

<http://vk.com/emhelp> (информационная помощь скоропомощникам)

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

Москва - 2014 г.

СОДЕРЖАНИЕ

Раздел 1.	Анестезиология и реаниматология.....	3 - 17
Раздел 2.	Терапия.....	18 - 29
Раздел 3.	Кардиология.....	30- 40
Раздел 4.	Неврология.....	41 - 51
Раздел 5.	Инфекционные заболевания.....	52 - 66
Раздел 6.	Хирургия.....	67 - 74
Раздел 7.	Травматология.....	75 - 90
Раздел 8.	Токсикология.....	91- 109
Раздел 9.	Акушерство и гинекология.....	110 - 119
Раздел 10.	Урология.....	120 - 123
Раздел 11.	Офтальмология.....	124 - 126
Раздел 12.	Отоларингология.....	127 - 130
Раздел 13.	Психиатрия.....	131- 148
Раздел 14.	Педиатрия.....	149 - 170
Раздел 15.	Стоматология.....	171- 172
Раздел 16.	Приложения.....	174

Раздел 1. АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
I46	<p>Клиническая смерть</p> <p>- при мелковолновой фибрилляции желудочков (амплитуда волны менее 0,25 мВ), асистолии, электромеханической диссоциации, а также при отсутствии данных об электрической активности сердца</p> <p>- при крупноволновой фибрилляции желудочков (амплитуда волны 0,25 мВ и более)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Непрямой массаж сердца в сочетании с ИВЛ (см. «Приложение 15») • Оценка электрической активности сердца • ЭКГ - мониторинг <p>Дефибрилляция противопоказана</p> <ul style="list-style-type: none"> • Непрямой массаж сердца • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Эпинефрин 1 мг в/венно каждые 5 минут <ul style="list-style-type: none"> • Дефибрилляция максимальным разрядом, затем • Непрямой массаж сердца в сочетании с ИВЛ в течение 2 минут независимо от характера электрической активности сердца 	1. Для фельдшерской бригады - вызов бригады АиР или врачебной бригады
	<p>- при сохраняющейся крупноволновой фибрилляции желудочков</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Дефибрилляция максимальным разрядом, затем • Непрямой массаж сердца в течение 2 минут независимо от характера электрической активности сердца, одновременно: • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ 	

	<p>- при сохраняющейся крупноволновой фибрилляции желудочков</p> <p>- при сохраняющейся крупноволновой фибрилляции желудочков</p> <p>- при сохраняющейся крупноволновой фибрилляции желудочков</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Дефибрилляция максимальным разрядом, затем • Непрямой массаж сердца в сочетании с ИВЛ в течение 2 минут независимо от характера электрической активности сердца, одновременно: • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <ul style="list-style-type: none"> - Эпинефрин 1 мг в/венно - Амиодарон 300 мг или Лидокаин 80-120 мг в/вено <ul style="list-style-type: none"> • Дефибрилляция максимальным разрядом, затем • Непрямой массаж сердца в сочетании с ИВЛ в течение 2 минут независимо от характера электрической активности сердца <ul style="list-style-type: none"> - Эпинефрин 1 мг в/венно <ul style="list-style-type: none"> • Дефибрилляция максимальным разрядом, затем • Непрямой массаж сердца в сочетании с ИВЛ в течение 2 минут независимо от характера электрической активности сердца <ul style="list-style-type: none"> - Эпинефрин 1 мг в/венно 	
<u>Дополнительно:</u>			
	<p>- при отравлении трициклическими антидепрессантами или кислотами</p> <p>- при гиперкалиемии</p> <p>- при гипермагниемии или отравлении антагонистами кальция</p>	<p>- Натрия гидрокарбонат 5% - 200 мл в/венно капельно 60 кап. в мин.</p> <p>- Кальция глюконат 1000 мг в/венно</p> <p>- Натрия гидрокарбонат 5% - 200 мл в/венно капельно 60 кап. в мин.</p> <p>- Кальция глюконат 1000 мг в/венно</p>	

