 - 10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу

	галлюциноз, бред ревности и паранойю)		
F1x.71	Расстройства личности и поведения, связанные с приемом алкоголя или ПАВ (указать вещество)	- Хлорпромазин до 50 мг в/мышечно при дисфории	1. Актив в ПНД, НД
	- при опасности для себя или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Диазепам 5 - 10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F1x.6	Амнестический синдром, связанный с употреблением ПАВ (включая Корсаковский синдром)	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу с улицы, из общественных мест и при отсутствии лиц, осуществляющих уход и надзор
F20.0x9	Параноидная шизофрения	- Галоперидол до 10 мг в/мышечно	1. Актив в ПНД, ПОНП
F20.0x6	- при опасности для себя или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 2 мг в/мышечно или - Диазепам 10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F20.1x	Гебефреническая шизофрения	- Галоперидол до 10 мг в/мышечно <u>При неэффективности:</u> - Хлорпромазин до 50 мг в/мышечно	1. Актив в ПНД, ПОНП
	- при опасности для себя или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Хлорпромазин до 50 мг в/мышечно или Диазепам 5 - 10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу

F20.2	Кататоническая шизофрения	- Хлорпромазин до 50 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
	- при опасности для себя или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Хлорпромазин до 50 мг в/мышечно или Диазепам 5 - 10 мг в/мышечно	
F20.5	Остаточная шизофрения	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в ПНД, ПОНП
F20.8x	Шизофрения, детский тип		1. Актив в ПНД, ПОНП
F20.8x	- при опасности для себя или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Хлорпромазин до 25 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F20.9x	Шизофрения неуточненная	- Галоперидол до 10 мг в/мышечно <u>При неэффективности:</u> - Хлорпромазин до 50 мг в/мышечно	1. Актив в ПНД, ПОНП
	- при опасности для себя или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Хлорпромазин до 50 мг в/мышечно или Диазепам 5 - 10 мг в/мышечно	
F 21.x	Шизотипическое расстройство (включается в том числе неврозоподобная и психопатоподобная шизофрения)	- Хлорпромазин до 50 мг в/мышечно <u>При неэффективности:</u> - Диазепам 5 - 10 мг в/мышечно	1. Актив в ПНД, ПОНП
	- при опасности для себя или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Хлорпромазин до 50 мг в/мышечно или Диазепам 5 - 10 мг в/мышечно	

F22	Хроническое бредовое расстройство	- Галоперидол до 10 мг в/мышечно	1. Актив в ПНД, ПОНП
	- при опасности для себя или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Хлорпромазин до 50 мг в/мышечно или Диазепам 5 - 10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F23.x	Острое полиморфное психотическое расстройство	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Хлорпромазин до 50 мг в/мышечно или Диазепам 5 - 10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F25.x	Шизоаффективное расстройство	- Галоперидол до 10 мг в/мышечно	1. Актив в ПНД, ПОНП, поликлинику
	- при опасности для себя или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Хлорпромазин до 50 мг в/мышечно или Диазепам 5 - 10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F30.0	Гипомания	- Хлорпромазин до 50 мг в/мышечно или Диазепам 5 - 10 мг в/мышечно	1. Актив в ПНД, ПОНП
F30.x	Маниакальный эпизод	- Галоперидол до 10 мг в/мышечно или Хлорпромазин до 50 мг в/мышечно	1. Актив в ПНД, ПОНП
	- при опасности для себя или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Хлорпромазин до 50 мг в/мышечно или Диазепам 5 - 10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F32.x	Депрессивный эпизод легкой или средней степени	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в ПНД, ПОНП
	- при тревоге, инсомнии	- Диазепам 10 - 15 мг в/мышечно	

F32.x	Депрессивный эпизод тяжелый	• Не требует лечения на догоспитальном этапе	1. Медицинская эвакуация в больницу
F33.x	Реккурентное аффективное расстройство (с указанием тяжести текущего эпизода)		1. Актив в ПНД, ПОНП
	- при тревоге, инсомнии	- Диазепам 5 - 10 мг в/мышечно или Хлорпромазин до 50 мг в/мышечно	
	- при опасности для себя или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Диазепам 5 - 10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F31.x	Биполярное аффективное расстройство (с указанием типа и тяжести текущего эпизода)		1. Актив в ПНД, ПОНП
	- при тревоге, инсомнии	- Диазепам 5 - 10 мг в/мышечно или Хлорпромазин до 50 мг в/мышечно	
	- при опасности для себя или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Диазепам 5 - 10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F40	Фобические и тревожные расстройства	- Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 2 мг внутрь <u>При неэффективности:</u> - Диазепам 10 - 20 мг в/мышечно	1. Актив в ПНД, ПОНП
F42	Обсессивно-компульсивные расстройства	- Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 2 мг в/мышечно или Диазепам 10 - 20 мг в/мышечно	1. Актив в ПНД, ПОНП
F43.0	Острая реакция на стресс	- Рациональная психотерапия <u>При выраженной тревоге:</u> - Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 2 мг в/мышечно или Диазепам 10 - 20 мг в/мышечно	1. Актив в ПНД, ПОНП

	- при опасности для себя или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Диазепам 10 - 15 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F43.2	Расстройство адаптации (кратковременное, легкое)	- Рациональная психотерапия - Диазепам 10 - 15 мг в/мышечно	1. Актив в ПНД, ПОНП
F44	Диссоциативные (конверсионные) расстройства	- Рациональная психотерапия - Диазепам 10 - 15 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F45	Соматоформные расстройства	- Рациональная психотерапия - Диазепам 10 - 15 мг в/мышечно	1. Актив в ПНД, ПОНП
F48.0	Неврастения	- Рациональная психотерапия	1. Актив в ПНД, поликлинику
F50.x	Расстройства приема пищи (с указанием вида расстройства)	- Рациональная психотерапия	1. Актив в ПНД, ПОНП
	- при опасности для себя или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Диазепам 10 - 15 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F53.x	Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с послеродовым периодом	- Рациональная психотерапия - Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 1мг внутрь	1. Рекомендовать обратиться в ПНД
	- при опасности для себя или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Диазепам 10 - 15 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F60.x1, (кроме F60.31)	Специфическое, расстройство личности, компенсация	<u>При неэффективности:</u> - Диазепам 10 - 20 мг в/мышечно	1. Актив в ПНД, ПОНП

F60.x2	Специфическое, расстройство личности, декомпенсация	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Диазепам 10 - 20 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F60.31	Пограничное расстройство личности (пограничный тип, импульсивный тип)	- Галоперидол до 10 мг в/мышечно	1. Актив в ПНД, ПОНП
F60.30	- при опасности для себя или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Диазепам 10 - 20 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F7x.0	Умственная отсталость с указанием на отсутствие или слабую выраженность нарушения поведения	<u>При наличии нарушений поведения:</u> - Хлорпромазин до 50 мг в/мышечно или Диазепам 10-20 мг в/мышечно	1. Актив в ПНД, ПОНП
F7x.1	Умственная отсталость со значительными нарушениями поведения, требующими ухода и лечения	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Диазепам 10 - 20 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F84.x	Расстройства психологического (психического) развития	• Рациональная психотерапия	
F91.x	Расстройства поведения в детском и подростковом возрасте		1. Актив в поликлинику, ПНД
	- при опасности для себя или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Диазепам до 0,1 - 0,2 мг/кг массы тела в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу

F94	Расстройства социального функционирования детского и подросткового возраста	<ul style="list-style-type: none"> • Рациональная психотерапия 	1. Актив в поликлинику, ПНД
F20.8x	Фебрильная шизофрения	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия - Меглюмин натрия сукцинат 400 мл в/в капельно 60 - 80 кап. в минуту - Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/в капельно 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках
	- при температуре тела > 38°C	<ul style="list-style-type: none"> - Физические методы охлаждения - Метамизол натрия 1000 мг в/в или в/мышечно 	
	- при психомоторном возбуждении	<ul style="list-style-type: none"> - Диазепам 5 - 10 мг в/мышечно 	
	- при САД < 90 мм рт.ст. (у детей - при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы)	<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. «Приложения 27 - 31» стр. 278 - 282) 	
Z00.4	Общее психиатрическое обследование, не классифицированное в других рубриках	Данный диагноз устанавливается в случаях, когда после проведенного психиатрического освидетельствования у пациента не выявлено психического расстройства.	1. Не требует медицинской эвакуации в больницу и актива в медицинское учреждение

Раздел 14. ПЕДИАТРИЯ

Отсутствующие нозологические формы и патологические состояния в разделе «Педиатрия» описаны в соответствующих разделах «Алгоритмов» с оказанием медицинской помощи в том же объеме.

Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
Реанимация и интенсивная терапия у детей			
I46	Остановка сердца	<p>Базовые реанимационные мероприятия</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оценить сознание • Оценить проходимость дыхательных путей и наличие дыхания • При необходимости провести санацию верхних дыхательных путей • При отсутствии или неэффективности дыхания выполнить ИВЛ 5 вдохов дыхательным мешком • Проверить наличие пульса: <ul style="list-style-type: none"> - у детей до 1 года жизни - на плечевой артерии - у детей старше 1 года и подростков - на сонной артерии • Проводить компрессии грудной клетки и ИВЛ при отсутствии пульса или брадикардии менее 60 ударов в минуту у детей старше 1года, у новорожденных детей при ЧСС менее 80 ударов в минуту • Оценка электрической активности сердца с использованием электродов дефибриллятора <p><u>До интубации трахеи или применения ларингеальной трубки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - соотношение компрессий к вдуваниям 15:2 независимо от количества реанимирующих, 3:1 у новорожденных детей при рождении <p><u>После интубации трахеи или применения ларингеальной трубки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - частота вдуваний у новорожденных 30 в минуту, 	<p>1. Для фельдшерской бригады – вызов бригад АиР (при их наличии на территории обслуживания) или врачебной бригады</p> <p>2. Для врачебных бригад – допустим вызов бригад АиР, если остановка сердца произошла в присутствии бригады</p>

	<p>у детей с 1 до 3 мес. – 30 - 28 в минуту, с 3 до 6 мес. – 28 - 26 в минуту, с 6 до 9 мес. – 26 - 23 в минуту, с 9 до 12 мес. – 23 - 20 в минуту, с 1 года до 3 лет – 20 - 18 в минуту, с 3 до 5 лет – 18 - 15 в минуту, с 5 до 8 лет – 15 - 12 в минуту, от 8 лет и более - 12 в минуту</p> <p>- частота компрессий у новорожденных и детей до 1 года – 120 в минуту, у детей с 1 года и старше – 110 - 100 в минуту</p> <p>(см. «Приложение 1, 7» стр. 245, 251)</p>
Расширенная сердечно-легочная реанимация	
<p>- при мелковолновой фибрилляции желудочков (амплитуда волны менее 0,25 мВ), асистолии, электромеханической диссоциации, а также при отсутствии данных об электрической активности сердца</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Базовые реанимационные мероприятия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Эпинефрин 0,01 мг/кг 1:10000 в/венно или в/костно - <u>при невозможности обеспечения указанного пути введения:</u> - Эпинефрин 0,1 мг/кг 1:1000 эндотрахеально каждые 3 - 5 минут
<p>- при крупноволновой фибрилляции желудочков (амплитуда волны 0,25 мВ и более)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Дефибрилляция 2 Дж/кг (у детей до 1 года) и 4 Дж/кг массы тела (у детей старше 1 года) • Сердечно - легочная реанимация в течение 2 минут • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • Мониторинг ЧСС, ЧДД • ЭКГ - мониторинг
<p>- при сохраняющейся крупноволновой фибрилляции желудочков</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Дефибрилляция 4 Дж/кг • Сердечно - легочная реанимация в течение 2 минут • Мониторинг ЧСС, ЧДД • ЭКГ - мониторинг

<p>- при сохраняющейся крупноволновой фибрилляции желудочков</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Дефибрилляция 4 Дж/кг • Сердечно - легочная реанимация в течение 2 минут • Мониторинг ЧСС, ЧДД • ЭКГ - мониторинг • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Эпинефрин 0,01 мг/кг 1:10000 в/венно или в/костно - <u>при невозможности обеспечения указанного пути введения:</u> - Эпинефрин 0,1 мг/кг 1:1000 эндотрахеально каждые 3 - 5 минут - Амиодарон 5 мг/кг в/венно или в/костно или Лидокаин 1 мг/кг в/венно вводить только 1% раствор (разведение 2% раствора в соотношении 1:1) 	
<p>- при сохраняющейся крупноволновой фибрилляции желудочков</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Дефибрилляция 4 Дж/кг • Сердечно - легочная реанимация в течение 2 минут • Мониторинг ЧСС, ЧДД • ЭКГ – мониторинг 	
<p>- при сохраняющейся крупноволновой фибрилляции желудочков</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Дефибрилляция 4 Дж/кг • Сердечно - легочная реанимация в течение 2 минут 	
<p>Желудочковая тахикардия без пульса</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Синхронизированная электрокардиоверсия 2 Дж/кг (у детей до 1 года) и 4 Дж/кг массы тела (у детей старше 1 года) <u>При восстановлении синусового ритма:</u> • Контроль ЧДД, ЧСС, АД • Пульсоксиметрия • ЭКГ <u>При рецидиве:</u> • Дефибрилляция 4 Дж/кг массы тела • Катетеризация вены или внутрикостный доступ 	

		<p><u>При восстановлении синусового ритма:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Мониторинг ЧДД, ЧСС, АД • Пульсоксиметрия • ЭКГ • ЭКГ - мониторинг <p>- Амиодарон 5 мг/кг в/венно капельно в течение не менее 30 минут во время медицинской эвакуации (см. «Приложение 40» стр. 291)</p> <p><u>При непереносимости Амиодарона:</u></p> <p>- Лидокаин 1 мг/кг в/венно вводить только 1% раствор (разведение 2% раствора в соотношении 1:1)</p>	
	Успешная сердечно-легочная реанимация (постреанимационный период)	<ul style="list-style-type: none"> • Мониторинг ЧДД, ЧСС, АД • Пульсоксиметрия • ЭКГ • ЭКГ - мониторинг • Глюкометрия • Продолжить ИВЛ/ВВЛ в режиме нормовентиляции (см. «Приложение 5, 8» стр. 249, 252) • Термометрия (предотвратить потерю тепла, предотвратить гипертермию) <p>- Натрия хлорид 0,9% - 10 - 20 мл/кг/час</p> <p>- Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно или Мидазолам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно (для бригад АиР)</p>	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу</p> <p>Транспортировка на носилках с продолжением мероприятий интенсивной терапии</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» для бригады АиР через 2 часа</p> <p>3. При повторном отказе – актив в ОНМПВиДН</p>
	- при снижении САД > 20% от возрастной нормы на фоне проводимой инфузионной терапии	- Допамин 5 мкг/кг/мин. в/венно или Добутамин 5 - 10 мкг/кг/мин в/венно (см. «Приложение 29 - 32» стр. 280 - 283)	
T79.4	Травматический (гиповолемический) шок	Проводить терапию в соответствии с объемом, характером и локализацией повреждений одновременно с проведением противошоковых	1. Медицинская эвакуация в больницу Транспортировка на носилках с

R57.1	Геморрагический (гиповолемический) шок	мероприятий См. раздел «Травматология» стр. 111 - 130 <ul style="list-style-type: none"> • Оценка ЧДД, ЧСС, АД • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Транексамовая кислота 10 мг/кг в/венно • Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$ - FiO_2 0.5 - 1.0 • ЭКГ - мониторинг 	продолжением мероприятий интенсивной терапии 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ОНМПВиДН
	- при снижении САД на 20 - 30% от возрастной нормы	- Натрия хлорид 0,9% - 20 мл/кг болюсно в течение 10 - 15 мин <u>При отсутствии эффекта:</u> - Натрия хлорид 0,9% - 20 мл/кг болюсно в течение 10 - 15 мин - ГЭК 6% - 10 мл/кг в/венно капельно <u>При положительном эффекте продолжить инфузию:</u> - Натрия хлорид 0,9% - 10 мл/кг капельно	
	- при снижении САД на 35 - 50% от возрастной нормы	- Натрия хлорид 0,9% - 30 мл/кг болюсно в течение 10 - 15 мин <u>При отсутствии эффекта:</u> - Натрия хлорид 0,9% - 30 мл/кг болюсно в течение 10 - 15 мин - ГЭК 6% - 10 мл/кг в/венно капельно <u>При положительном эффекте продолжить инфузию:</u> - Натрия хлорид 0,9% - 10 мл/кг капельно	
	- при снижении САД > 50% от возрастной нормы	<u>Установка второго в/венозного катетера:</u> - Натрия хлорид 0,9% - 30 мл/кг болюсно в течение 10 - 15 мин <u>При отсутствии эффекта:</u> - Натрия хлорид 0,9% - 30 мл/кг болюсно в течение 10 - 15 мин - ГЭК 6% - 15-20 мл/кг в/венно капельно	

		<p><u>При отсутствии стабилизации состояния в течение 20 - 30 минут:</u> - Норэпинефрин 0,1 - 0,5 мкг/кг*мин (см. «Приложения 35 - 37» стр. 286 - 288) <u>При недостаточном эффекте:</u> - Допамин 10 - 15 мкг/кг*мин (см. «Приложения 29 - 31» стр. 280 - 282)</p>	
	- при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.)	<p><u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 0,3 мг/кг (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ</p>	
R57.1	Гиповолемический шок	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$ - FiO_2 0.5 - 1.0 • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 20 мл/кг болюсно в течение 10 - 15 мин <p><u>При отсутствии эффекта:</u> - Натрия хлорид 0,9% - 20 мл/кг болюсно в течение 10 - 15 мин <u>При положительном эффекте продолжить инфузию:</u> - Натрия хлорид 0,9% - 10 мл/кг капельно</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу Транспортировка на носилках с продолжением мероприятий интенсивной терапии 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ОНМПВиДН

	<p>- при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.)</p>	<p><u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 0,3 мг/кг (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ • ЭКГ - мониторинг</p>	
<p>A48.3</p>	<p>Инфекционно - токсический шок</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$ - FiO_2 0.5 - 1.0 • Глюкометрия • ЭКГ - мониторинг • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 20 мл/кг болюсно в течение 10 - 15 мин - Преднизолон 10 мг/кг или Дексаметазон 0,6 - 1,2 мг/кг в/венно или Гидрокортизон (до 6 мес. - 25 мг; с 6 мес. до 6 лет - 50 мг; до 12 лет - 100 мг; старше 12 лет - 200 мг) (для бригад АиР) <p><u>При отсутствии эффекта:</u> - Натрия хлорид 0,9% - 20 мл/кг болюсно в течение 10 - 15 мин</p> <p><u>При положительном эффекте продолжить инфузию:</u> - Натрия хлорид 0,9% - 10 мл/кг капельно</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу Транспортировка на носилках с продолжением мероприятий интенсивной терапии 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ОНМПВиДН