	- при гиповолемии (инфекционной дегидратации или острой кровопотере)	<ul style="list-style-type: none"> • В/венное струйное введение растворов в соответствии с патологией 	
	- при напряженном пневмотораксе - при общем охлаждении организма (гипотермии)	<ul style="list-style-type: none"> • Немедленная пункция плевральной полости во 2-м межреберье по средне-ключичной линии - Эпинефрин 1 мг в/венно каждые 10 минут 	
I46.0	<p>Успешная сердечно-легочная реанимация (постреанимационный период)</p> <p>- при гиповолемии (инфекционной дегидратации или острой кровопотере)</p> <p>- при САД < 90 мм рт. ст. или снижении более чем на 30 мм рт. ст. от привычного уровня</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП), ЭКГ - мониторинг • Пульсоксиметрия • Продолжение ИВЛ/ВВЛ (ДО - 6-7 мл/кг, ЧД - 12-14 в 1 мин, 50% кислород) <ul style="list-style-type: none"> - Аскорбиновая кислота 250 мг в/венно - Инозин + никотинамид +рибофлавин +янтарная кислота 10 мл в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 60-90 кап. в мин • Холод на область сонных артерий и затылок (криопакеты) • Продолжать в/венное введение растворов в соответствие с патологией - 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 1, 2, 8, 9») 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от госпитализации - актив в ОКМП. <ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от госпитализации - для фельдшерской бригады - вызов бр. АиР или врачебной - для бригады АиР и врачебной актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе от госпитализации - актив в ОКМП

<p>T78.3</p>	<p>Аллергический отек верхних дыхательных путей</p>	<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 <p><u>При недостаточном эффекте</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Эпинефрин 0,5 мг в/венно <p><u>При недостаточном эффекте - интубация трахеи</u></p> <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 - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно <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. Госпитализация. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от госпитализации - актив в ОКМП.
---------------------	--	--	--

<p>T78.0, T78.2, T88.6</p>	<p>Анафилактический шок</p> <p>- при САД > 90 мм рт. ст.</p> <p>- при бронхоспазме</p> <p>- при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Прекращение контакта с аллергеном • Придать положение с приподнятым ножным концом <ul style="list-style-type: none"> - Эпинефрин 0,5 мг в/мышечно • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <ul style="list-style-type: none"> - Преднизолон 120 мг или Дексаметазон 16 мг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно <p><u>При недостаточном эффекте</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Эпинефрин 0,5 мг в/венно или в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 10 - 20 кап. в мин. (после установки второго внутривенного катетера) - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно <p>- Хлоропирамин 20 - 40 мг или Клемастин 2 мг в/венно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Применение небулайзера <ul style="list-style-type: none"> - Ипратропия бромид + фенотерол 1 - 2 мл 20 - 40 капель в разведении Натрия хлорида 0,9% - 3 мл ингаляционно через небулайзер в течение 10 мин. - Будесонид добавить в небулайзер через 5 минут после ингаляции бронхолитика в дозе 1 - 2 мг. <p><u>При недостаточном эффекте от ингаляции</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Аминофиллин 240 мг в/венно медленно <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно <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. Госпитализация. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе от госпитализации - актив в ОКМП
---	---	---	---

<p>T79.4</p>	<p>Травматический шок</p> <p>- при САД у взрослых > 80 мм рт. ст.</p> <p>- при САД 60 - 80 мм.рт.ст.</p> <p>- при САД < 60 мм рт. ст.</p> <p>- при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.)</p>	<p>Терапия в соответствии с объемом, характером и локализацией повреждений (см. раздел «Травматология») одновременно с проведением противошоковых мероприятий</p> <ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <p>- Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно струйно, затем - ГЭК 6% - 250 мл или Декстран 400 мл в/венно капельно</p> <p>- ГЭК 10% - 250 мл или Декстран 400 мл в/венно струйно, затем - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно струйно, затем - ГЭК 6% - 250 - 500 мл в/венно капельно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Установка второго в/венного катетера - ГЭК 6 % - 250 мл (на гипертоническом растворе) или ГЭК 10% - 250 мл в/венно струйно, одновременно: - Натрия хлорид 0,9% - 500-1000 мл в/венно струйно - ГЭК 6% - 500 - 750 мл или Декстран 400 мл в/венно капельно <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе от госпитализации - актив в ОКМП
---------------------	---	--	---

<p>A48.3</p>	<p>Инфекционно-токсический шок</p> <p>- при нарушении дыхания (ДН III - IV ст.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - Преднизолон 90 - 120 мг или Дексаметазон 12 - 16 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> <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 15 - 25 мкг/кг*мин. в/венно капельно (см. «Приложение 1, 2, 8, 9») <u>Перед интубацией:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно или 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе от госпитализации актив в ОКМП
<p>R40.2</p>	<p>Кома неустановленного генеза</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Положение больного на боку • Ингаляция кислорода • Глюкометрия • Пульсоксиметрия • ЭХО - энцефалоскопия (для бригад, имеющих аппарат УЗИ в табельном оснащении) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <u>Перед интубацией:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - при коме > 6 баллов по шкале комы ГЛАЗГО • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - для фельдшерской бригады - вызов бригады АиР или врачебной бригады - для бригады АиР и врачебной бригады - актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе от госпитализации актив в ОКМП

		<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • Люмбальная пункция (проводится после ЭХО - энцефалоскопии) только в условиях ЛПУ 	
	<p>- 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)</p> <p>- при судорогах</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Установка второго в/венного катетера - 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 1, 2, 8, 9») - Диазепам 10 - 20 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Диазепам 10 - 20 мг в/венно - Тиопентал натрия 200 - 400 мг в/венно (для бригады АиР) <u>При недостаточном эффекте:</u> - Пипекурония бромид 4 мг в/венно (для бригады АиР) 	
Т68	<p>Общее охлаждение организма (гипотермия)</p> <p>- при судорогах</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Укрыть металлизированным покрывалом - серебристой стороной к больному • Термометрия • ЭКГ - мониторинг • Катетеризация вены Применять только теплые растворы - Натрия хлорид 0,9% - 250 - 500 мл в/венно капельно - Декстроза 40% - 20 мл в/венно - Диазепам 10 мг в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ

	- при коме	<p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно венно - при коме > 6 баллов по шкале комы ГЛАЗГО • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ
T67	<p>Воздействие высоких температур (тепловой, солнечный удар)</p> <p>- при температуре тела > 39°C</p> <p>- 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)</p> <p>- при судорогах</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Укрыть металлизированным покрывалом - золотистой стороной к больному • Термометрия • Физические методы охлаждения (криопакеты) • Прохладное питье • Ингаляция кислорода <p>- Метамизол натрия 1000 мг в/венно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Декстроза 5% - 500 мл в/венно капельно <p>- Диазепам 10 - 20 мг в/венно</p> <p><u>При недостаточном эффекте:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Диазепам 10 - 20 мг в/венно - Тиопентал натрия 200 - 400 мг в/ венно (для бригады АиР) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе от госпитализации актив в ОКМП

	- при коме	<p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно венно - при коме > 6 баллов по шкале комы ГЛАЗГО • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	
T75.1	<p>Утопление</p> <p>- при судорогах</p> <p>- при коме и/или нарушении дыхания (ДН III - IV ст.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Иммобилизация воротниковой шиной • Санация дыхательных путей • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно - Преднизолон 60 мг или Дексаметазон 8 мг в/венно - Инозин + никотинамид +рибофлавин + янтарная кислота 10 мл в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 60 - 90 кап. в мин или - Этилметилгидроксипиридина сукцинат 250 мг в/венно • Укрыть металлизированным покрывалом - серебристой стороной к больному <p>- Диазепам 10 - 20 мг в/венно</p> <p><u>При недостаточном эффекте:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Диазепам 10 - 20 мг в/венно - Тиопентал натрия 200 - 400 мг в/ венно (для бригады АиР) <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - при коме > 6 баллов по шкале комы ГЛАЗГО • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ с ПДКВ 10 см вод. ст. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе от госпитализации актив в ЛПУ

<p>T75.0, T75.4</p>	<p>Поражение электрическим током (в т.ч. поражение молнией)</p> <p>- при нарушении сердечного ритма и проводимости</p> <p>- при судорогах</p> <p>- при ожогах</p> <p>- при коме</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП), ЭКГ - мониторинг • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно <p>См. раздел «Кардиология» стр. 39 - 42</p> <ul style="list-style-type: none"> - Диазепам 10 - 20 мг в/венно <p><u>При недостаточном эффекте:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Диазепам 10 - 20 мг в/венно - Тиопентал натрия 200 - 400 мг в/ венно (для бригады АиР) <p><u>При недостаточном эффекте:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Пипекурония бромид 4 мг в/венно (для бригады АиР), <u>затем</u> • ИВЛ/ВВЛ <p>См. раздел «Травматология» стр. 94</p> <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - при коме > 6 баллов по шкале комы ГЛАЗГО • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе от госпитализации актив в ОКМП
<p>Y20</p>	<p>Странгуляционная асфиксия (повешение, удушение)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Устранение причины асфиксии • Иммобилизация воротниковой шиной • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив

	<p>- при судорогах</p> <p>- при нарастающем отеке гортани</p> <p>- при коме (без признаков нарастающего отека гортани)</p>	<p>- Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно - Преднизолон 120 - 150 мг или Дексаметазон 16 - 20 мг в/венно - Инозин + никотинамид + рибофлавин + янтарная кислота 10 мл в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 60 - 90 кап. в мин или Этилметилгидроксипиридина сукцинат 250 мг в/венно</p> <p>- Диазепам 10 - 20 мг в/венно</p> <p><u>При недостаточном эффекте:</u> - Диазепам 10 - 20 мг в/венно - Тиопентал натрия 200 - 400 мг в/венно (для бригады АиР)</p> <p><u>При недостаточном эффекте:</u> - Пипекурония бромид 4 мг в/венно (для бригады АиР), затем</p> <ul style="list-style-type: none"> • ИВЛ/ВВЛ <p>Применение ларингеальной трубки противопоказано</p> <p><u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или - Пропофол 2 мг/кг в/венно (для бригады АиР)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи • ИВЛ/ВВЛ <p>- Пипекурония бромид 4 мг в/венно (для бригады АиР)</p> <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 <p>- Пипекурония бромид 4 мг в/венно (для бригады АиР)</p> <p><u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - при коме > 6 баллов по шкале комы ГЛАЗГО</p> <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей 	<p>на «03» через 2 часа</p> <p>3. При повторном отказе от госпитализации актив в ЛПУ</p>
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ <ul style="list-style-type: none"> - Пипекурония бромид 4 мг в/венно (для бригады АиР) 	
T17	<p>Инородное тело в дыхательных путях - локализовано в ротоглотке</p> <p>- локализовано в носовых ходах</p> <p>- локализовано ниже голосовых связок без асфиксии или ее угрозы</p> <p>- локализовано ниже голосовых связок с асфиксией или ее угрозой</p> <p>- при коме (после удаления инородн. тела)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Санация верхних дыхательных путей, в т.ч. с помощью прямой ларингоскопии <p>Инородное тело из носового хода не извлекается</p> <p>Попытки извлечения инородного тела на догоспитальном этапе не выполняются, показана экстренная госпитализация</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Придать положение туловища с наклоном вперед и нанести 5 ударов ладонью в межлопаточную область <p><u>При отсутствии эффекта:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Придать положение туловища с наклоном вперед и произвести 5 толчков одной или двумя руками в мезогастральную область под углом в направлении к грудной клетке <p><u>При отсутствии эффекта:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Повторить две вышеуказанные манипуляции в аналогичном порядке <p><u>При отсутствии эффекта:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Коникотомия • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены <p><u>Перед интубацией:</u></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЛПУ 2. Госпитализация при невозможности извлечения при ларингоскопии <ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ

		<p>- Атропин 0,5 - 1 мг в/венно</p> <p>- Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - при коме</p> <p>> 6 баллов по шкале комы ГЛАЗГО</p> <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ <p>- Инозин + никотинамид +рибофлавин +янтарная кислота 10 мл в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 60 - 90 кап. в мин или Этилметилгидроксипиридина сукцинат 250 мг в/венно</p>	
--	--	---	--

Раздел 2. ТЕРАПИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
С00-С97	Злокачественные новообразования - при боли - при рвоте	- Кеторолак 30 мг или Трамадол 100 мг в/мышечно Наркотические средства применять в соответствии с утвержденным МЗ РФ порядком. - Метоклопрамид 10 мг в/мышечно	1. Актив в ЛПУ или Хоспис У детей - при подозрении и/или выявлении впервые: 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ
Е10-Е11 Е15 Е10.1 Е11.1	Сахарный диабет: Гипогликемическое состояние (содержание глюкозы < 3,9 ммоль/л) Гипогликемическая кома (содержание глюкозы < 2,8 ммоль/л) Диабетический кетоацидоз (гипергликемическое состояние - прекома)	<ul style="list-style-type: none"> • Глюкометрия - Декстрога 40% - 20 - 60 мл перорально или в/венно струйно • Повторная глюкометрия <ul style="list-style-type: none"> • Глюкометрия • Катетеризация вены - Декстрога 40% - 50 - 100 мл в/венно струйно, вводить до восстановления сознания - Декстрога 10% - 500 мл в/венно капельно 30 - 40 кап. в мин. • Ингаляция кислорода • Повторная глюкометрия <ul style="list-style-type: none"> • Глюкометрия • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно 60 кап. в мин. • Ингаляция кислорода • Повторная глюкометрия 	1. Актив в ЛПУ 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЛПУ 1. Госпитализация Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив в ОКМП