	- при отсутствии стабилизации состояния в течение 20 минут и при снижении САД > 30 % от возрастной нормы	- Норэпинефрин 0,1 - 0,5 мкг/кг*мин или Допамин 10 - 20 мкг/кг/мин (см. «Приложения 35 - 37, 29 - 31» стр. 286 - 288, 280 - 282) <u>При отсутствии эффекта:</u> - Эпинефрин 0,5 - 1 мкг/кг*мин (см. «Приложение 38» стр. 289)	
	- при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.)	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 0,3 мг/кг (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ	
T78.2	Анафилактический шок	• Прекратить контакт с аллергеном • Придать горизонтальное положение с приподнятым ножным концом - Эпинефрин 0,01мг/кг в/мышечно, с повторным введением при необходимости через 5 - 15 минут (максимальная доза 0,3 мг) В место внутримышечной инъекции препарата, вызвавшего анафилактическую реакцию - Эпинефрин не вводить! • ЭКГ - мониторинг • Пульсоксиметрия	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ОНМПВиДН

		<ul style="list-style-type: none"> • Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$ - FiO_2 0.5 - 1.0 • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 20 мл/кг болюсно в течение 10 - 15 мин <u>При отсутствии эффекта:</u> - Натрия хлорид 0,9% - 20 мл/кг болюсно в течение 10 -15 мин <u>При положительном эффекте продолжить инфузию:</u> - Натрия хлорид 0,9% - 10 мл/кг капельно 	
	<p>- при сохранении артериальной гипотензии</p>	<p>- Натрия хлорид 0,9% - 20 мл/кг болюсно в течение 10 - 15 мин</p> <p><u>При отсутствии эффекта:</u></p> <p>- Натрия хлорид 0,9% - 20 мл/кг болюсно в течение 10 -15 мин</p> <p>- Эпинефрин 0,1 - 0,5 мкг/кг*мин. или Допамин 10 - 15 мкг/кг*мин.</p> <p>(см. «Приложения 38, 29 - 31» стр. 289, 280 - 282)</p> <p>- Преднизолон 3 - 5 мг/кг в/венно или Гидрокортизон натрия сукцинат (до 6 мес. - 25 мг; с 6 мес. до 6 лет - 50 мг; до 12 лет -100 мг; старше 12 лет - 200 мг) (для бригад АиР)</p> <p><u>При положительном эффекте продолжить инфузию:</u></p> <p>- Натрия хлорид 0,9% - 10 мл/кг капельно</p>	
	<p>- при снижении САД не больше 10 % от возрастной нормы</p>	<p>- Хлоропирамин 0,1 мл/год жизни в/венно</p>	

	- при явлениях бронхоспазма	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Применение небулайзера:</u> - Ипратропия бромид + фенотерол (у детей до 6 лет - 1 кап./кг) - максимальная доза 10 капель, старше 6 лет - 20 капель) или Сальбутамол 2,5 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% до 3 мл - Будесонид 1 мг через 5 мин после ингаляции бронхолитика добавить в небулайзер <u>При сохранении бронхоспазма:</u> - Преднизолон 3 - 5 мг/кг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Аминофиллин 4 - 5 мг/кг в/венно медленно 	
	- при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.)	<ul style="list-style-type: none"> <u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 0,3 мг/кг (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	
R55	Острая сосудистая недостаточность	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • ЭКГ • Глюкометрия 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе –
	Обморок, коллапс	<ul style="list-style-type: none"> • Придать больному горизонтальное положение, приподнять ножной конец 	

	<p>- при снижении САД > 20% от возрастной нормы</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 20 мл/кг болюсно в течение 10 - 15 мин <u>При отсутствии эффекта:</u> - Натрия хлорид 0,9% - 20 мл/кг болюсно в течение 10 - 15 мин <u>При отсутствии эффекта в течение 20 - 30 минут:</u> - Норэпинефрин 0,1 - 0,5 мкг/кг*мин в/венно или Допамин 10 - 15 мкг/кг*мин. (см. «Приложения 35 - 37, 29 - 31» стр. 286 - 288, 280 - 282) - Преднизолон 3 - 5 мг/кг в/венно <u>При положительном эффекте продолжить инфузию:</u> - Натрия хлорид 0,9% - 10 мл/кг капельно • Оксигенотерапия при SpO₂ ≤ 94% - FiO₂ 0.5 - 1.0 	<p>актив в ОНМПВиДН</p>
J38.4	<p>Отек гортани (аллергический)</p> <p>I степени</p> <p>II - III степени</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия при SpO₂ ≤ 94% - FiO₂ 0.5 - 1.0 • <u>Применение небулайзера:</u> - Будесонид 1 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% до 3 мл ингаляция через небулайзер • <u>Применение небулайзера:</u> - Натрия хлорида 0,9% - 3 мл и Эпинефрин 0,1 - 0,2 мг/кг (не более 5 мг!) - Будесонид 1 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% до 3 мл ингаляция через небулайзер • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Преднизолон 3 - 5 мг/кг или Дексаметазон 0,2 - 0,6 мг/кг в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ОНМПВиДН

	IV степени	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 10 - 20 мл/кг в/венно капельно - Преднизолон 5 - 10 мг/кг или Дексаметазон 0,6 - 1,2 мг/кг в/венно <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/венно (по показаниям) <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мидазолам 0,3 мг/кг (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Пропофол 2 - 4 мг/кг в/венно (для бригад АиР) <ul style="list-style-type: none"> • Интубация трахеи (трубка диаметром на один размер меньше возрастной нормы) или коникотомия • ИВЛ/ВВЛ с FiO₂ 1.0 <p>Попытка интубации должна быть однократной Применение ларингеальной трубки противопоказано</p> <p>(см. раздел «Оториноларингология» стр. 187) (см. подраздел данного раздела стр. 237)</p>	
Т17	Инородное тело дыхательных путей	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • ЭКГ - мониторинг 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
	- локализовано в носовых ходах и слуховых проходах	Инородное тело из носового хода и слухового прохода не извлекается	

<p>- локализовано в ротоглотке и выше голосовых связок без асфиксии или ее угрозы</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей, удаление инородного тела в т.ч. с помощью прямой ларингоскопии 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Рекомендовать обратиться в поликлинику после извлечения инородного тела 2. Медицинская эвакуация в больницу при невозможности извлечения инородного тела 3. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
<p>- локализовано ниже голосовых связок без асфиксии или ее угрозы</p>	<p>Попытки извлечения инородного тела на догоспитальном этапе не выполняются, показана экстренная медицинская эвакуация</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$ - FiO_2 0.5 - 1.0 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ОНМПВиДН
<p>- локализовано ниже голосовых связок с асфиксией или ее угрозой у детей до 1 года</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"> - перевернуть ребенка, поддерживая его в положении на спине, голова ребенка должна находиться ниже туловища и произвести 5 толчков одной рукой на уровне нижней трети грудины на один палец ниже сосков под углом в направлении к грудной клетке <p><u>При отсутствии эффекта:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ИВЛ дыхательным мешком (если отмечается видимая экскурсия грудной клетки - показана интубация трахеи, при отсутствии экскурсии грудной клетки - коникотомия) • Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$ - FiO_2 1.0 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ОНМПВиДН

	<p>- локализовано ниже голосовых связок с асфиксией или ее угрозой у детей старше 1 года</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Применить приём Геймлиха: - придать положение туловища с наклоном вперед и произвести до 5 толчков двумя руками в мезогастральную область под углом в направлении к грудной клетке находясь сзади сидящего или стоящего ребенка <u>При отсутствии эффекта:</u> • ИВЛ дыхательным мешком (если отмечается видимая экскурсия грудной клетки - показана интубация трахеи, при отсутствии экскурсии грудной клетки - коникотомия) • Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$ - FiO_2 0.5 - 1.0 	
	<p>- при гипоксической коме (после удаления инородного тела)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 0,3 мг/кг (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Пропофол 2 - 4 мг/кг в/венно (для бригад АиР) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ с FiO_2 0.5 - 1.0 	
	<p>- при судорогах</p>	<p>- Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно См. раздел «Неврология» (Эпилепсия) - стр. 62</p>	

L51.2	Токсический эпидермальный некролиз (Лайелла)	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Преднизолон 5 мг/кг в/венно - Хлоропирамин 0,1 мл/год жизни в/венно <p>При повышении температуры тела жаропонижающие препараты не вводить</p> <ul style="list-style-type: none"> • Асептическая повязка на пораженные участки кожи 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ОНМПВиДН
	- при боли	<ul style="list-style-type: none"> - Трамадол 1 - 2 мг/кг или Фентанил 1 - 4 мкг/кг в/венно или в/мышечно <p>Не применять нестероидные противовоспалительные препараты</p>	
	- при гиповолемическом шоке	См. подраздел данного раздела «Гиповолемический шок» стр. 214	
Заболевания внутренних органов и эндокринной системы у детей			
J18	Пневмония	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$ - FiO_2 0.5 - 1.0 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ОНМПВиДН
	- при повышении температуры тела $> 38^\circ C$	- Метамизол натрия 10 мг/кг в/мышечно	
	- при некардиогенном отеке легких	<ul style="list-style-type: none"> • Положение с приподнятым головным концом или полусидя • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Преднизолон 3 - 5 мг/кг в/венно - Натрия хлорида 0,9% - 5 - 10 мл/кг/час в/венно <p><u>При отсутствии эффекта:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - перевод на ИВЛ (РЕЕР 5 см вод. ст.) • Положение с приподнятым головным концом или полусидя 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Преднизолон 3 - 5 мг/кг в/венно - Натрия хлорида 0,9% - 5 - 10 мл/кг в/венно болюсно в течение 5 - 10 мин <p><u>При отсутствии эффекта:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - перевод на ИВЛ (РЕЕР 5 см вод. ст.) 	
<p>- при снижении САД > 20% от возрастной нормы</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорида 0,9% - 10 мл/кг в/венно болюсно в течение 10 -15 мин - Норэпинефрин 0,1 - 0,5 мкг/кг*мин в/венно или Допамин 5- 15 мкг/кг*мин. <p>(см. «Приложения 35 - 37, 29 - 31» стр. 286 - 288, 280 - 282)</p>	
<p>- при нарастании тяжести ДН и развитии гипоксической комы (при SpO₂ < 90%)</p>	<p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/венно (по показаниям) <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мидазолам 0,3 мг/кг (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Пропофол 2 - 4 мг/кг в/венно (для бригад АиР) <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ с FiO₂ 0.5 - 1.0 	

E10- E16	Сахарный диабет:	<ul style="list-style-type: none"> • Глюкометрия • Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$ - FiO_2 0.5 - 1.0 	1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в больницу при нарушении сознания и впервые
P70	- гипогликемическое состояние (глюкоза крови < 3,9 ммоль/л)	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Декстроза в/венно струйно медленно: до 1 года - 10% - 2 мл/кг 1 - 6 лет - 20% - 2 мл/кг (400 мг/мл в разведении воды для инъекции 1:1) старше 6 лет - 30% - 2 мл/ кг (400 мг/мл в разведении воды для инъекции 3/4:1/4), но не более 100 мл • Повторная глюкометрия 	выявленном сахарном диабете 3. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 4. При повторном отказе актив в поликлинику
	- гипогликемическая кома	<ul style="list-style-type: none"> • Декстроза в/венно струйно медленно до 1 года - 10% - 2 мл/кг 1 - 6 лет - 20% - 2 мл/кг (400 мг/мл в разведении воды для инъекции 1:1) старше 6 лет - 30% - 2 мл/ кг (400 мг/мл в разведении воды для инъекции 3/4: 1/4), но не более 100 мл • Повторная глюкометрия <u>При отсутствии эффекта:</u> - Декстроза 10% - 10 - 20 мл/ кг в/венно капельно - 20 капель в минуту - Дексаметазон 0,6 мг/кг в/венно струйно • Повторная глюкометрия 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в поликлинику
	- при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.)	<p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/венно (по показаниям) <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):</p>	

	<p>- Мидазолам 0,3 мг/кг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Пропофол 2 - 4 мг/кг в/венно (для бригад АиР)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ с FiO₂ 0.5 	
- диабетический кетоацидоз	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9 % - 5 мл/кг*час в/венно капельно 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в поликлинику</p>
- диабетические гипергликемические комы	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9 % - 20 мл/кг*час в/венно капельно • Оксигенотерапия при SpO₂ ≤ 94% - FiO₂ 0.5 - 1.0 	
- при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.)	<p><u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 0,3 мг/кг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Пропофол 2 - 4 мг/кг в/венно (для бригад АиР)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ с FiO₂ 0.5 	

	- при гиповолемическом шоке	См. подраздел данного раздела: «Гиповолемический шок» стр. 214	
Кардиологические заболевания у детей			
147	Тахисистолические нарушения сердечного ритма	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ • Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$ - FiO_2 0.5 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ОНМПВиДН
	Пароксизмальная тахикардия с узким комплексом QRS Состояние средней тяжести, гемодинамика стабильная	<ul style="list-style-type: none"> • Вагусные пробы (противопоказана проба Ашнера) - Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно или в/мышечно <u>При отсутствии эффекта через 5 минут:</u> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Трифосаденин 0,1 мг/кг в/венно болюсом <u>При отсутствии эффекта:</u> - Трифосаденин 0,2 мг/кг в/венно болюсом <u>При отсутствии эффекта через 20 минут или при наличии у больного манифестного синдрома WPW:</u> - Амiodарон 5 мг/кг в/венно капельно в течение не менее 30 минут во время медицинской эвакуации (см. «Приложение 40» стр. 291) 	
	Состояние тяжелое, гемодинамика нестабильная - при снижении САД > 20% от возрастной нормы	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ Вводная анестезия комбинацией препаратов: - Мидазолам 0,3 мг/кг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 1 - 4 мкг/кг в/венно или - Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно и Фентанил 1 - 4 мкг/кг в/венно или - Пропофол 2 - 4 мг/кг (для бригад АиР) • Синхронизированная электрокардиоверсия 1 - 2 Дж/кг <u>При отсутствии эффекта:</u> • Синхронизированная электрокардиоверсия 4 Дж/кг 	
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ОНМПВиДН

		<p><u>При отсутствии эффекта:</u> - Амиодарон 5 мг/кг в/венно капельно в течение не менее 30 минут во время медицинской эвакуации (см. «Приложение 40» стр. 291) • Синхронизированная электрокардиоверсия 4 Дж/кг (на фоне инфузии Амиодарона)</p>	
	<p>Фибрилляция-трепетание предсердий (пароксизмальная форма, приступ продолжительностью до 48 часов) Состояние средней тяжести, гемодинамика стабильная</p>	<p>• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно или в/мышечно - Прокаинамид 10 мг/кг и Фенилэфрин 0,1 мл в одном шприце (вне зависимости от возраста) в/венно медленно При QRS > 0,12 сек. Прокаинамид противопоказан</p>	
	<p>Фибрилляция-трепетание предсердий: - пароксизмальная форма, приступ продолжительностью более 48 часов или продолжительность приступа неизвестна - тахисистолическая (персистирующая, постоянная форма) Состояние средней тяжести, гемодинамика стабильная</p>	<p>• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи</p>	

<p>Фибрилляция - трепетание предсердий (пароксизмальная форма с проведением по дополнительному предсердно-желудочковому соединению) Состояние тяжелое, гемодинамика нестабильная - при снижении САД > 20% от возрастной нормы</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ Вводная анестезия комбинацией препаратов: <ul style="list-style-type: none"> - Мидазолам 0,3 мг/кг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 1 - 4 мкг/кг в/венно или - Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно и Фентанил 1 - 4 мкг/кг в/венно или - Пропофол 2 - 4 мг/кг (для бригад АиР) • Синхронизированная электрокардиоверсия 1 - 2 Дж/кг <u>При отсутствии эффекта не ранее, чем через 2 - 3 минуты</u> • Синхронизированная электрокардиоверсия 4 Дж/кг <u>При отсутствии эффекта:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Амиодарон 5 мг/кг в/венно капельно в течение не менее 30 минут во время медицинской эвакуации (см. «Приложение 40» стр. 291) • Синхронизированная электрокардиоверсия 4 Дж/кг (на фоне инфузии Амиодарона) 	
<p>Фибрилляция-трепетание предсердий нормо- или брадисистолическая, персистирующая, постоянная форма гемодинамика стабильная</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи 	
<p>Пароксизмальная тахикардия с широким комплексом QRS (мономорфная). Состояние средней тяжести, гемодинамика стабильная</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <ul style="list-style-type: none"> - Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно или в/мышечно - Трифосаденин 0,1 мг/кг в/венно болюсом <u>При отсутствии эффекта:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Лидокаин 1 мг/кг в/венно вводить только 1% раствор (разведение 2% раствора в соотношении 1:1) 	

		<p><u>При отсутствии эффекта:</u> - Амiodарон 5 мг/кг в/венно капельно в течение не менее 30 минут во время медицинской эвакуации (см. «Приложение 40» стр. 291)</p>	
	<p>Пароксизмальная тахикардия с широким QRS (мономорфная). Состояние тяжелое, гемодинамика нестабильная - при снижении САД > 20% от возрастной нормы</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$ - FiO_2 0.5 • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов: - Мидазолам 0,3 мг/кг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 1 - 4 мкг/кг в/венно или - Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно и Фентанил 1 - 4 мкг/кг в/венно или - Пропрофол 2 - 4 мг/кг (для бригад АиР)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Синхронизированная электрокардиоверсия 1 - 2 Дж/кг <p><u>При отсутствии эффекта:</u> • Синхронизированная электрокардиоверсия 4 Дж/кг</p> <p><u>При отсутствии эффекта:</u> - Амiodарон 5 мг/кг в/венно капельно в течение не менее 30 минут во время медицинской эвакуации (см. «Приложение 40» стр. 291)</p>	
	<p>Желудочковая тахикардия (полиморфная) Состояние средней тяжести, гемодинамика стабильная</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$ - FiO_2 0.5 • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <p>- Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно или в/мышечно - Магния сульфат 250 мг/мл - 13 мл в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 2- 3 кап/кг в мин. (50 мг/кг) - строго 30 минут во время медицинской эвакуации</p>	

	<p>Желудочковая тахикардия (полиморфная, типа пируэт) Состояние тяжелое, гемодинамика нестабильная - при снижении САД > 20% от возрастной нормы</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$ - FiO_2 0.5 • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов: - Мидазолам 0,3 мг/кг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 1 - 4 мкг/кг в/венно или - Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно и Фентанил 1 - 4 мкг/кг в/венно или - Пропофол 2 - 4 мг/кг (для бригад АиР)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Синхронизированная электрокардиоверсия 1 - 2 Дж/кг <p><u>При отсутствии эффекта:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Синхронизированная электрокардиоверсия 4 Дж/кг 	
149	<p>Брадисистолические нарушения сердечного ритма</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ • Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$ - FiO_2 0.5 - 1.0 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. Для общепрофильных бригад – вызов бригад АиР 3. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 4. При повторном отказе – актив в ОНМПВиДН</p>
	<p>Синдром слабости синусового узла с приступом МЭС</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/венно <p><u>При сохраняющейся брадикардии:</u> - Эпинефрин 0,01 мг/кг каждые 3 - 5 минут, максимальная суммарная доза - до 1 мг в/венно (см. «Приложение 38» стр. 289)</p> <p><u>При сохраняющейся МЭС:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Компрессия грудной клетки • Временная кардиостимуляция для бригад АиР 	
144	<p>АВ блокады I - II ст. и АВ блокада III ст. (врожденная или приобретенная) Состояние средней</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации –</p>

	степени тяжести без нарушений сознания		актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в поликлинику
	АВ блокада III ст. Состояние тяжелое (с приступом МЭС)	<ul style="list-style-type: none"> • Компрессия грудной клетки • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/венно <u>При сохраняющейся МЭС:</u> • Временная кардиостимуляция для бригад АиР 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. Для общепрофильных бригад - вызов бригад АиР 3. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 4. При повторном отказе – актив в ОНМПВиДН
Инфекционные заболевания у детей			
J05.0	Острый обструктивный ларингит (круп) I степень	<ul style="list-style-type: none"> • Применение небулайзера - Будесонид 0,5 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% до 3 мл ингаляция через небулайзер • Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$ - FiO_2 0.5 	1. Актив в ОНМПВиДН
	II степень	<ul style="list-style-type: none"> • Применение небулайзера - Будесонид 1 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 2 мл и Эпинефрин 0,1 мг/кг (не более 3 мг!) - одновременно с будесонидом • Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$ - FiO_2 0.5 - 1.0 <u>При отсутствии эффекта от небулайзерной терапии:</u> - Преднизолон 3 - 5 мг/кг или Дексаметазон 0,2 - 0,6 мг/кг в/мышечно или в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ОНМПВиДН

III степень	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Преднизолон 5 мг/кг или Дексаметазон 0,6 мг/кг в/венно - Будесонид 2 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 2 мл и Эпинефрин 0,1 мг/кг (не более 3 мг!) - одновременно с будесонидом • Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$ - FiO_2 0.5 - 1.0 • Пульсоксиметрия 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ОНМПВиДН
IV степень	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 10 - 20 мл/кг в/венно капельно - Преднизолон 5 - 10 мг/кг или Дексаметазон 0,6 - 1,2 мг/кг в/венно <u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 0,3 мг/кг (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Пропофол 2 - 4 мг/кг в/венно (для бригад АиР) • Интубация трахеи (трубка диаметром на один размер меньше возрастной нормы) или коникотомия • ИВЛ/ВВЛ с FiO_2 1.0 Попытка интубации должна быть однократной Применение ларингеальной трубки противопоказано 	

J20 J21.9	Острый бронхит, бронхиолит - при температуре тела > 38°C	- Парацетамол - 15 мг/кг внутрь или свечи ректально или Метамизол натрия 10 мг/кг в/мышечно	1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в больницу: - дети до 3 лет; - при некупирующемся приступе бронхообструкции 3. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
	- с явлениями бронхообструкции	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Применение небулайзера:</u> - Ипратропия бромид + фенотерол - до 6 лет - 1 кап. на 1 кг массы тела; старше 6 лет - до 20 кап. или Сальбутамол 2,5 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% до 3 мл - Будесонид 0,5 - 1 мг через 5 мин после ингаляции бронхолитика добавить в небулайзер • Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$ - FiO_2 0.5 • Пульсоксиметрия <p><u>При недостаточном эффекте:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Повторить аналогичную ингаляцию через 15 - 20 минут <p><u>При недостаточном эффекте:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Дексаметазон 0,2 - 0,6 мг/кг или Преднизолон 3 - 5 мг/кг в/венно <p><u>При недостаточном эффекте:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Аминофиллин 4 - 5 мг/кг в/венно медленно с осторожностью 	
J05	Эпиглоттит	<p>Не укладывать на спину! Не осматривать зев шпателем!</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обеспечить положение сидя с наклоном туловища вперед • Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$ - FiO_2 0.5 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка строго в положении сидя 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ОНМПВиДН
	- при нарушении дыхания	<p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/венно (по показаниям) 	

		<p>Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мидазолам 0,3 мг/кг (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно или - Пропофол 2 - 4 мг/кг в/венно (для бригад АиР) <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи (трубка диаметром на один размер меньше возрастной нормы) или коникотомия • ИВЛ/ВВЛ с FiO₂ 0.5 - 1.0 <p>Попытка интубации должна быть однократной Применение ларингеальной трубки противопоказано</p>	
Повреждающее воздействие факторов среды и несчастные случаи			
T48.5	<p>Отравление препаратами нафазолина или ксилометазолина</p> <p>- при снижении САД > 20% от возрастной нормы</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ - мониторинг - Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/мышечно или в/венно - Преднизолон 3 - 5 мг/кг или Дексаметазон 0,6 мг/кг в/мышечно или в/венно <u>При сохраняющейся брадикардии через 15 минут:</u> - Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/мышечно или в/венно • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 10 - 20 мл/кг в/венно капельно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. 2. При отказе от медицинской эвакуации: – консультация токсиколога – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в поликлинику
T57.2	Отравление калием перманганатом	<ul style="list-style-type: none"> - Трамадол 1 - 2 мг/кг или Фентанил 1 - 4 мкг/кг в/венно или в/мышечно - Преднизолон 3 - 5 мг/кг или Дексаметазон 0,6 мг/кг в/мышечно или в/венно - Аскорбиновая кислота 50 мг/мл в разведении 1:5 - 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: – консультация токсиколога

		<p>обработка слизистой ротоглотки салфеткой смоченной раствором</p> <ul style="list-style-type: none"> • Промывание желудка через зонд (см. «Приложение 10» стр. 254) <p>Активированный уголь противопоказан</p> <p>- Аскорбиновая кислота 5 - 7 мг/кг (50 мг/мл в разведении 1:10 - ввести в зонд, при извлечении зонда до 1/3 длины)</p>	<p>– актив на «103» через 2 часа</p> <p>3. При повторном отказе - актив в поликлинику</p>
	- при нарушении глотания в сочетании с гиперсаливацией	- Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/мышечно или в/венно	
	- при ожоге верхних дыхательных путей	См. подраздел данного раздела: «Термические и химические ожоги» стр. 237	
T20- T25, T27, T29, T30	Термические и химические ожоги	<ul style="list-style-type: none"> • Определение площади ожогов (см. «Приложение 11» стр. 255) <p>Химические ожоги промывать проточной водой (кроме ожога негашеной известью)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обработка ожогов - аппликация специальными салфетками (только при I степени ожогов площадью менее 5%) • Асептическая повязка и/или обертывание стерильной простыней 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дети до 1 года - независимо от степени, площади и локализации ожога; - дети старше 1 года - III ст. независимо от площади, I ст. > 5 %, II ст. > 3 % - дети > 1 года при ожогах лица, глаз, ушей, носа, кистей, стопы, промежности, половых органов, крупных суставов <p>2. При отказе от медицинской эвакуации –</p>
	- при ожогах I степени < 10 %	<ul style="list-style-type: none"> - Метамизол натрия 10 мг/кг или Трамадол 1 - 2 мг/кг в/мышечно или в/венно - Хлоропирамин 0,1 мл/год жизни в/венно 	

<p>- при ожогах II, III степени < 5 % поверхности тела</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Метамизол натрия 10 мг/кг или Трамадол 1 - 2 мг/кг в/мышечно или в/венно - Хлоропирамин 0,1 мл/год жизни в/венно <p><u>При недостаточном эффекте:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Фентанил 1 - 4 мкг/кг в/венно или в/мышечно - Натрия хлорид 0,9% - 10 - 20 мл/кг в/венно капельно или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 10 - 20 мл/кг в/венно капельно 	<p>актив на «103» через 2 часа</p> <p>3. При повторном отказе – актив в поликлинику</p> <p>4. Доставка в травматологический пункт:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дети старше 1 года I ст. < 5 % <p>5. При отказе - актив в поликлинику</p>
<p>- при ожогах I степени ≥ 10 %, II, III степени ≥ 5 %, поверхности тела</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Фентанил 1 - 4 мкг/кг в/венно <p><u>При недостаточном эффекте:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 10 - 20 мл/кг в/венно капельно или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 10 - 20 мл/кг в/венно капельно - Преднизолон 3 - 5 мг/кг в/венно • Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$ - $FiO_2 0.5$ 	
<p>- при ожоговом шоке</p>	<p>См. подраздел данного раздела «Травматический (гиповолемический) шок» стр. 212</p>	
<p>- при ожоге верхних дыхательных путей</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$ - $FiO_2 0.5 - 1.0$ • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Фентанил 1 - 4 мкг/кг в/венно <p><u>При недостаточном эффекте:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу.</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - консультация токсиколога <p>- актив на «103» через 2 часа</p>

	<p>- Натрия хлорид 0,9% - 10 - 20 мл/кг или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 10 - 20 мл/кг болюсно в течение 10 - 15 мин, повтор по показаниям до 60 мл/кг/час</p> <p>- Преднизолон 5 мг/кг или Дексаметазон 0,6 мг/кг в/венно</p> <p><u>При нарастающей асфиксии:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Интубация трахеи <p>Применение ларингеальной трубки противопоказано</p> <p><u>Перед интубацией:</u></p> <p>- Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/венно (по показаниям)</p> <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):</p> <p>- Мидазолам 0,3 мг/кг (для бригад АиР) и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно</p> <p>или - Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно</p> <p>или - Пропофол 2 - 4 мг/кг в/венно (для бригад АиР)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или коникотомия • ИВЛ/ВВЛ с FiO₂ 1.0 <p>Попытка интубации должна быть однократной</p>	<p>3. При повторном отказе – актив в ОНМПВиДН</p>
--	--	---

Состояния и отклонения от нормы			
R59.9	Лихорадка неуточненная - при повышении температуры тела > 38°C	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия - Парацетамол - 15 мг/кг внутрь или свечи ректально или Метамизол натрия 10 мг/кг в/мышечно 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ОНМПВиДН
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде			
P38	Омфалит - при кровотечении из пупочной ранки	<ul style="list-style-type: none"> • Обработка пупочной ранки антисептиком • Асептическая повязка 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ОНМПВиДН
P39	Мастит новорожденного - при температуре тела > 37,5°C	- Парацетамол - 15 мг/кг внутрь или свечи ректально	1. Актив в ОНМПВиДН 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ОНМПВиДН
P39.4	Пиодермия	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ОНМПВиДН
P55, P58	Гемолитическая болезнь новорожденного	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ОНМПВиДН

P53	Геморрагическая болезнь новорожденного - при кровотечении из пупочной ранки	<ul style="list-style-type: none"> • Обработка пупочной ранки антисептиком • Асептическая повязка 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ОНМПВиДН
	- при желудочно-кишечном кровотечении	• Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$ - FiO_2 0.5	
	- при снижении САД до 20 % от возрастной нормы	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 10 мл/кг в/венно - Этамзилат натрия 12,5 мг/кг в/венно или в/мышечно 	
	- при геморрагическом шоке	См. подраздел данного раздела «Геморрагический шок» стр. 213	
R14	Метеоризм	• Применение газоотводной трубки	1. Актив в поликлинику
P24.3 P24.9	Неонатальный аспирационный синдром Неонатальная аспирационная пневмония	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$ - FiO_2 0.5 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ОНМПВиДН
Y58 Y59	Неблагоприятные реакции на бактериальные, другие и неуточненные вакцины и биологические вещества - при температуре тела $> 38^\circ C$	- Метамизол натрия 10 мг/кг в/мышечно или Парацетамол - 15 мг/кг внутрь или свечи ректально	1. Актив в ОНМПВиДН

	- гиперергическая реакция	- Хлоропирамин 0,1 мл/год жизни в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ОНМПВиДН
	- аллергическая генерализованная реакция	- Хлоропирамин 0,1 мл/год жизни в/венно - Преднизолон 3 - 5 мг/кг в/венно	
	- при анафилактическом шоке	См. подраздел данного раздела «Анафилактический шок» стр. 216	
Q 40	Пилороспазм Пилоростеноз	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ОНМПВиДН



Раздел 15. СТОМАТОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
K12.0 K05.0	Воспалительные заболевания ротовой полости (стоматит, гингивит) - при боли	• Обработка ротовой полости раствором Хлоргексидина 0,05% - Кеторолак 30 мг в/мышечно	1. Рекомендовать обратиться в стоматологическую поликлинику*
R58	Кровотечение: - после экстракции зуба - при распадающейся опухоли челюстно - лицевой области - при боли	• Гемостатическая губка - Этамзилат 250 мг в/венно или в/мышечно - Кеторолак 30 мг в/мышечно	1. Актив в поликлинику при остановившемся кровотечении 2. Медицинская эвакуация в больницу при отсутствии эффекта от терапии (продолжающееся кровотечение) 3. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ОНМПВиДН
K04.0	Пульпит	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Рекомендовать обратиться в стоматологическую поликлинику*
K10.2	Периостит	- Кеторолак 30 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе рекомендовать обратиться в стоматологическую поликлинику*

*Примечание: в рабочие дни с 20:00 до 08:00, в выходные и праздничные дни рекомендовать обращаться в:

- ГБУЗ ГКБ им. Н.И. Пирогова, ГБУЗ ГКБ им. Ф.И. Иноземцева

детям до 18 лет: ГБУЗ Морозовская ДГКБ, ГБУЗ ДГКБ святого Владимира

Раздел 16. ПРИЛОЖЕНИЯ

Параметры проведения базовой сердечно-легочной реанимации*

ЭТАП	У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ СТАРШЕ 14 ЛЕТ	У ДЕТЕЙ	У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ РОЖДЕНИИ
До применения ларингеальной трубки или интубации трахеи	Непрямой массаж сердца (частота компрессий 100 в минуту)	Выполнить ИВЛ 5 вдохов дыхательным мешком, затем ИВЛ дыхательным мешком в соотношении 15:2 вне зависимости от количества реанимирующих	ИВЛ дыхательным мешком в соотношении 3:1
	ИВЛ дыхательным мешком в соотношении 30:2	Непрямой массаж сердца (частота компрессий 100 - 110 в минуту вне зависимости от возраста)	Непрямой массаж сердца (частота компрессий 120 в минуту)
После применения ларингеальной трубки или интубации трахеи	Непрямой массаж сердца (частота компрессий 100 в минуту) с перерывами только на дефибрилляцию	Непрямой массаж сердца (частота компрессий 100 - 110 в минуту вне зависимости от возраста) с перерывами только на дефибрилляцию	Непрямой массаж сердца (частота компрессий 120 в минуту) непрерывно
	ИВЛ дыхательным мешком или аппаратная ИВЛ независимо от непрямого массажа сердца ДО = 6 мл/кг, ЧД = 10 в минуту, 100% кислород, с перерывами только на дефибрилляцию	ИВЛ дыхательным мешком или аппаратная ИВЛ независимо от непрямого массажа сердца ДО = 6 мл/кг, ЧД = 12 - 30 в минуту, 100% кислород, с перерывами только на дефибрилляцию	ИВЛ дыхательным мешком с подключением 30 - 50% кислорода, ЧД = 30 в минуту, вне зависимости от непрямого массажа сердца

* Примечание:

1. Реанимационные мероприятия прекращаются:

- при неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение 30 минут;
- при отсутствии у новорожденного при рождении сердцебиения по истечении 10 минут с начала проведения реанимационных мероприятий в полном объеме (искусственной вентиляции легких, массажа сердца, введения лекарственных препаратов).

2. Реанимационные мероприятия проводятся в течение 30 минут от последнего зарегистрированного эпизода электрической активности сердца

Размеры эндотрахеальных трубок и катетеров для аспирации

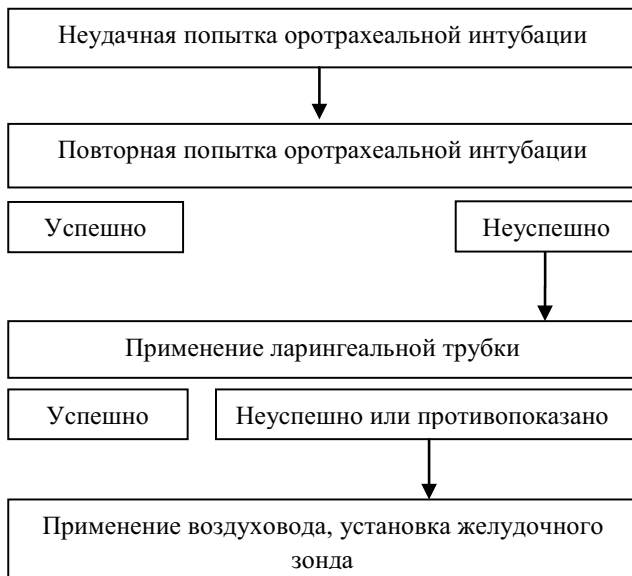
Возраст	Вес (кг)	Эндотрахеальная трубка		Катетер для аспирации
		Внутренний диаметр (мм)	Глубина введения (см)	Размерная группа - FG
Новорожденные	<0,7	2,0	5,0	5
Новорожденные	<1	2,5	5,5	5
Новорожденные	2,0	3,0	6	6
Новорожденные	3,0	3,0	8,5	7
Новорожденные	3,5	3,5	9	8
6 мес.	6,0	3,5	10	8
1 год	10	4,0	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
Старше 15 лет	>50	7,5-9	20-22	12

Соответствие размера ларингеальной трубки параметрам пациента

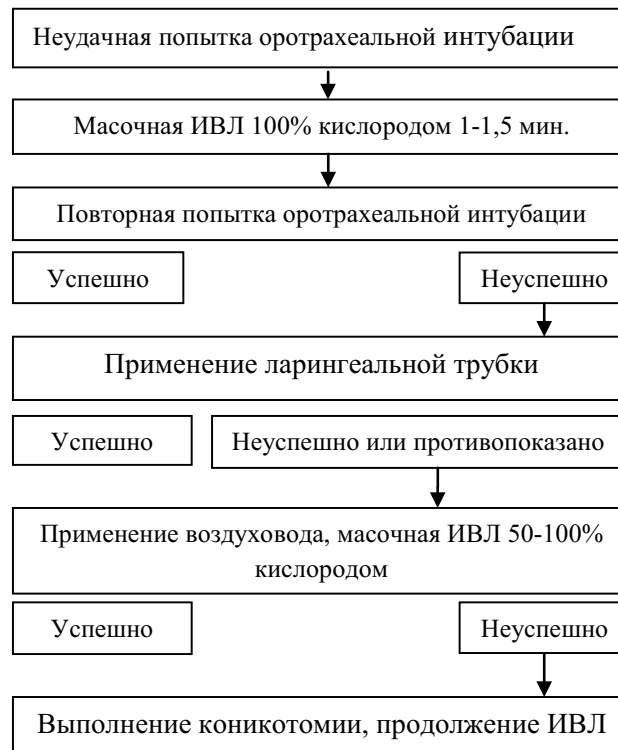
Параметры пациента	Размер трубки	Цвет коннектора трубки
Новорожденные, весом менее 5 кг	0	Прозрачный
Дети, весом от 5 до 12 кг	1	Белый
Дети, весом от 12 до 25 кг	2	Зеленый
Дети, ростом от 125 до 150 см	2,5	Оранжевый
Взрослые, ростом менее 150 см	3	Желтый
Взрослые, ростом от 155 до 180 см	4	Красный
Взрослые, ростом более 180 см	5	Фиолетовый

Порядок действия при «трудной» интубации трахеи у пациента с сохраненной сердечной деятельностью

У пациента с сохраненным дыханием



У пациента при отсутствии дыхания



Параметры респираторной поддержки при сохраненном самостоятельном кровообращении**Базовые параметры ИВЛ у взрослых и детей старше 14 лет:**

- стандартная ИВЛ при сохранённом самостоятельном кровообращении – $MOB = M_{T_{10}}:10+1$ или $DO = 7$ мл/кг, $ЧД = 14 - 16$ в мин.,
 $MOB = DO \times ЧД; FiO_2 0.5 - 1.0$
- в III триместре беременности – $MOB = M_{T_{10}}:10 \times 1,4+1; FiO_2 0.5 - 1.0$
- на каждый градус температуры – $MOB = (M_{T_{10}}:10+1)+1$
- при лихорадке выше $38,0^{\circ}C$ – $FiO_2 0.5 - 1.0$

Базовые параметры ИВЛ у детей:

$DO = 6 - 8$ мл/кг, $ЧД =$ возр. норма, $MOB = DO \times ЧД; FiO_2 0.3 - 1.0$

При установке параметров ВВЛ (у взрослых и детей) рекомендуется:

$DO = 7$ мл/кг $FiO_2 0.3 - 1.0$

P_{insp} не более 25 см вод. ст.

Обозначения:

MOB - минутный объём вентиляции (л/мин)

$M_{T_{10}}$ - масса тела (округленная до десятков кг)

DO - дыхательный объём (л)

ЧД - частота вентиляции (в мин)

FiO_2 - фракция кислорода во вдыхаемой смеси (fraction of Inspiratory oxygen)

P_{insp} - максимальное давление в дыхательных путях во время вдоха (сантиметров водного столба)

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	Брадикапноэ, 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.

До 3 баллов по шкале Апгар на 1-й минуте жизни – тяжелая асфиксия, проводятся реанимационные мероприятия.

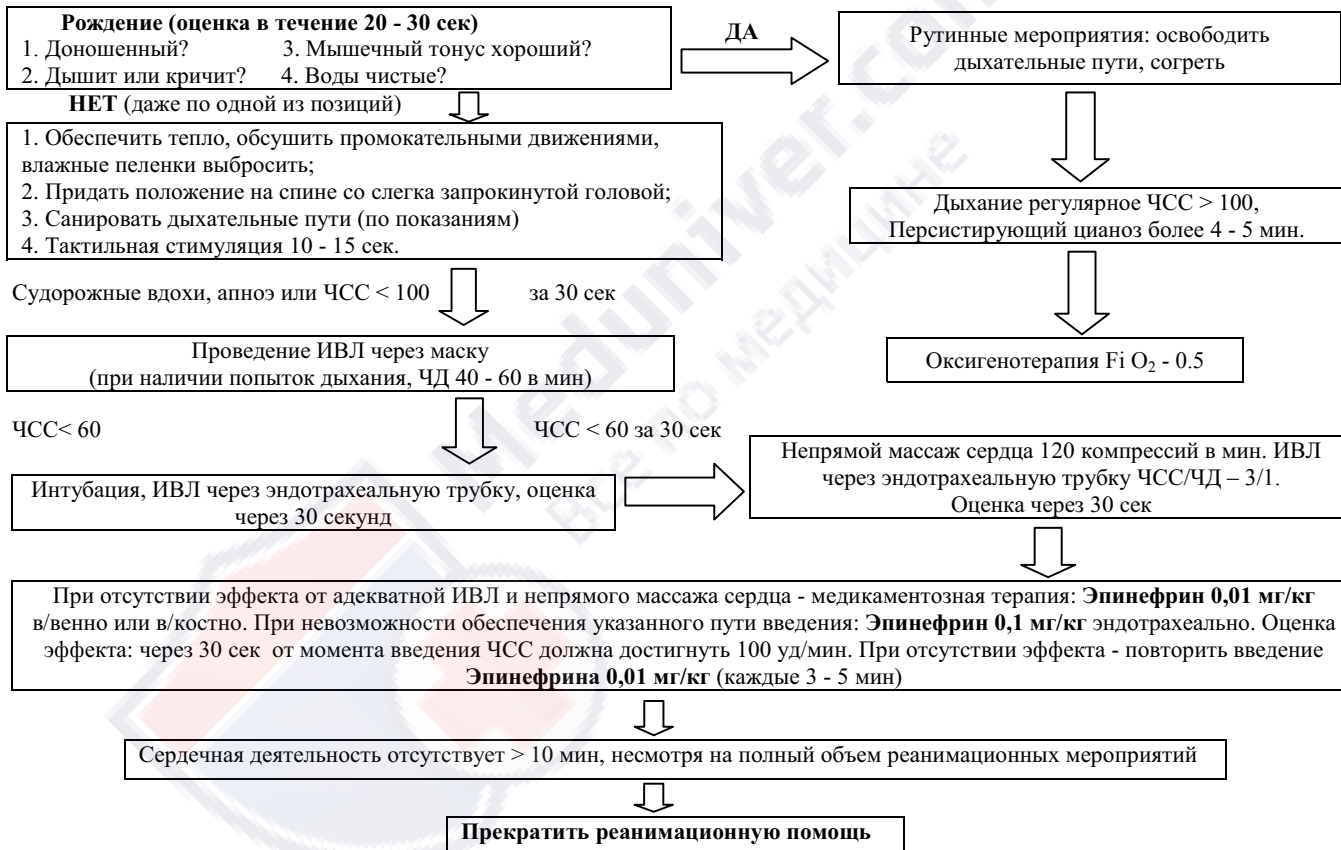
От 4 до 6 баллов на 1-й минуте жизни – состояние тяжелое, проводятся дополнительные лечебные мероприятия (см. Приложение 7).

От 7 баллов до 10 баллов – состояние удовлетворительное.

Признаки живорожденности:

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

Алгоритм первичной реанимации новорожденного (при рождении)



Начальные параметры ИВЛ у новорожденных

Патология	P _{insp} (см вод. ст.)	Р _{еер} (см вод. ст.)	FiO ₂	Rate (мин.)	Ti (сек.)	I : E	Flow (л/мин.)
Респираторный дистресс синдром (РДС)	20 - 25	4 - 5	50 - 60	60 - 80	0,4	1:1	4 - 6
Синдром аспирации мекония (САМ)	25 - 30	3 - 4	60 - 80	40 - 60	0,4	1:2	6 - 8
Пневмония	20 - 25	3 - 4	60 - 80	30 - 40	0,5	1:2	4 - 6
Отек легких	20 - 25	4 - 6	50 - 60	20 - 40	0,5	1:1,5	4 - 6
Персистирующая легочная гипертензия (ПЛГ)	25 - 35	2	100	60 - 120	0,3	1:2	8 - 12
Интерстициальная эмфизема легких (ИЭЛ)	15 - 20	0	60 - 80	60 - 120	0,2	1:2	8 - 12
Апноэ недоношенных	14 - 18	2	21	15 - 30	0,4	1:2	4 - 6

Обозначения:

P_{insp} - максимальное давление в дыхательных путях во время вдоха (сантиметров водного столба)

Р_{ЕЕР} - положительное давление в конце выдоха

FiO₂ - фракция кислорода во вдыхаемой смеси

Rate - частота вдуваний

Ti - время вдоха

I : E - соотношение вдоха к выдоху

Flow – поток. Расчет – (2л) x (масса тела ребенка в кг)

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 $45 + (\text{возраст в годах})$

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.

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.

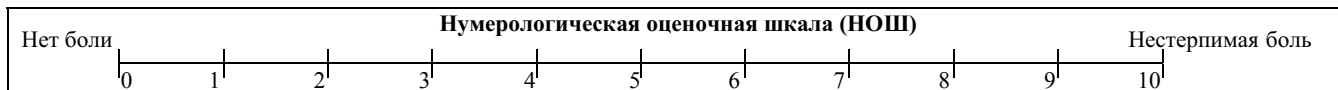
Объем жидкости для промывания желудка

Возраст	Разовый объем (мл)	Максимальный объем промывания (мл)
Новорожденные:		
1 неделя жизни	10 - 12 мл/кг веса	50 - 100
2 неделя жизни	10 - 12 мл/кг веса	50 - 100
3 неделя жизни	10 - 12 мл/кг веса	100 - 150
4 неделя жизни	10 - 12 мл/кг веса	150 - 200
1 - 2 мес.	60 – 90	200 - 250
3 - 4 мес.	90 - 100	300 - 400
5 - 6 мес.	100 - 110	400 - 500
7 - 8 мес.	110 - 120	600 - 700
9 - 12 мес.	120 - 150	800 - 900
2 - 3 года	200 - 250	1000 - 1500
4 - 5 лет	300 - 350	1500 - 2000
6 - 7 лет	350 - 400	2500 - 3000
8 - 11 лет	400 - 450	3500 - 4000
12 - 14 лет	450 - 500	4000 - 4500

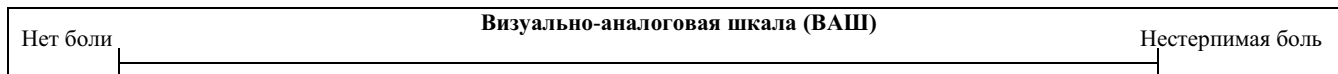
Определение площади ожогов у детей (по Lund и Browder)

Область	Возраст	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%

Шкалы для оценки интенсивности боли



цифры выражаются в процентах (1 ед. = 10%)



Диагностические критерии интенсивности боли в зависимости от симптомов

Интенсивность болевого синдрома	ВАШ или НОШ	Проявление боли, симптомы	Рекомендуемая фармакотерапия в условиях догоспитального этапа
Боли нет	0	Жалоб нет	
1 степень слабая боль	до 40%	Больной спокойно сообщает о своей боли, которая хорошо купируется на 4-6 часов парацетамолом, анальгином или средними дозами НПВС, ночной сон не нарушен из-за боли	- Метамизол натрия 1000 мг в/венно или - Кеторолак 30 мг в/мышечно или - Трамадол 100 мг в/мышечно или в/венно* или - Трамадол 100 мг в/мышечно или в/венно* и Парацетамол 500-1000 мг внутрь
2 степень умеренная боль	40-70%	Парацетамол, анальгин или средние дозы НПВС малоэффективны (не более 1-3 часов), ночной сон нарушен приступами боли	- Трамадол 100 мг в/мышечно или в/венно* или - Трамадол 100 мг в/мышечно или в/венно* и Парацетамол 500-1000 мг внутрь
3 степень сильная боль	более 70%	Трамадол в комбинации с парацетамолом или анальгином или НПВС – малоэффективен, боль вызывает страдание у пациента при воспоминании о ней, нарушает его ночной сон	- Морфин 5-10 мг в/венно или в/мышечно*
3 степень нестерпимая боль	100%	Больной на момент осмотра мечется, стонет, страдает от сильнейшей боли, принимает вынужденное положение Необходима неотложная помощь	

*Предпочтительным путем введения препаратов является внутривенный

ОСТРАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

(по Кассилю В.Л., 2004 г.)

	Уровень сознания	ЧДД	Цвет кожных покровов	ЧСС	АД	SpO ₂ на фоне оксигенотерапии
Норма	Ясное	12 - 16	Обычной окраски	Норма	Норма	96 - 99
ОДН I	Ясное	14 - 20	Бледность, умеренный цианоз	100 - 110	Норма, умеренная гипертензия	92 - 95
ОДН II	Может быть возбуждение, агрессивность	20 - 30	Цианоз	110 - 120	Умеренная гипертензия	90 - 92
ОДН III	Спутанность, оглушение	30 - 40	Выраженный цианоз	120 - 140	Гипертензия	85 - 90
ОДН IV	Гипоксическая кома, судороги, мидриаз	> 40 < 8	«Мраморный цианоз»	> 140, или < 60, возможна аритмия	Гипотензия	< 85

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 месяца	+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 оценки клинического состояния больного ХСН (ШОКС) (в модификации Мареева В.Ю.)

№	Признак	Количество баллов			
		0	1	2	3
1	Одышка:	нет	при нагрузке	в покое	-
2	Изменился ли за последнюю неделю вес:	нет	увеличился	-	-
3	Жалобы на перебои в работе сердца:	нет	есть	-	-
4	В каком положении находится в постели:	горизонтальном	с приподнятым головным концом (2+ подушки)	с приподнятым головным концом (2+ подушки) плюс просыпается от удушья	сидя
5	Набухшие шейные вены:	нет	лежа	стоя	-
6	Хрипы в легких:	нет	нижние отделы (до 1/3)	до лопаток (до 2/3)	над всей поверхностью легких
7	Наличие ритма галопа:	нет	есть	-	-
8	Печень:	не увеличена	увеличена до 5 см.	увеличена более 5 см.	-
9	Отеки:	нет	пастозность	отеки	анасарка
10	Уровень САД:	> 120	100 - 120	< 100	-

Максимальное количество (20 баллов) соответствует терминальной сердечной недостаточности, 0 баллов - отсутствие клинических признаков СН. По классификации NYHA (New York Heart Association) больные с I ФК сердечной недостаточности должны иметь ≤ 3 баллов; со II ФК - от 4 до 6 баллов, с III ФК - от 7 до 9 баллов, с IV ФК - больше 9 баллов. Пациенты с III - IV ФК - подлежат медицинской эвакуации.

Алгоритм ведения декомпенсированной сердечной недостаточности на этапе оказания скорой медицинской помощи



Шкала комы ГЛАЗГО для взрослых и детей*

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

* Примечание:

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

15 баллов - сознание ясное

12 - 9 баллов - сопор

14 - 13 баллов - оглушение

8 - 3 балла - кома

Шкала моторного дефицита LAMS (Los Angeles Motor Scale)

Признак	Баллы
Оценка лицевой мускулатуры¹	
Нет асимметрии или минимальная асимметрия лица	0
Частичный или полный паралич мимической мускулатуры в нижней трети лица с одной стороны или полное отсутствие движений мимической мускулатуры в верхних и нижних отделах лица с одной стороны	1
Удержание рук²	
Руки удерживаются под углом 90° или 45° без малейшего опускания	0
Одна рука медленно опускается, но производит некоторое сопротивление силе тяжести	1
Рука быстро падает без сопротивления силе тяжести	2
Сжатие кисти в кулак³	
Сжимает симметрично, сила не снижена	0
С одной стороны сжимает слабее	1
Не сжимает, движения в кисти отсутствуют или имеют место минимальные движения	2

¹Попросить пациента показать зубы, поднять брови, закрыть глаза, зажмурить глаза. Допускается демонстрация данных команд медицинским работником. Оценить симметричность болевой гримасы в ответ на болевой стимул, у пациентов, которые не могут понять медицинского работника (при речевых расстройствах).

² Руки следует вытянуть под углом 90° (если пациент сидит) или 45° (если пациент лежит на спине). Допускается демонстрация выполнения приема медицинским работником. Не допускается нанесение болевых стимулов.

³Попросить пациента плотно сжать в кулак Ваши пальцы (указательный и средний). Оценить силу сжатия с 2-х сторон.

Сумма баллов от 0 до 5. При угнетении уровня сознания до сопора или комы, баллы по шкале LAMS не определяются, указывается степень угнетения сознания (сопор, кома).

При сумме баллов ≥ 4 и времени от начала заболевания до осмотра бригадой не превышает 4 часов – медицинская эвакуация осуществляется в специализированный стационар, включенный в «Инсультную сеть».

При сумме баллов < 4 или если отмечается угнетение сознания до сопора или комы или время от заболевания до осмотра бригадой превышает 4 часа – обеспечить максимально быструю медицинскую эвакуацию в ближайший стационар с отделением для лечения больных с ОНМК.

Шкала оценки состояния отмены алкоголя клинического института фонда исследования зависимостей CIWA-Ar (Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol scale)

		Баллы
Тошнота и рвота Вопрос: «Не испытываете ли Вы тошноты? Не было ли у Вас рвоты?» Наблюдение.	нет ни тошноты ни рвоты	0
	лёгкая тошнота без рвоты	1
	подкатывающая тошнота с позывами на рвоту	4
	постоянная тошнота, частые позывы на рвоту и рвота	7
Тремор (пальцев рук и предплечья) «Вытяните руки и разведите пальцы». Наблюдение.	отсутствует	0
	тремора не видно, но его можно почувствовать пальцами	1
	умеренный тремор, в т. ч. с распространением на предплечье	4
	тяжелый тремор, даже без распространения на предплечье	7
Пароксизмальная потливость Наблюдение.	признаки потливости отсутствуют	0
	влажные ладони	1
	капли пота на лбу	4
	тотальный гипергидроз	7
Тревога Спросите: «Вам тревожно? Вы испытываете беспокойство?» Наблюдение.	нет тревоги, спокоен/спокойна	0
	слегка тревожен/тревожна	1
	умеренно тревожен(на), или старается контролировать себя так, что тревогу можно заподозрить	4
	эквивалентна острым паническим состояниям, которые можно видеть в состоянии делирия или при острых шизофренических реакциях	7
Возбуждение (ажитация) Наблюдение.	нормальная активность	0
	несколько повышенная активность	1
	умеренно выраженная нетерпеливость и беспокойство	4
	хождение туда-сюда во время обследования/разговора или постоянное метание	7
Головная боль, тяжесть в голове Спросите: «Вы не испытываете каких-либо необычных ощущений в голове?» Нет ощущения, что голова как будто стянута обручем?» При оценке не учитывать головокружение.	отсутствует	0
	очень лёгкая	1
	лёгкая	2
	умеренная	3
	умеренно выраженная	4
	выраженная	5
	очень выраженная	6
7 исключительно выраженная	7	

<p>Тактильные расстройства «Чувствуете ли вы зуд, покалывание, имеется ли ощущение ожога либо онемения, ощущение ползания насекомых по коже?» Наблюдение.</p>	<p>нет очень слабые легкие средней тяжести галлюцинации от средней тяжести до тяжелых тяжелые галлюцинации крайне тяжелые галлюцинации непрерывные галлюцинации</p>	<p>0 1 2 3 4 5 6 7</p>
<p>Слуховые нарушения Спросите: «Не беспокоят ли Вас звуки вокруг? Не кажутся ли они очень резкими? Не пугают ли они Вас? Вы что-нибудь слышите, что Вас беспокоит? Слышите ли Вы что-нибудь такое, чего на самом деле нет?» Наблюдение.</p>	<p>отсутствуют в очень лёгкой степени резкость звуков или пугающий характер звуков в лёгкой степени резкость звуков или пугающий характер звуков в умеренной степени резкость звуков или пугающий характер звуков умеренно выраженные галлюцинации выраженные галлюцинации исключительно выраженные галлюцинации непрекращающиеся галлюцинации</p>	<p>0 1 2 3 4 5 6 7</p>
<p>Визуальные нарушения Спросите: «Не кажется ли Вам свет очень ярким? Не кажутся ли изменёнными цвета? Не режет ли свет глаза? Вы что-нибудь видите, что Вас беспокоит? Видите ли Вы что-нибудь такое, чего на самом деле нет?» Наблюдение.</p>	<p>отсутствуют в очень лёгкой степени резкость звуков или пугающий характер звуков в лёгкой степени резкость звуков или пугающий характер звуков в умеренной степени резкость звуков или пугающий характер звуков умеренно выраженные галлюцинации выраженные галлюцинации исключительно выраженные галлюцинации непрекращающиеся галлюцинации</p>	<p>0 1 2 3 4 5 6 7</p>
<p>Ориентировка и нарушение ясности сознания Спросите: «Какое сегодня число? Где Вы? Кто я?»</p>	<p>ориентирован и может производить порядковые сложения чисел не может производить порядковые сложения чисел и не уверен в дате дезориентирован в дате не более, чем на 2 календарных дня дезориентирован в дате более, чем на 2 календарных дня дезориентирован в месте и/или в личности</p>	<p>0 1 2 3 4</p>
<p>0 - 9 баллов - отсутствие или легкая степень алкогольной абстиненции 10 - 19 баллов - средней тяжести 20 баллов и более - тяжелая абстиненция с высоким риском алкогольного делирия</p>		

Тактика действий при суицидоопасных состояниях

А. Показания для экстренной госпитализации: после суицидального поведения (мысли, намерения, планирование, действия) в т.ч. демонстративно - шантажного, когда имеется любой из перечисленных признаков:

- тяжелая суицидальная попытка с высоким риском летальности
- наличие плана суицида с высоким риском летальности
- активные суицидальные мысли или конкретные намерения, имеющие объективное подтверждение
- планируемый повторный суицид или активные мысли о суициде
- у пациента имеется тяжелое психическое расстройство
- наличие депрессивной симптоматики, в т.ч. чувства вины, тяжелого стыда, обиды, страха
- риски повтора суицида трудно установить (в т.ч. когда пациент не раскрывает переживаний)
- наличие в психическом статусе следующих признаков/симптомов: возбуждение, импульсивность, некритичность и отказ от помощи
- изменения психического статуса, вероятно, имеющие органический генез (алкогольный, токсический, инфекционный и др.)
- суицидальные попытки имели место в прошлом, особенно если они были тяжелыми
- сохраняющиеся или усиливающиеся внешние факторы, явившиеся причиной суицидального поведения
- у пациента нет, или недостаточно семейной или социальной поддержки, одинокий
- мужской пол старше 45 лет, особенно если пациент первичный
- наличие тяжелого соматического заболевания
- высокий уровень безнадежности в высказываниях
- факт недавней утраты близкого человека

Б. Пациенту обеспечивается динамическим наблюдением, в случаях: несуицидального самоповреждающего поведения или высказываний, которые явились реакцией на произошедшие события (межличностные проблемы, провал экзаменов и т.д.) или имели цель привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, при условии, если взгляд пациента на ситуацию изменился и суицидальный план отсутствовал. При этом обязательно наличие не менее 4 сдерживающих антисуицидальных факторов:

- наличие реальных планов на ближайшее будущее
- наличие актуальных жизненных ценностей, целей
- у пациента имеется хорошая семейная/социальная поддержка, эмоциональная привязанность к близким
- наличие детей, беременность
- понимание своих семейных обязанностей
- пациент сотрудничает, выполняет рекомендации, «заключен лечебный контракт»
- полная занятость, наличие психологических навыков преодоления, таких как способность переживать утрату, потерю или унижение
- религиозные или социальные табу, связанные с проблемой смерти и самоубийства, боязнь «греха самоубийства»

Перечень антидотов, рекомендуемых для использования бригадами СМП с краткой характеристикой показаний и основных противопоказаний к применению (составлен на основании приказа МЗ РФ от 22 января 2016 г. № 36н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи», а также Информационного письма МЗ РФ от 11.03.2014 г. № 14-3/10/2-1528 «Применение средств антидотной терапии острых отравлений при оказании скорой медицинской помощи»)

№ п/п	Наименование препарата, лекарственная форма	Показания к применению	Способ введения и дозы	Противопоказания, осложнения
1	Атропина сульфат, раствор для инъекций	Фосфорорганические соединения, вызывающие блокаду холинорецепторов, торможение медиаторной функции ацетилхолина (дихлофос, карбофос, др. инсектициды, яды нервно-паралитического действия: зарин, ви-газы и др.) Лекарственные препараты, другие вещества, токсическое действие которых сопровождается брадикардией	Внутривенно в виде 0,1% р-ра (при интенсивной атропинизации), внутримышечно (при поддерживающей) до достижения легкой переатропинизации (ширина зрачков не менее 5 мм, учащение пульса до 90–100 в 1 мин. При отравлении лекарственными препаратами и другими веществами, вызывающими брадикардию, доза атропина не должна превышать 1–2 мг одновременно	Холинолитический (антихолинэргический) синдром
2	Аскорбиновая кислота, раствор для внутривенного и внутримышечного введения	Отравления метгемоглобинообразователями (анилином, нитробензолом, перманганатом калия, нитратами, нитритами и др.) Облегчение восстановления метгемоглобина в гемоглобин	Внутривенно по 10 - 20 мл 5% раствора повторно (до 60 - 100 мл/сут)	Повышенная чувствительность

3	Ацетилцистеин, раствор для инъекций или лиофилизат для приготовления раствора для инъекций и ингаляций	Отравления парацетамолом (при приеме одномоментно в количестве более 7,5 г для взрослого), галогенизированными углеводородами (тетрахлорметан, метила бромид и др.), нитрилами (ацетонитрил, акрилонитрил), паракватом	Внутривенно 150 мг/кг в виде 10% или 20% раствора в 200 мл 5% раствора декстрозы в течение 15 мин	При в/в введении может появиться неприятное ощущение по ходу вены, эритематозная или уртикарная сыпь, тошнота, рвота, диарея, головная боль, звон, шум в ушах. Следует ввести антигистаминные препараты. При быстром введении могут развиваться анафилактикоидная реакция – бронхоспазм, в особенности у лиц, страдающих бронхиальной астмой, артериальная гипотензия при повышенной чувствительности к ацетилцистеину. В таких случаях следует вводить антигистаминные препараты, кортикостероиды, адреналин. Если при приеме внутрь развивается рвота, одновременно назначают противорвотные препараты
4	Галантамин, раствор для инъекций	Центральный холинолитический (антихолинэргический синдром) вследствие отравления средствами,	Внутривенно или внутримышечно 1 -2 мл 0,25% раствора. Действие препарата специфично,	Бронхиальная астма, отравления ФОС и др. антихолинэстеразными

		блокирующими холинэргические рецепторы (атропин, настойка белладонны, противопаркинсонические препараты (циклодол, паркопан), антигистаминные препараты (димедрол), некоторые растения (дурман, белена) и другие препараты с сопутствующим центральным холинолитическим эффектом (трициклические антидепрессанты, клозапин); отравляющее вещество типа ВZ	поэтому нивалин может использоваться с дифференциально-диагностической целью в случае психоза неясной этиологии, сопровождающегося симптомами, аналогичными холинолитическим	веществами, нарушение ритма и проводимости сердца
5	Декстроза, раствор для внутривенного введения или раствор для инфузий	Отравление сахаропонижающими препаратами, синильной кислотой, цианидами (образование нетоксичного циангидрина при соединении с синильной кислотой и цианидами глюкозы и некоторых продуктов ее окисления). Способствует восстановлению метгемоглобина в гемоглобин	5%, 10%, 20% растворы – до 400 мл внутривенно капельно или 40% раствор до 100 мл внутривенно струйно	Выраженная гипергликемия – относительное противопоказание
6	Димеркапто-пропансульфонат натрия, раствор для внутримышечного и подкожного введения	Отравление соединениями тяжелых металлов (за исключением свинца), мышьяка, сурьмы, отравляющим веществом люизит. В качестве средства патогенетической терапии при отравлении веществами кардиотоксического действия (первичный кардиотоксический эффект)	5-10 мл 5% водного раствора внутримышечно или внутривенно капельно в растворах глюкозы (5%, 10%). При пероральном отравлении 20–30 мл 5% раствора в начале и в конце зондового промывания желудка	Аллергия к препарату

7	Пиридоксин, раствор для инъекций	Отравление противотуберкулезными препаратами группы изониазида (тубазид, фтивазид, изониазид и др.), сероуглеродом, гидразином, дитиокарбаматами	Внутривенно или внутримышечно 5 - 10 мл 5% раствора. В тяжелых случаях 25 мг/кг ($1/4$ дозы внутривенно и $3/4$ внутримышечно)	Аллергия к препарату
8	Карбоксим, раствор для внутримышечного введения	Реактиватор холинэстеразы применяется при отравлении Фосфорорганическими соединениями (ФОС) – хлорофос, карбофос, метафос, фосфакол, пиррофос, армин, хлорфосфол, отравляющими веществами типа зарин, зоман, газы VX	Внутримышечно применяется в одной лечебной дозе 1 мл 15% раствора - 150 мг/мл. Применение показано только в первые сутки течения отравления	При наличии симптомов отравления противопоказаний для применения нет. В рекомендованной дозе не вызывает побочных явлений.
9	Кислород, газ сжатый	Отравление монооксидом углерода (угарный газ). Способствует ускорению распада карбоксигемоглобина и выведению окиси углерода из организма. При отравлении метгемоглобинообразователями, сероуглеродом, сероводородом способствует большему насыщению крови кислородом	Ингаляция в виде 100%, а затем 40 - 60% смеси с воздухом в количестве 4–5 л/мин через интубационную трубку или маску в течение нескольких часов непрерывно. В стационаре - гипербарическая оксигенация (1 ати) в течение 45 - 60 минут, при необходимости – повторно через 12 час.	Не установлены
10	Налоксон, раствор для инъекций	Отравление наркотиками группы опия, опиоидами, в т.ч. синтетическими, антидиарейным средством (имодиум), сопровождающееся нарушением дыхания (брадипноз, апноэ) при отсутствии возможности проведения адекватной искусственной вентиляции легких (сложности с интубацией	Внутривенно 1–2 мл (0,4 - 0,8 мг) раствора при необходимости (нестойкий эффект восстановления дыхания) повторно с промежутками 10 -15 мин. Детям (начальная доза) – 0,005-0,01 мг/кг Следует избегать введения	Выраженная гипоксия, сопровождающаяся нарушением дыхания, аспирацией, наркотическая абстиненция. Введение налоксона на фоне гипоксической энцефалопатии может

		трахеи и пр.)	больших доз наркозависимым пациентам из-за возможности развития абстиненции	привести к ухудшению состояния (судороги, отек головного мозга) с последующим отеком легких некардиогенного происхождения
11	Натрия тиосульфат, раствор для внутривенного введения	Отравления синильной кислотой, цианидами, соединениями тяжелых металлов, мышьяка и сурьмы. Образование соединений (тиоцианатов) с цианид-ионами. Образование соединений с тяжелыми металлами и мышьяком за счет тропности последних к атомам серы	Внутривенно капельно 10 - 20 мл 30% раствора в 5 или 10% растворе декстрозы	Не установлены
12	Натрия гидрокарбонат, раствор для инфузий	Метаболический ацидоз при отравлении метанолом, этиленгликолем, уксусной кислотой. Средство патогенетической терапии при отравлении трициклическими антидепрессантами, блокаторами кальциевых каналов	Внутривенно капельно 200 - 300 мл 4% раствора	Не установлены
13	Парафин жидкий (Вазелиновое масло), масло для приема внутрь	Отравление (пероральное) жирорастворимыми ядами (галогенизированными - хлорированными углеводородами - тетрахлометан, дихлорэтан, метила бромид и др.), нефтью и нефтепродуктами (бензин, керосин)	Внутрь в качестве слабительного средства (после промывания желудка) 30-50 г.	Не выявлены

14	Флумазенил, раствор для внутривенного введения	Отравления препаратами бензодиазепинового ряда. Может использоваться с целью дифференциальной диагностики комы	Внутривенно по 0,5 - 1,0 мг При комбинированном отравлении бензодиазепинами и другими психотропными препаратами, этанолом эффект может быть слабым или отсутствовать	При быстром введении могут развиваться признаки передозировки (беспокойство, возбуждение, тахикардия, у лиц, страдающих зависимостью к бензодиазепиновым препаратам, может развиваться синдром абстиненции. У больного, страдающего эпилепсией, устранение тормозящего действия бензодиазепинов может привести к судорожному припадку
15	Цинка бисвинилимидазола диацетат, раствор для внутримышечного введения	Отравление моноокисью углерода (угарный газ), поражение дыхательных путей продуктами горения	Внутримышечно 1 мл 6% раствора сразу после эвакуации пострадавшего из очага заражения окисью углерода, продуктами горения	Не выявлены
16	Активированный уголь, таблетки или капсулы	Прием токсичных веществ внутрь Неспецифическая сорбция токсичных веществ (за исключением этанола, метанола, цианидов, которые практически не сорбируются)	В конце зондового промывания желудка 50–60 г (0,5-1,0 г на кг массы тела). При развитии коматозного состояния во избежание осложнений вводится через желудочный зонд после предварительной интубации трахеи. Применяется в виде водной взвеси или пасты	Не выявлены
17	Активированный уголь + алюминия оксид, порошок для	Прием токсичных веществ внутрь. Неспецифическая сорбция токсичных веществ (за исключением этанола,	В конце зондового промывания желудка. 50 - 60 г (0,5 -1,0 г. на кг массы тела). При развитии	Не выявлены

	приготовления суспензии для приема внутрь	метанола, цианидов, которые практически не сорбируются)	коматозного состояния во избежание осложнений вводится через желудочный зонд после предварительной интубации трахеи. Применяется в виде водной взвеси.	
18	Лигнин гидролизный, порошок для приема внутрь или гранулы	Отравления тяжелыми металлами, радиоактивными изотопами, другими ксенобиотиками. Энтеросорбент на основе природного полимера растительного происхождения лигнина. Связывает аммиак, двухвалентные катионы и способствует их выведению через ЖКТ	Внутрь, в виде гранул, порошка, таблеток или пасты. Перед употреблением препарат размешивают/растворяют в стакане воды в течение 2 мин, затем медленно выпивают. Дозу устанавливают индивидуально, средняя доза для взрослых 5 - 7 г/сутки, детям 3 - 4 г/сутки. Продолжительность лечения зависит от вида заболевания и его тяжести	Противопоказания: индивидуальная непереносимость, эрозивно-язвенные поражения слизистой оболочки ЖКТ, кровотечения в ЖКТ, анацидный гастрит. Побочные действия: диспептические явления, запор, аллергические реакции.

Дифференциальная диагностика отравлений опиатами по признаку: «миоз» с угнетением сознания

Симптоматика	Опиаты	Этанол	Барбитураты	Бензодиазепины
Зрачок	Миоз (даже при сохраненном сознании)	Миоз, характерна «игра зрачков»	Миоз	Миоз
Уровень сознания	Сонливость, сопор, кома	Возбуждение сменяется угнетением вплоть до комы	Сопор, кома	Сопор, кома
Кожные покровы и слизистые	Бледные, влажные, липкие	Гиперемия сменяется бледностью с обильным потом; гиперсаливация	«Токсический дерматомиозит или барбитуровые пролежни» - пузыри в месте сдавления мягких тканей	Нормальной сухости
Мышечный тонус	Нормальный, возможны судороги	Возможен гипертонус	Миорелаксация	Миорелаксация
ЧСС и пульс	Тахикардия с переходом в брадикардию	Тахикардия сменяется брадикардией	Не изменена	Не изменена
АД	Гипотония	Гипертензия сменяется гипотензией	Гипотония	Гипотония
Дыхание	Угнетено, вплоть до апноэ	Тахипноэ, возможно брадипноэ при глубокой коме	Угнетено при глубокой коме	Изменение не типично, но может быть угнетение при глубокой коме
Отек легких	Возможен	Нет	Нет	Нет
Бронхорея	Нет	Может отмечаться	Может отмечаться	Нет
Температура тела	Понижена	Может быть понижена при глубокой коме	Может быть понижена при глубокой коме	Не изменена
Диспепсия	Рвота	Рвота нередко	Не характерна	Не характерна
Экзикоз	Нет	Нет	Нет	Нет

Дифференциальная диагностика отравлений по признаку – «мидриаз»

Симптомы	Кокаин	Экстази (МДМА - Метилендиоксимета мфетамин)	Амфетамин	Гашиш	ЛСД (Лизергидом)	Грибы галлюциногены
Зрачок	Мидриаз	Мидриаз	Мидриаз	Мидриаз	Мидриаз	Мидриаз
Уровень сознания	Возбуждение слуховые галлюцинации, возможен бред	Возбуждение, паника, бред	Возбуждение, психозы	Возбуждение, возможны галлюцинации, бред	Возбуждение, паника, галлюцинации, бред	Зрительные и слуховые галлюцинации
Кожные покровы и слизистые	Потливость, бледность, следы расчесов, «кокаинные клопы»	Потливость	Обычные	Сухие, инъецированные сосуды склер	Потливость	Потливость, гиперсаливация
Судороги	Нет	Сведение челюстей, судороги на фоне гипертермии	Нет	Сведение мышц	Нет	Нет
ЧСС и пульс	Тахикардия	Тахикардия	Тахикардия	Тахикардия	Тахикардия	Брадикардия переходит в тахикардию
АД	Гипертония	Не изменено	Гипертония, затем гипотония	Гипертензия	Гипертензия	Гипертензия
Дыхание	Кокаиновый ринит	Не изменено	Учащение дыхания	Не изменено	Не изменено	Не изменено
Бронхорея	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Температура	Гипертермия	Гипертермия	Гипертермия	Не изменена	Лихорадка	Лихорадка
Боль в животе	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Есть
Диспепсические расстройства	Нет	Нет	Тошнота, рвота – не постоянный признак	Может быть, при первых опытах курения	Тошнота	Тошнота, рвота, диарея
Экзикоз	Нет	Есть	Нет	Нет	Нет	Есть
Зрение	Не изменено	Не изменено	Не изменено	Не изменено	Не изменено	Диплопия

Дифференциальная диагностика отравлений – «Без четкого изменения диаметра зрачка»

Симптоматика	Фенциклидин –1-(1-фенилциклогексил)-пиперидин (англ. - PCP)
Зрачок	Чаще мидриаз
Уровень сознания	Дезориентация, галлюцинация, бред
Кожные покровы и слизистые	Потливость, гиперсаливация
Судороги	нет
ЧСС и пульс	Тахикардия
АД	Гипертония
Дыхание	Не изменено
Отек легких	Нет
Бронхорея	Нет
Температура тела	Лихорадка
Боль в животе	Нет
Диспепсия	Нет
Экзикоз	Нет
Зрение	Нистагм; диплопия

Дифференциальная диагностика дегидратации у взрослых (по В.И. Покровскому)

Дегидратация	I степень	II степень	III степень	IV степень
Рвота	1-3 раза	5-7 раз	10 раз обильная, без предшествующей тошноты	прекращается или без счета
Стул	3-5 раз в сутки, необильный	10-15 раз в сутки, жидкий, обильный, без примесей	обильный, до 20 и более раз в сутки, белесоватого цвета	без счета, императивный, может прекратиться, парез сфинктера прямой кишки
Жажда	умеренная	резко выражена	неутолимая	неутолимая
Изменение голоса	нет	снижение тембра, голос тихий	осиплость до хрипоты	афония
Эластичность и тургор кожи	норма	снижен умеренно	снижен значительно, складки	нерасправляющаяся складка, "рука прачки", "лицо гиппократа"
Судороги	нет	редкие судороги икроножных мышц	частые судороги в мышцах верхних и нижних конечностей	генерализованные судороги верхних и нижних конечностей, мышц туловища
Дыхание	норма	до 25 в минуту	поверхностное до 30 в минуту	поверхностное 40 и более в минуту, возможно Чейн-Стокса
Снижение АД	до 100/60 мм рт.ст.	до 90/50 мм рт.ст.	до 60/30 мм рт.ст.	не определяется
Пульс	до 100 в минуту	от 100 до 115 в минуту	от 120 до 130 в минуту слабого наполнения	нитевидный, больше 140 в минуту, не определяется
Кожа	розовая, теплая	сухая	липкая, холодная, морщинистая	бледная, холодная, глазные яблоки запавшие, цианотичность вокруг глаз
Живот			запавший, "шум плеска"	втянут
Диурез	не изменен	олигоурия, снижение до 400 мл в сутки	олигоурия до 200 мл в сутки	анурия
Тоны сердца	звучные, ясные	умеренно приглушены	глухие, систолический шум на верхушке	глухие, едва уловимые, выслушивается систолический шум
Температура	нормальная или повышенная	нормальная	субнормальная	гипотермия
Сухость слизистой рта	+	++	+++	++++
Цианоз	нет	бледность кожи, цианоз носогубного треугольника	акроцианоз	диффузный цианоз
Сознание	ясное	сохранено	спутанное	спутанное

Дифференциальная диагностика степеней токсикоза с эксикозом (дегидратации) у детей
(по В.И. Покровскому)

Симптом эксикоза	I степень	II степень	III - IV степень
Оценка состояния	Средней тяжести	От средней тяжести до тяжелого	Очень тяжелое
Сознание, реакция на окружающее	Норма	Возбуждение или сонливость, вялость	Нарушено
Жажда	Умеренная	Резко выражена	Отсутствует
Голос	Норма	Ослаблен	Часто афония
Рвота	До 5 раз	До 10 раз	Более 10 раз
Стул	До 5 раз	До 10 раз в сутки, энтеритный	Более 10 раз, водянистый
Температура тела	Норма	Часто повышена	Часто ниже нормы
Цианоз	Нет	Умеренный	Резко выражен
Видимые слизистые оболочки	Влажные	Суховаты, слегка гиперемированы	Сухие, ярко гиперемированы
Кожная складка, тургор кожи	Расправляется быстро, тургор умеренно снижен	Расправляется менее чем за 2 секунды	Сохраняется более 2 секунд, тургор резко снижен
Большой родничок	Норма	Слегка запавший	Втянут
Глазные яблоки	Эластичные	Мягкие	Западают
Артериальное давление	Норма или слегка повышено	Систолическое - норма, диастолическое - повышено	Снижено
Тоны сердца	Громкие	Слегка приглушены	Глухие
Тахикардия	Нет	Умеренная	Выраженная, быстрый пульс слабого наполнения
Дыхание	Норма	Тахипноэ	Глубокое, аритмичное, одышка
Диурез	Сохранен	Снижен	Олигоанурия
Реакция на боль	Выражена	Ослаблена	Отсутствует

Инфузия Допамина капельно (у взрослых)

Допамин 200 мг (1 ампула 4% - 5 мл) в разведении 250 мл раствора Натрия хлорида 0,9%
 или Допамин 400 мг (2 ампулы 4% - 10 мл) в разведении 500 мл раствора Натрия хлорида 0,9%
 (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	6	13	19	25	31
60	8	15	23	30	38
70	9	18	26	35	44
80	10	20	30	40	50
90	11	23	34	45	56
100	13	25	38	50	63
110	14	28	41	55	69

капель в минуту

Пример: для введения пациенту (вес - 80 кг) раствора допамина 15 мкг/кг*мин, следует установить скорость инфузии раствора (0,8 мг в 1 мл.) – 30 капель в 1 минуту

Инфузия Допамина шприцевым насосом
с использованием шприца 50 мл (у взрослых)

Допамин 200 мг (1 ампула 4% - 5 мл) в разведении 45 мл раствора Натрия хлорида 0,9%
 (4мг 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	1,5	3,7	7,5	11,2	15,0	18,7
60	1,8	4,5	9,0	13,5	18,0	22,5
70	2,1	5,2	10,5	15,7	21,0	26,2
80	2,4	6,0	12,0	18,0	24,0	30,0
90	2,7	6,7	13,5	20,2	27,0	33,7
100	3,0	7,5	15,0	22,5	30,0	37,5
110	3,3	8,2	16,5	24,7	33,0	41,2

скорость мл/час, устанавливаемая в насосе

Инфузия Допамина капельно (у детей)

Допамин 20 мг (4% - 0,5 мл) в разведении 250 мл раствора Натрия хлорида 0,9%
или Допамин 40 мг (4% - 1 мл) в разведении 500 мл раствора Натрия хлорида 0,9%
 (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	3	6	9	13	16
5	6	13	19	25	31
10	13	25	38	50	63
15	19	38	56	75	94

капель в минуту

Инфузия Допамина капельно (у детей)

Допамин 100 мг (4% - 2,5 мл) в разведении 250 мл раствора Натрия хлорида 0,9%
или Допамин 200 мг (4% - 5 мл) в разведении 500 мл раствора Натрия хлорида 0,9%
 (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	5	10	15	20	25
25	6	13	19	25	31
30	8	15	23	30	38
35	9	18	26	35	44
40	10	20	30	40	50
45	11	23	34	45	56

капель в минуту

**Инфузия Допамина шприцевым насосом
с использованием шприца 50 мл (у детей)**

Допамин 40 мг (4% - 1 мл) в разведении 49 мл раствора Натрия хлорида 0,9%
(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	0,9	1,9	2,8	3,7	4,7
5	1,9	3,7	5,6	7,5	9,4
10	3,7	7,5	11,2	15,0	18,7
15	5,6	11,2	16,9	22,5	28,1
20	7,5	15,0	22,5	30,0	37,5
25	9,4	18,7	28,1	37,5	46,9
30	11,2	22,5	33,7	45,0	56,2
35	13,1	26,2	39,4	52,5	65,7
40	15,0	30,0	45,0	60,0	75,0
45	16,9	33,7	50,6	67,5	84,4

скорость мл/час, устанавливаемая в насосе

**Инфузия Добутаминa шприцевым насосом
с использованием шприца 50 мл (у детей)**

Добутамин 250 мг (флакон) в разведении 50 мл раствора (5 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>	<u>15</u>
2,5	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5
5	0,2	0,4	0,5	0,7	1,0
10	0,4	0,7	1,0	1,3	1,9
15	0,5	1,0	1,4	1,9	2,7
20	0,7	1,3	1,9	2,4	3,7
25	0,8	1,6	2,3	3,1	4,6
30	1,0	1,9	2,7	3,7	5,4
35	1,1	2,2	3,2	4,3	6,4
40	1,3	2,4	3,7	4,9	7,3
45	1,4	2,7	4,1	5,4	8,2

скорость мл/час, устанавливаемая в насосе

Инфузия Норэпинефрина капельно (у взрослых)

Норэпинефрин 16 мг (1 ампула - 8 мл) в разведении 250 мл раствора Натрия хлорида 0,9%
или Норэпинефрин 32 мг (2 ампулы - 16 мл) в разведении 500 мл раствора Натрия хлорида 0,9%
(0,06 мг в 1 мл)

Масса тела (кг)	Расчётная скорость введения Норэпинефрина (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	2	8	6	32	46	62	78
60	2	10	18	37	56	75	93
70	2	12	23	46	67	90	113
80	3	13	26	52	77	103	129
90	3	15	30	59	87	116	145
100	3	17	33	65	97	129	161
110	4	18	36	71	106	141	177

капель в минуту

**Инфузия Норэпинефрина шприцевым насосом
с использованием шприца 50 мл (у взрослых)**

Норэпинефрин 16 мг (1 ампула - 8 мл) в разведении до 50 мл раствора Натрия хлорида 0,9%
(0,32 мг в 1 мл)

Масса тела (кг)	Расчётная скорость введения Норэпинефрина (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	0,9	4,7	9,4	18,8	28,1	37,5	46,9
60	1,1	5,6	11,3	22,5	33,8	45,0	56,3
70	1,3	6,6	13,1	26,3	39,4	52,5	65,6
80	1,5	7,6	15,0	30,0	45,0	60,0	75,0
90	0,7	8,4	16,9	33,8	50,6	67,5	84,4
100	1,9	9,4	18,8	37,6	56,3	75,0	93,8
110	2,1	10,3	20,6	41,3	61,9	82,5	103,1

скорость мл/час, устанавливаемая в насосе

Инфузия Норэпинефрина капельно (у детей)

Норэпинефрин 1 мг (0,5 мл) в разведении 250 мл раствора Натрия хлорида 0,9%
или Норэпинефрин 2 мг (1 мл) в разведении 500 мл раствора Натрия хлорида 0,9%
(0,004 мг в 1 мл)

Масса тела (кг)	Расчётная скорость введения Норэпинефрина (мкг/кг*мин.)	
	<u>0,1</u>	<u>0,5</u>
2,5	1	6
5	3	13
10	5	25
15	8	38
20	10	50
25	13	63
30	15	75
35	18	87
40	20	100
45	23	113

капель в минуту

Инфузия Норэпинефрина капельно (у детей)

Норэпинефрин 8 мг (4 мл) в разведении 250 мл раствора Натрия хлорида 0,9%
или
Норэпинефрин 16 мг (8 мл) в разведении 500 мл раствора Натрия хлорида 0,9%
(0,032мг в 1 мл)

Масса тела (кг)	Расчётная скорость введения Норэпинефрина (мкг/кг*мин.)				
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
2,5	2	3	5	6	8
5	3	6	9	13	16
10	6	13	19	25	31
15	9	19	28	38	47
20	13	25	38	50	63
25	16	31	47	63	78
30	19	38	56	75	94
35	22	44	66	88	109
40	25	50	75	100	125
45	28	56	84	113	141

капель в минуту

Инфузия Норэпинефрина шприцевым насосом
с использованием шприца 50 мл (у детей)

Норэпинефрин 4 мг (2 мл) в разведении до 50 мл раствора Натрия хлорида 0,9%
 (0,08 мг в 1 мл)

Масса тела (кг)	Расчётная скорость введения Норэпинефрина (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	0,2	0,9	1,9	3,8	5,6	7,5	9,4
5	0,4	1,9	3,8	7,5	11,3	15,0	18,8
10	0,8	3,8	7,5	15,0	22,5	30,0	37,5
15	1,1	5,6	11,3	22,5	33,8	45,0	56,3
20	1,5	7,5	15,0	30,0	45,0	60,0	75,0
25	1,9	9,4	18,8	37,5	56,3	75,0	93,8
30	2,3	11,3	22,5	45,0	67,5	90,0	112,5
35	2,6	13,1	26,3	52,5	78,8	105,0	131,3
40	3,0	15,0	30,0	60,0	90,0	120,0	150,0
45	3,4	16,9	33,8	67,5	101,2	135,0	168,8

скорость мл/час, устанавливаемая в насосе

**Инфузия Эпинефрина шприцевым насосом
с использованием шприца 50 мл (у детей)**

Эпинефрин 1 мг (0,1% - 1 мл) в разведении 49 мл раствора Натрия хлорида 0,9%

Масса тела (кг)	Расчётная скорость введения Эпинефрина (мкг/кг*мин.)				
	<u>0,05</u>	<u>0,5</u>	<u>0,075</u>	<u>0,1</u>	<u>1,0</u>
2,5	0,3	3,75	0,5	0,75	7,5
5	0,75	7,5	1,12	1,5	15
10	1,5	15	2,25	3	3
15	2,2	22,5	3,37	4,5	45
20	3	30	4,5	6	60
25	3,7	37,5	5,6	7,5	75
30	4,5	45	6,75	9	90
35	5,25	52,5	7,87	10,5	105
40	6	60	9	12	120
45	6,75	67,5	10,12	13,5	135

Инфузия «Нитроглицерина» капельно

1 ампула 10 мл (=10 мг) в разведении 250 мл раствора Натрия хлорида 0,9%
или 2 ампулы по 10 мл в разведении 500 мл раствора Натрия хлорида 0,9%
(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	8
2	16
3	24
4	32
5	40
6	48
7	56
8	64
9	72
10	80

**Инфузия Амиодарона шприцевым насосом
с использованием шприца 50 мл (у детей)**

Амиодарон 150 мг (5% - 3 мл) в разведении 47 мл раствора Декстрозы 5%

Масса тела (кг)	Расчётная скорость введения <u>Амиодарона</u> (мкг/кг*мин.)		
	<u>5</u>	<u>10</u>	<u>15</u>
3	0,3	0,6	0,9
5	0,5	1	1,5
10	1	2	3
15	1,5	3	4,5
20	2	4	6
25	2,5	5	7,5
30	3	6	9
35	3,5	7	10,5
40	4	8	12
45	4,5	9	13,5

скорость мл/час, устанавливаемая в насосе

Лекарственные препараты имеющиеся на оснащении бригаад СМП, применяемые в педиатрии

Лекарственные препараты		Дозировки применяемые в педиатрии	Возрастные ограничения
1	Активированный уголь + алюминия оксид 5 г	0,3 - 0,5 г/кг	ограничений нет
2	Активированный уголь 0,25 г	0,05 г/кг	ограничений нет
3	Аминотилбензойная кислота 10 мг/мл - 5 мл	50 - 100 мг в/венно	старше 14 лет
4	Аминофиллин 24 мг/мл - 10 мл	4-5 мг/кг	ограничений нет
5	Амиодарон 50 мг/мл - 3 мл	5 мг/кг в/венно (разовая доза не более 300 мг)	ограничений нет
6	Аскорбиновая кислота 50 мг/мл - 1 мл	5-7 мг/кг (максимальная суточная 50 мг)	ограничений нет
7	Атропин 1 мг/мл - 1мл	0,01 - 0,02 мг/кг	ограничений нет
8	Ацетилсалициловая кислота 500 мг	20 - 30 мг/кг	старше 16 лет
9	Ацетилцистеин 100 мг/мл - 3 мл	70 - 140 мг/кг внутрь, 150 мг/кг в/венно за 15 - 30 мин.	ограничений нет
10	Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 1 мг	-	старше 18 лет
11	Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 1 мг/мл - 1 мл	-	старше 18 лет
12	Будесонид 0,5 мг/мл - 2 мл (небула)	1 - 2 мг	старше 6 месяцев
13	Вальпроевая кислота 100 мг/мл - 5 мл	С 6 мес. до 10 лет – 15-50 мг/кг; старше 10 лет - 15 мг/кг	старше 6 месяцев
14	Верапамил 2,5 мг/мл - 2 мл	0,1 мг/кг (максимальная доза 10 мг)	ограничений нет
15	Вода для инъекций 5 мл	10 - 20 мл	ограничений нет
16	Галантамин 2,5 мг/мл - 1 мл	с 1 года - 0,2 - 1 мг; старше 5 лет - 1 - 5 мг	старше 1 года
17	Галоперидол 5 мг/мл - 1 мл	0,025 мг/кг (максимальная доза 0,075 мг/кг)	старше 3 лет
18	Гепарин натрия 5000 МЕ/мл - 1мл	75 ЕД/кг	ограничений нет
19	Гидрокортизон натрия сукцинат 100 мг	до 6 мес. - 25 мг; с 6 мес. до 6 лет - 50 мг; с 7 до 12 лет - 100 мг; старше 12 лет - 200 мг	старше 3 месяцев
20	ГЭК 6% - 250 мл	10 - 15 мл/кг	ограничений нет
21	Дексаметазон 4 мг/мл -1 мл	0,2 - 1,2 мг/кг	ограничений нет
22	Декстран	10 - 20 мл/кг	ограничений нет
23	Декстроза 10% - 500 мл, Декстроза 5% - 250 мл Декстроза 400 мг/мл - 10 мл	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	ограничений нет

24	Диазепам 5 мг/ мл - 2 мл	0,3-0,5 мг/кг - в/венно; 0,5 мг/кг - в/мышечно (максимальная разовая доза: до 5 лет - 5 мг; старше 5 лет – 10 мг), в/венно вводить медленно - не менее 2-х минут, повторное введение через 5 - 15 мин. в разовой дозе	ограничений нет
25	Димеркаптопропансульфонат натрия 50 мг/мл - 5 мл	0,1 мл/кг	ограничений нет
26	Дифенгидрамин 10 мг/мл - 1 мл	С 7 - 12 мес. - 0,3-0,5 мл (3-5 мг); 1 - 3 года - 0,5 - 1,0 мл (5-10 мг); с 4 лет не более 10 мг	старше 7 месяцев
27	Добутамин 250 мг/50 мл	2,5 - 15 мкг/кг*мин	ограничений нет
28	Допамин 40 мг/мл - 5 мл	5 - 25 мкг/кг*мин	ограничений нет
29	Дроперидол	0,1 мг/кг	старше 3 лет
30	Дротаверин 20 мг/мл - 2мл	0,1 - 0,2 мл/год жизни, старше 6 - 12 лет – 1-2 мл	ограничений нет
31	Изосорбида динитрат 1мг/мл - 10 мл	-	старше 18 лет
32	Изосорбида динитрат спрей 1,25 мг/доза 300 доз - 15 мл	-	старше 18 лет
33	Инозин + никотинамид + рибофлавин + янтарная кислота 100мг/мл - 10 мл	-	старше 18 лет
34	Ипратропия бромид + фенотерол 20 мл	до 6 лет - 1 капля/кг веса не более 10 кап; старше 6 лет - до 20 кап.	ограничений нет
35	Калия и магния аспарагинат 250 мл	-	старше 18 лет
36	Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид - 400 мл	15 -20 мл/кг - 20 - 30 кап. в минуту	ограничений нет
37	Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид - 500 мл	20 - 30 мл/кг	ограничений нет
38	Кальция глюконат 100 мг/мл - 10мл	0,2 мл/кг максимальная доза до 14 лет не более 5 мл; с 14 лет - 10 мл), в/венно вводить только 1% раствор, медленно	ограничений нет
39	Каптоприл 25 мг	-	старше 18 лет
40	Карбоксим	0,1 мл/год	ограничений нет
41	Кетамин 50 мг/мл - 2 мл	1 - 2 мг/кг	ограничений нет
42	Кеторолак 30 мг/мл - 1 мл	30 мг	старше 16 лет
43	Клонидин 0,1 мг/мл - 1 мл	-	старше 18 лет
44	Клопидогрел 75 мг	-	старше 18 лет

45	Лидокаин 20 мг/мл - 2 мл	1 мг/кг, парентерально вводить только 1% раствор	ограничений нет
46	Лидокаин спрей 10% - 650 доз/38,0	1 - 2 дозы для местного применения	ограничений нет
47	Магния сульфат 250 мг/мл - 10мл	50 мг/кг: 13 мл в разведении натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 2 кап/кг в мин. - строго 30 мин	ограничений нет
48	Меглюмина натрия сукцинат 1,5% - 500	10 мг/кг	ограничений нет
49	Метамизол натрия + питофенон + фенпивериния бромид - 5мл	С 3-11 мес. - 0,1 мл; 1 - 4 года -0,2 мл;8 - 11 лет - 0,4 мл; 12 - 14 лет - 0,8 мл; При необходимости можно повторно ввести разовую дозу.	старше 3 месяцев
50	Метамизол натрия 500 мг/мл - 2 мл	10 мг/кг	ограничений нет
51	Метоклопрамид 5 мг/мл - 2 мл	0,1 мг/кг, максимальная доза 1 мл до 12 лет; с 12 лет - 2 мл	старше 2 лет
52	Метопролол 1 мг/мл - 5 мл	-	старше 18 лет
53	Мидазолам 5 мг/мл - 1 мл	0,3 - 0,5 мг/кг	ограничений нет
54	Моксонидин 0,4 мг	-	старше 18 лет
55	Морфин 10 мг/мл - 1 мл	0,1 - 0,2 мг/кг	ограничений нет
56	Налоксон 0,4 мг/мл - 1 мл	0,01 - 0,02 мг/кг	ограничений нет
57	Натрия гидрокарбонат 5% - 200 мл	Не применять	
58	Натрия тиосульфат 300 мг/мл - 10 мл	-	старше 18 лет
59	Натрия хлорид 0,9% - 250 мл	10 - 20 мл/кг	ограничений нет
60	Нитроглицерин 1 мг/мл - 10 мл, спрей 0,4 мг	-	старше 18 лет
61	Нифедипин 10 мг	-	старше 18 лет
62	Норэпинефрин 2мг/мл - 8 мл	0,05 - 0,5 мкг/кг*мин	ограничений нет
63	Окситоцин 5 МЕ/мл -1 мл	-	старше 18 лет
64	Парафин жидкий	1 мл/кг	ограничений нет
65	Парацетамол 100 мг	15 мг/кг	старше 1 месяца
66	Пипекурония бромид 4 мг	С 3-х мес. - 0,04 мг/кг, 1-14 лет – 0,05-0,06 мг/кг	старше 3 месяцев
67	Пиридоксин 50 мг/мл - 1 мл	0,1 мл/год жизни	ограничений нет
68	Платифиллин 2 мг/мл - 1 мл	До 1 года - 0,035 мг/кг, 1 - 5 лет - 0,03мг/кг, 6 -10 лет - 0,025 мг/кг, 11 - 14 лет - 0,02 мг/кг	ограничений нет
69	Преднизолон 30 мг/мл - 1 мл	3 - 5 мг/кг	ограничений нет
70	Прокаин 5 мг/мл - 5 мл	10 - 20 мг/кг	старше 12 лет

71	Прокаинамид 100 мг/мл - 5 мл	10 мг/кг	ограничений нет
72	Пропофол 10 мг/мл - 20 мл	2 - 4 мг/кг	старше 1 месяца
73	Пропранолол 10 мг	-	старше 18 лет
74	Сальбутамол 1 мг/мл - 2,5 мл	2,5 мг	старше 2 лет
75	Стрептомицин 1г	20 мг/кг	ограничений нет
76	Суксаметония хлорид 20 мг/мл - 5 мл	2 мг/кг	старше 1 года
77	Сульфатамид 20% - 1,3 мл	1 - 2 капли	ограничений нет
78	Тенектеплаза	-	старше 18 лет
79	Тиамин 50 мг/мл - 1 мл	0,1 мл/год жизни	ограничений нет
80	Тиопентал натрия 1000 мг	1 - 2 мг/кг	ограничений нет
81	Трамадол 50 мг/мл - 2 мл	1 - 2 мг/кг	старше 1 года
82	Транексамовая кислота 50 мг/мл - 5 мл	10 мг/кг	старше 2 лет
83	Трифосаденин 10 мг/мл - 1 мл	0,1 - 0,2 мг/кг (максимальная доза 1 мл)	ограничений нет
84	Урапидил 5 мг/мл - 5 мл	-	старше 18 лет
85	Фенилэфрин 10 мг/мл - 1 мл	0,1 мл	ограничений нет
86	Фентанил 50 мкг/мл - 1 мл	1 - 4 мкг/кг	ограничений нет
87	Флумазенил 0,1 мг/мл - 5 мл	0,01 мг/кг	старше 1 года
88	Фуросемид 10 мг/мл - 2 мл	1 - 2 мг/кг	ограничений нет
89	Хлорамфеникол 1 г	50 мг/кг	старше 6 месяцев
90	Хлоргексидин 0,05% - 100 мл	Применение - местно	старше 7 лет
91	Хлоропирамин 20 мг/мл - 1 мл	0,1 мл/год жизни (максимальная доза 1 мл)	ограничений нет
92	Хлорпромазин 25 мг/мл - 1 мл	0,25 - 1 мг/кг	старше 6 месяцев
93	Цефтриаксон 1г/фл	50 мг/кг (максимальная доза 2 г)	ограничений нет
94	Цинка бисвинилимидазоладиацетат 60 мг/мл - 1 мл	0,1 мл/год жизни	ограничений нет
95	Эналаприлат 1,25 мг/мл - 1 мл	-	старше 18 лет
96	Эпинефрин 1 мг/мл - 1 мл	0,01 мг/кг в/венно (но не более 1 мг для разового введения); 0,1 мг/кг эндотрахеально	ограничений нет
97	Эсмолол 10 мг/мл - 10 мл	-	старше 18 лет
98	Этамзилат 125 мг/мл - 2 мл	12,5 мг/кг (максимальная доза 500 мг)	ограничений нет
99	Этилметилгидроксипиридинасукцинат 50 мг/мл - 5 мл	-	старше 18 лет

Перечень документов, регламентирующих работу и порядок оказания скорой медицинской помощи, в том числе специализированной, больным и пострадавшим различного профиля.

- **Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ** «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- **Постановление Правительства РФ от 20.09.2012 № 950** «Об утверждении правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека».
- **Постановление Правительства РФ от 28.12.2012 № 1466** «Об утверждении Правил оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы».

- **Закон РФ от 02 июля 1992 г. № 3185-1** «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
- **Приказы Министерства здравоохранения и социального развития РФ об утверждении порядков оказания медицинской помощи:**
 1. От 8 апреля 1998 года № 108 «О скорой психиатрической помощи».
 2. От 2 апреля 2010 года № 206н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля».
 3. От 7 декабря 2011 года № 1496н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях».
 4. От 18 января 2012 года № 17н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология».
 5. От 31 января 2012 года № 69н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях».
 6. От 16 апреля 2012 года № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи».
 7. От 5 мая 2012 года № 521н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями».
 8. От 15 мая 2012 года № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

9. От 17 мая 2012 года № 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения».

• **Приказы Министерства здравоохранения РФ об утверждении порядков оказания медицинской помощи:**

1. От 25 октября 2012 года № 440н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская кардиология».

2. От 25 октября 2012 года № 441н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «ревматология».

3. От 25 октября 2012 года № 442н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты».

4. От 31 октября 2012 г. № 560н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология».

5. От 31 октября 2012 года № 561н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская урология-андрология».

6. От 31 октября 2012 года № 562н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия».

7. От 01 ноября 2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

8. От 7 ноября 2012 года № 606н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «аллергология и иммунология».

9. От 08 ноября 2012 года № 689н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

10. От 12 ноября 2012 года № 898н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «торакальная хирургия».

11. От 12 ноября 2012 года № 899н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология».

12. От 12 ноября 2012 года № 900н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «ревматология».

13. От 12 ноября 2012 года № 901н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия».

14. От 12 ноября 2012 года № 902н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты».

15. От 12 ноября 2012 года № 905н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «оториноларингология».
16. От 12 ноября 2012 года № 906н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология».
17. От 12 ноября 2012 года № 907н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «урология».
18. От 12 ноября 2012 года № 908н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология».
19. От 12 ноября 2012 года № 909н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология».
20. От 13 ноября 2012 года № 910н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями».
21. От 13 ноября 2012 года № 911н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях».
22. От 15 ноября 2012 года № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология».
23. От 15 ноября 2012 года № 916н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология».
24. От 15 ноября 2012 года № 917н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с врожденными и (или) наследственными заболеваниями».
25. От 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».
26. От 15 ноября 2012 года № 919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология».
27. От 15 ноября 2012 года № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология».
28. От 15 ноября 2012 года № 922н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия».
29. От 15 ноября 2012 года № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия».
30. От 15 ноября 2012 года № 924н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю

«дерматовенерология».

31. От 15 ноября 2012 года № 925н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми химическими отравлениями».
32. От 15 ноября 2012 года № 926н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы».
33. От 15 ноября 2012 года № 927н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком».
34. От 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».
35. От 15 ноября 2012 года № 930н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гематология».
36. От 15 ноября 2012 года № 931н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нейрохирургия».
37. От 15 ноября 2012 года № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом».
38. От 14 декабря 2012 года № 1047н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «неврология».
39. От 20 декабря 2012 г. № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».
40. От 11 марта 2013 г. № 121н «Об утверждении требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологической), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях».
41. От 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».
42. От 05 ноября 2013 г. № 822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях».
43. От 03 сентября 2015 г. № 613н «О внесении изменения в Порядок оказания медицинской помощи

несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 ноября 2013 г. N 822н».

44. От 30 декабря 2015 г. № 1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология" и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ».

45. От 22 января 2016 г. № 33н «О внесении изменений в Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. N 388н».

46. От 22 января 2016 г. № 36н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи».

47. От 01 марта 2016 г. № 134н «О Порядке организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне».

48. От 05 мая 2016 г. № 283н «О внесении изменений в приложение № 5 к Порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н».

• **Приказы Министерства здравоохранения РФ об утверждении стандартов скорой медицинской помощи:**

1. От 07 ноября 2012 г. № 590н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при самопроизвольном прерывании беременности».

2. От 20 декабря 2012 г. № 1078н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах женских мочеполовых органов, инородном теле в женских мочеполовых органах».

3. От 20 декабря 2012 г. № 1079н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке».

4. От 20 декабря 2012 г. № 1083н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при задержке мочи».

5. От 20 декабря 2012 г. № 1084н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травме глаза».

6. От 20 декабря 2012 г. № 1086н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при астме».

7. От 20 декабря 2012 г. № 1090н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах мужских мочеполовых органов, инородном теле в мужских мочеполовых органах, избыточной крайней плоти, фимозе и парафимозе».

8. От 20 декабря 2012 г. № 1091н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи детям при судорогах».
9. От 20 декабря 2012 г. № 1103н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при невротических расстройствах, связанных со стрессом, и соматоформных расстройствах».
10. От 20 декабря 2012 г. № 1109н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при шизофрении, шизотипических и бредовых расстройствах».
11. От 20 декабря 2012 г. № 1114н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отравлении наркотическими веществами».
12. От 20 декабря 2012 г. № 1115н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при тепловом и солнечном ударе».
13. От 20 декабря 2012 г. № 1116н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при воспалительных болезнях мужских половых органов».
14. От 20 декабря 2012 г. № 1119н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи детям при астме».
15. От 20 декабря 2012 г. № 1120н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при поражении электрическим током».
16. От 20 декабря 2012 г. № 1123н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах живота, нижней части спины».
17. От 20 декабря 2012 г. № 1124н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при стенозе гортани».
18. От 20 декабря 2012 г. № 1126н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при легочной эмболии».
19. От 20 декабря 2012 г. № 1131н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при расстройствах личности и поведения в зрелом возрасте».
20. От 20 декабря 2012 г. № 1278н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при ожогах, гипотермии».
21. От 20 декабря 2012 г. № 1280н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при гипогликемии».
22. От 20 декабря 2012 г. № 1281н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи детям при стенозе гортани».
23. От 24 декабря 2012 г. № 1375н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отравлениях лекарственными средствами, медикаментами, биологическими веществами, токсическом действии веществ преимущественно немедицинского назначения».
24. От 24 декабря 2012 г. № 1384н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травме конечностей и (или) таза».
25. От 24 декабря 2012 г. № 1385н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при почечной колике».
26. От 24 декабря 2012 г. № 1386н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при гематурии».
27. От 24 декабря 2012 г. № 1388н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при желудочно-кишечном

кровотечении».

28. От 24 декабря 2012 г. № 1389н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах грудной клетки».

29. От 24 декабря 2012 г. № 1390н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах головы».

30. От 24 декабря 2012 г. № 1391н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отравлении разъедающими веществами».

31. От 24 декабря 2012 г. № 1392н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отравлениях алкоголем, органическими растворителями, галогенпроизводными алифатических и ароматических углеводородов».

32. От 24 декабря 2012 г. № 1393н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отравлениях окисью углерода, другими газами, дымами и парами».

33. От 24 декабря 2012 г. № 1394н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при сочетанной травме».

34. От 24 декабря 2012 г. № 1397н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при органических, симптоматических психических расстройствах».

35. От 24 декабря 2012 г. № 1399н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при синдроме длительного сдавления».

36. От 24 декабря 2012 г. № 1401н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при кровотечении из женских половых органов».

37. От 24 декабря 2012 г. № 1407н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при спонтанном пневмотораксе напряжения».

38. От 24 декабря 2012 г. № 1410н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром животе».

39. От 24 декабря 2012 г. № 1413н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при эмболии и тромбозе артерий».

40. От 24 декабря 2012 г. № 1418н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при эклампсии».

41. От 24 декабря 2012 г. № 1419н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при расстройствах настроения (аффективных расстройствах)».

42. От 24 декабря 2012 г. № 1428н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при гипергликемической коме».

43. От 24 декабря 2012 г. № 1429н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при асфиксии».

44. От 24 декабря 2012 г. № 1430н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при ангионевротическом отеке, крапивнице».

45. От 24 декабря 2012 г. № 1433н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при самопроизвольных

родах».

46. От 24 декабря 2012 г. № 1441н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи детям при лихорадке».
47. От 24 декабря 2012 г. № 1442н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при расслоении аорты».
48. От 24 декабря 2012 г. № 1443н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ».
49. От 24 декабря 2012 г. № 1444н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи детям при менингококковой инфекции неуточненной».
50. От 24 декабря 2012 г. № 1445н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при шоке».
51. От 24 декабря 2012 г. № 1448н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отравлении веществами нейротропного действия».
52. От 24 декабря 2012 г. № 1457н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травме позвоночника».
53. От 28 декабря 2012 г. № 1604н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отморожениях».
54. Скорая медицинская помощь. Национальное руководство / под ред.: С.Ф. Багненко, М.Ш. Хубутия, А.Г. Мирошниченко, И.П. Миннуллина. – М.: ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 888 с.
55. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации / под ред.: С.Ф. Багненко. – М.: ГЭОТАР - Медиа, 2015. – 872 с.
56. От 05 июля 2016 г. № 453н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при брадикардиях».
57. От 05 июля 2016 г. № 454н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при внезапной сердечной смерти».
58. От 05 июля 2016 г. № 455н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при кардиогенном шоке».
59. От 05 июля 2016 г. № 456н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST».
60. От 05 июля 2016 г. № 457н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром трансмуральном инфаркте миокарда».
61. От 05 июля 2016 г. № 458н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при острой респираторной недостаточности».
62. От 05 июля 2016 г. № 459н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при пневмонии».
63. От 05 июля 2016 г. № 460н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при сердечной недостаточности».
64. От 05 июля 2016 г. № 461н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при обмороке (синкопе) и коллапсе».

65. От 05 июля 2016 г. № 462н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при менингитах».
66. От 05 июля 2016 г. № 463н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при острой головной боли».
67. От 05 июля 2016 г. № 464н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при тахикардиях и тахикардитиях».
68. От 05 июля 2016 г. № 465н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при тяжелой миастении».
69. От 05 июля 2016 г. № 466н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения».
70. От 05 июля 2016 г. № 467н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при кровотечении из верхних дыхательных путей (легочное кровотечение)».
71. От 05 июля 2016 г. № 468н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при судорогах, эпилепсии, эпилептическом статусе».
72. От 05 июля 2016 г. № 469н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при астматическом статусе».
73. От 05 июля 2016 г. № 470н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при гипертензии».
74. От 05 июля 2016 г. № 471н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при сомнолентности, ступоре, неуточненной коме».
75. От 05 июля 2016 г. № 472н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при воспалительной полиневропатии».

• **Письмо заместителя Министра здравоохранения РФ Яковлевой Т.В.** от 18 мая 2018 г. № 14-3/10/2-3220 «О совершенствовании оказания скорой медицинской помощи пациентам с наследственным дефицитом фактора свертывания крови VIII, наследственным дефицитом фактора свертывания крови IX, болезнью Виллебранда».

• **Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи вне медицинской организации (Утверждены Министерством здравоохранения РФ и «Российским обществом скорой медицинской помощи» 2014г.)**

1. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при внезапной сердечной смерти
2. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST.
3. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST.
4. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при острой сердечной недостаточности.
5. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при кардиогенном шоке.

6. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при брадикардиях.
7. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при повышении артериального давления.
8. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при тахикардиях и тахиаритмиях.
9. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при аневризме аорты.
10. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при расслоении аорты.
11. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при тромбоэмболии легочной артерии.
12. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при острой ишемии конечностей.
13. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при острых венозных тромбозах.
14. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при острой дыхательной недостаточности.
15. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при внебольничной пневмонии.
16. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при тяжелом обострении бронхиальной астмы.
17. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при кровотечении из верхних дыхательных путей (легочном кровотечении).
18. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения.
19. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при острой головной боли.
20. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при обмороке (синкопе) и коллапсе.
21. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при менингитах.
22. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при миастении.
23. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при остром полирадикулоневрите неясной этиологии.
24. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при судорожном синдроме, эпилептическом статусе.
25. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при нарушении сознания.
26. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения.

27. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при остром аппендиците.
28. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при остром холецистите.
29. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при остром панкреатите.
30. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при желудочно-кишечном кровотечении.
31. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при острой кишечной непроходимости.
32. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при ущемленной грыже.
33. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при перфорации хронических язв желудка, двенадцатиперстной кишки и пептических язв гастроэнтероанастомоза.
34. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при неуточненной желтухе.
35. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при инородном теле в пищеварительном тракте.
36. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при остром животе.
37. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при воспалительных болезнях мужских половых органов.
38. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при остром пиелонефрите беременных (гестационный пиелонефрит).
39. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при острой задержке мочеиспускания.
40. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при травме мужских мочеполовых органов; инородном теле в мочеиспускательном канале, мочевом пузыре; фимозе и парафимозе.
41. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при почечной колике.
42. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при гематурии.
43. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при эндофтальмите и панеофтальмите.
44. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при дакриoadените.
45. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при дакриоцистите.
46. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при флегмоне орбиты.
47. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при абсцессе и флегмоне века.

48. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при повреждении глазного яблока (механическом).
49. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при термических ожогах глаз.
50. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при химических ожогах глаз.
51. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при ранениях век и конъюнктивы.
52. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при окклюзии центральной артерии сетчатки и ее ветвей.
53. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при остром приступе глаукомы.
54. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при кровотечениях из челюстно-лицевой области.
55. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при острой боли челюстно-лицевой области.
56. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при инфекционно-воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области.
57. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при переломах костей лицевого черепа.
58. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при болезни Меньера.
59. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при острой нейросенсорной тугоухости.
60. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при стенозе гортани.
61. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при остром ларингите.
62. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при остром синусите.
63. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при остром гнойном среднем отите.
64. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при паратонзиллите (паратонзиллярном абсцессе).
65. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при ретрофарингеальном абсцессе.
66. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при паратонзиллите язычной миндалины.
67. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при лихорадках инфекционного генеза.

68. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при синдроме желтухи инфекционного генеза.
69. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при синдроме диареи инфекционного генеза.
70. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при токсическом эпидермальном некролизе (синдроме Лайелла).
71. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке.
72. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при крапивнице.
73. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при ангионевротическом отеке.
74. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при гипергликемических состояниях.
75. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при гипогликемии.
76. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при повреждениях позвоночника.
77. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при повреждениях таза.
78. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при переломах верхних и нижних конечностей.
79. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при политравме.
80. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при вывихах.
81. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при повреждениях мягких тканей.
82. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при ожоговом шоке и ингаляционной травме.
83. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при ожогах без развития шока.
84. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при локальных отморожениях.
85. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при общем охлаждении.
86. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при шоке.
87. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при поражении электротоком и молнией.
88. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при перегревании и тепловом ударе.
89. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при асфиксии.
90. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при напряженном пневмотораксе.

91. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при травмах шеи.
 92. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при травме груди.
 93. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при травме живота, нижней части спины.
 94. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при синдроме длительного сдавления.
 95. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при травмах головы.
 96. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при острых отравлениях.
 97. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при urgentных негравидарных метроррагиях.
 98. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при угрозе прерывания беременности на сроках гестации до 22 недель.
 99. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при эклампсии и преэклампсии.
 100. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при самопроизвольных родах.
 101. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при травмах женских мочеполовых органов.
 102. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при эктопической беременности.
 103. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при апоплексии яичника.
 104. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при воспалительных заболеваниях женских половых органов.
 105. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при обострении бронхиальной астме у детей.
 106. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при острых (хирургических) заболеваниях органов брюшной полости у детей.
 107. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при генерализованной менингококковой инфекции у детей.
 108. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при острой сосудистой недостаточности у детей.
- **Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи вне медицинской организации (Утверждены Министерством здравоохранения РФ и "Российским обществом скорой медицинской помощи" 2015г.):**

1. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при травматическом шоке у детей.
2. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при острых осложнениях сахарного диабета 1 типа у детей (диабетическом кетоацидозе и гипогликемии).

• **Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи (Утверждены Министерством здравоохранения РФ 2015г.):**

1. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при синдроме внезапной смерти младенцев.
2. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при шоке у детей.
3. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при судорогах у детей.
4. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при остром обструктивном ларинготрахеите у детей.
5. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при внебольничной пневмонии у детей.
6. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при острой лихорадке у детей.
7. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при острой сердечной недостаточности у детей.
8. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при ожогах у детей.
9. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при острых отравлениях у детей.

• **Федеральные клинические рекомендации (Утверждены Министерством здравоохранения РФ и "Российским обществом акушеров-гинекологов" 2015г.):**

1. Федеральные клинические рекомендации (протокол лечения) "Организация медицинской эвакуации при преждевременных родах".

• **Федеральные клинические рекомендации (Утверждены Министерством здравоохранения РФ и "Российским обществом акушеров-гинекологов" 2016г.):**

1. Федеральные клинические рекомендации (протокол лечения) "Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия".

Рецензия

на пятое издание «Алгоритмы оказания скорой и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим бригадами службы скорой медицинской помощи города Москвы»

Повышение качества и эффективности оказания скорой медицинской помощи является одним из приоритетных направлений развития здравоохранения Российской Федерации. Важным условием успешной реализации данного направления является разработка и внедрение в практическую деятельность Алгоритмов оказания скорой медицинской помощи. В этой связи актуальность разработки пятого издания «Алгоритмов оказания скорой и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим бригадами службы скорой медицинской помощи города Москвы» (далее - Алгоритмы) не вызывает сомнения.

Алгоритмы подготовлены работниками ГБУ города Москвы «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова» Департамента здравоохранения города Москвы при участии ведущих специалистов Департамента здравоохранения города Москвы по соответствующим профилям экстренных заболеваний и состояний.

Алгоритмы составлены по схеме, успешно зарекомендовавшей себя в предыдущих изданиях настоящих Алгоритмов и содержащей перечень лечебно-диагностических мероприятий, а также тактику оказания скорой медицинской помощи при всех основных urgentных заболеваниях и состояниях, встречающихся в практике выездных бригад скорой медицинской помощи.

При разработке Алгоритмов за основу были взяты клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой медицинской помощи, утвержденные правлением общероссийской общественной организации «Российское общество скорой медицинской помощи».

Важно подчеркнуть, что Алгоритмы подготовлены в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20.06.2013г. № 388н, приказом Минздрава России от 22.01.2016г. № 36н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи», а также действующими Порядками оказания скорой медицинской помощи и стандартами, утвержденными приказами Минздрава России.

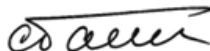
Алгоритмы имеют логическую структуру, содержат понятные и удобные таблицы и схемы, включают практические и справочные материалы. Алгоритмы подготовлены на высоком научно-практическом и методическом уровне, язык изложения грамотный и лаконичный, их содержание соответствует современным принципам оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, а также современным принципам обеспечения

безопасности медицинской деятельности при проведении лечебно-диагностических мероприятий выездными бригадами скорой медицинской помощи.

Тактика ведения больных и пострадавших на этапе скорой медицинской помощи, изложенная разработчиками Алгоритмов, может быть рекомендована медицинским работникам выездных бригад скорой медицинской помощи, как в городе Москве, так и в других субъектах Российской Федерации.

Применение Алгоритмов позволит обеспечить повышение доступности и качества оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

Главный внештатный специалист по скорой
медицинской помощи Минздрава России,
ректор ФГБОУ ВО ПСПбГМУ
им. И.П. Павлова Минздрава России,
академик РАН, профессор



С.Ф. Багненко

Рецензия

на пятое издание «Алгоритмы оказания скорой и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим бригадами службы скорой медицинской помощи города Москвы»

Специалистам, оказывающим медицинскую помощь пациентам и пострадавшим на этапе скорой медицинской помощи, необходимо обладать знаниями для проведения в короткие сроки эффективных диагностических и лечебных мероприятий. Одним из основных условий оптимизации эффективности и повышения качества оказания медицинской помощи является разработка и применение порядков, стандартов и клинических протоколов (алгоритмов). В этой связи актуальность, представленных на рецензию алгоритмов оказания скорой и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим бригадами службы скорой медицинской помощи города Москвы, не вызывает сомнения.

Применение алгоритмов обеспечит начало адекватного лечения с момента обращения за медицинской помощью и своевременной экстренной эвакуации в профильные медицинские организации в зависимости от этиологии заболевания. В конечном итоге своевременная адекватная медицинская помощь специалистами скорой медицинской помощи существенно влияет на прогноз заболеваний, способствует снижению осложнений и летальности.

Представленные авторами алгоритмы определяют обязательный перечень диагностических и лечебных мероприятий, подлежащих выполнению при оказании скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи пациентам и пострадавшим с различными заболеваниями с учетом особенностей работы бригад скорой медицинской помощи в условиях мегаполиса, которым является город Москва.

Основой нормативно-правовой базы, предлагаемого проекта алгоритмов, являются приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 января 2016 г. № 33н «О внесении изменений в Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н» и от 22 января 2016 г. № 36н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи», отраслевые стандарты, утвержденные приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также клинические рекомендации (протоколы), утвержденные правлением общероссийской общественной организации «Российское общество скорой медицинской помощи» и Ассоциацией медицинских обществ по качеству.

Алгоритмы имеют логическую структуру, состоят из разделов, посвященных оказанию скорой медицинской помощи при различных профилях заболеваний, состояний и травм, а также раздел, содержащий приложения. Разделы,

посвященные оказанию скорой медицинской помощи при различных профилях заболеваний и состояний, включают в себя коды по МКБ - 10, диагнозы, объем медицинской помощи, тактику ведения пациентов. Раздел «Приложения» представлен в виде понятных, удобных таблиц и схем, содержит справочные материалы.

Проект алгоритмов подготовлен на высоком научно-практическом уровне, язык изложения грамотный и лаконичный.

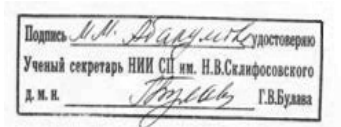
Тактика ведения больных и пострадавших на этапе скорой медицинской помощи, изложенная разработчиками алгоритмов, может быть рекомендована медицинским работникам выездных бригад скорой медицинской помощи, врачам неотложной медицинской помощи, врачам общей практики, как в городе Москве, так и в других регионах Российской Федерации.

Применение алгоритмов позволит повысить качество и доступность скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи больным и пострадавшим.

Главный аналитик ГБУЗ «НИИ скорой помощи
им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»,
Заслуженный деятель науки
Российской Федерации, Заслуженный врач
Российской Федерации, доктор
медицинских наук, профессор



М.М. Абакумов





Департамент здравоохранения города Москвы

ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ ПО НАУКЕ

ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА

16.07.2018г.

№4

**Заседание Рабочей группы Экспертного совета по науке
Департамента здравоохранения города Москвы**

Председатель – Е.Л. Никонов

Ответственный секретарь

Экспертного совета по науке – Л.А. Ходырева

ПРИСУТСТВОВАЛИ: члены рабочей группы Экспертного совета по науке

ПОВЕСТКА ДНЯ:

ОБСУЖДЕНИЕ МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ:

1. Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова» Департамента здравоохранения города Москвы – «Алгоритмы оказания скорой и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим бригадами службы скорой медицинской помощи города Москвы»

Под общей редакцией главного внештатного специалиста по скорой, неотложной медицинской помощи и медицине катастроф ДЗМ, доктора медицинских наук, профессора Н.Ф. Плавунова.

Слушали:

Л.А. Ходырева:

1. Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова» Департамента здравоохранения города Москвы – «Алгоритмы оказания скорой и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим бригадами службы скорой медицинской помощи города Москвы».

Рецензенты:

Багненко С.Ф. - главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи МЗ РФ, ректор ФГБОУ ВО Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский Университет им. И.П. Павлова МЗ РФ, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор.

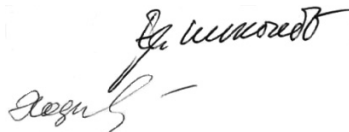
Абакумов М.М. - главный аналитик ГБУЗ Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского ДЗ г. Москвы, Заслуженный деятель науки, доктор медицинских наук, профессор.

Постановили:

1. Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова» Департамента здравоохранения города Москвы – «Алгоритмы оказания скорой и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим бригадами службы скорой медицинской помощи города Москвы» под общей редакцией главного внештатного специалиста по скорой, неотложной медицинской помощи и медицине катастроф ДЗМ, доктора медицинских наук, профессора Н.Ф. Плаунова - рекомендовать для печати и использования в работе при оказании скорой и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим.

Заместитель председателя
Экспертного совета по науке
Департамента здравоохранения города Москвы

Ответственный секретарь



Е.Л. Никонов

Л.А. Ходырева

Список

согласования пятого издания «Алгоритмов оказания скорой и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим бригадами службы скорой медицинской помощи города Москвы» в 2018 г. в соответствии с Федеральными законами РФ: от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» во исполнение постановления Правительства РФ и приказов Министерства здравоохранения и социального развития РФ

ФИО	Должность	Подпись
Погонин А.В.	Заместитель руководителя Департамента здравоохранения	
Плавунов Н.Ф.	Главный внештатный специалист по скорой, неотложной медицинской помощи и медицине катастроф	
Анциферов М.Б.	Главный внештатный специалист эндокринолог	
Арутюнов Г.П.	Главный внештатный специалист терапевт	
Батышева Т.Т.	Главный внештатный детский специалист невролог	
Белевский А.С.	Главный внештатный специалист пульмонолог	
Бельченко В.А.	Главный внештатный специалист по челюстно-лицевой хирургии	
Бордин Д.С.	Главный внештатный специалист гастроэнтеролог	
Брюн Е.А.	Главный внештатный специалист нарколог	
Васильева Е.Ю.	Главный внештатный специалист кардиолог	
Выборнов Д.Ю.	Главный внештатный детский специалист травматолог - ортопед	
Горев В.В.	Главный внештатный специалист неонатолог	
Гринь А.А.	Главный внештатный специалист нейрохирург	
Дубров В.Э.	Главный внештатный специалист травматолог-ортопед	
Жиляев Е.В.	Главный внештатный специалист ревматолог	
Ивойлов А.Ю.	Главный внештатный детский специалист оториноларинголог	
Карасева О.В.	Главный внештатный детский специалист абдоминальный хирург	
Картавцева Л.Р.	Главный внештатный специалист по первичной медико-санитарной помощи детскому населению	
Кондратчик К.Л.	Главный внештатный детский специалист гематолог	
Костюк Г.П.	Главный внештатный специалист психиатр	

Котенко О.Н.	Главный внештатный специалист нефролог	
Крюков А.И.	Главный внештатный специалист оториноларинголог	
Мазанкова Л.Н.	Главный внештатный специалист по инфекционным болезням у детей	
Митронин А.В.	Главный внештатный специалист стоматолог	
Мошетова Л.К.	Главный внештатный специалист офтальмолог	
Оленев А.С.	Главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии	
Османов И.М.	Главный внештатный специалист педиатр	
Остапенко Ю.Н.	Главный внештатный специалист - токсиколог	
Острейков И.Ф.	Главный внештатный детский специалист анестезиолог - реаниматолог	
Пампура А.Н.	Главный внештатный специалист аллерголог-иммунолог	
Петрайкина Е.Е.	Главный внештатный детский специалист эндокринолог	
Проценко Д.Н.	Главный внештатный специалист по анестезиологии - реаниматологии	
Птушкин В.В.	Главный внештатный специалист гематолог	
Пушкарь Д.Ю.	Главный внештатный специалист уролог	
Разумовский А.Ю.	Главный внештатный детский специалист хирург	
Семенова Ж.Б.	Главный внештатный детский специалист нейрохирург	
Сметанина С.В.	Главный внештатный специалист по инфекционным болезням	
Трунина И.И.	Главный внештатный детский специалист кардиолог	
Тяжелников А.А.	Главный внештатный специалист по первичной медико-санитарной помощи взрослому населению	
Тумасян А.Р.	Главный внештатный детский специалист офтальмолог	
Хатьков И.Е.	Главный внештатный специалист онколог	
Шабунин А.В.	Главный внештатный специалист хирург	
Шамалов Н.А.	Главный внештатный специалист невролог	