<p>E10.0 E11.0</p>	<p>Диабетические гипергликемические комы</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Глюкометрия • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% - 1000 мл в/венно струйно в течение первого часа, в дальнейшем 500 мл в час <u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - при коме > 6 баллов по шкале комы ГЛАЗГО • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЛПУ
<p>E05 E05.5</p>	<p>Другие болезни эндокринной системы: Тиреотоксический криз</p> <p>- при температуре тела $\geq 39^{\circ}\text{C}$</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Термометрия • ЭКГ (ЭКП) • Катетеризация вены - Дексаметазон 8 мг или Преднизолон 60 мг в/венно - Урапидил 10 - 50 мг в/венно в разведении натрия хлорида 0,9% - 10 мл медленно - Декстроза 5% - 500 мл в/венно капельно 20 кап. в мин. • Ингаляция кислорода • Физические методы охлаждения Ацетилсалициловая кислота противопоказана 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЛПУ
<p>E27.2</p>	<p>Надпочечниковый криз (Алдисонов)</p> <p>- при гипогликемии < 3,0 ммоль/л</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Глюкометрия • ЭКГ(ЭКП) • Катетеризация вены - Преднизолон 90 - 120 мг в/венно - Преднизолон 90 мг в разведении натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 30 кап. в мин. • Ингаляция кислорода - Декстроза 40% - 40 - 60 мл в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив в ОКМП

<p>N00-N08</p>	<p>Гломерулярные болезни почек (острый гломерулонефрит, быстро прогрессирующий гломерулонефрит, диабетическая нефропатия, нефротический синдром)</p> <p>- при САД > 160 мм.рт. ст.</p> <p>- при отеке легких</p> <p>- при нарушении дыхания (ДН III - IV ст.)</p>	<p>- Моксонидин 0,4 мг сублингвально</p> <ul style="list-style-type: none"> • Придать положение с высоко поднятым изголовьем • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия • ЭКГ (ЭКП) • Катетеризация вены - 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 12») <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно - Пропофол 2 мг/кг в/венно (для бригады АиР) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ с ПДКВ 5 см вод. ст. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации актив в ЛПУ <ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках с приподнятым головным концом 2. При отказе от госпитализации: - для фельдшерской бригады - вызов бригады АиР или врачебной бригады - для бригады АиР и врачебной бригады - актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в ЛПУ
-----------------------	---	---	---

<p>N19</p>	<p>Почечная недостаточность (острая, хроническая) - при САД >160 мм рт. ст. - при брадикардии - при ЧСС < 30 в 1 мин. на фоне проводимой терапии - при отеке легких - при нарушении дыхания (ДН III - IV ст.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) - Моксонидин 0,4 мг сублингвально • Катетеризация вены - Кальция глюконат до 8000 мг в/венно болюсно • Временная эндокардиальная или чреспищеводная электрокардиостимуляция • Придать положение с высоко поднятым изголовьем • Ингаляция кислорода с парами спирта • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены - 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 12») <u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно - Пропофол 2 мг/кг в/венно (для бригады АиР) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ с ПДКВ 5 см вод. ст. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ 1. Вызов специализированной бригады 2. Госпитализация 3. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках с приподнятым головным концом 2. При отказе от госпитализации: - для фельдшерской бригады - вызов бригады АиР или врачебной бригады - для бригады АиР и врачебной бригады - актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в ЛПУ
-------------------	---	---	--

<p>N18.0</p>	<p>Терминальная хроническая почечная недостаточность - при температуре тела > 38,5°C</p> <p>- при САД >160 мм рт. ст.</p> <p>Наличие трансплантированной почки - при САД >160 мм рт. ст.</p> <p>- при температуре тела > 38,5°C</p> <p>- при отеке легких</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Физические методы охлаждения - Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или в/венно - Моксонидин 0,4 мг сублингвально • Термометрия • ЭКГ (ЭКП) - Моксонидин 0,4 мг сублингвально - Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или в/венно • Придать положение с высоко поднятым изголовьем • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены - 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 12») 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация в стационар с отделением гемодиализа, либо в стационар с нефрологическим отделением 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ 1. Актив в ЛПУ 1. Госпитализация в отделение патологии трансплантированной почки ГКБ № 52 2. При отказе от госпитализации: <ul style="list-style-type: none"> - для фельдшерской бригады - вызов бригады АиР или врачебной бригады - для бригады АиР и врачебной бригады - актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в ЛПУ
---------------------	--	--	---

<p>L50</p>	<p>Болезни кожи и подкожной клетчатки Острая крапивница: 1. при изолированной (локализованной) форме</p> <p>- при снижении САД на 30% от обычных цифр АД</p> <p>2. при генерализованной форме</p> <p>- при снижении САД на 30% от обычных цифр АД</p>	<p>- Прекращение контакта с аллергеном - Хлоропирамин 20 - 40 мг или Клемастин 2 мг в/венно или в/мышечно</p> <p><u>При недостаточном эффекте:</u> - Преднизолон 60 - 90 мг в/мышечно или в/венно</p> <p>См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Анафилактический шок) - стр. 14</p> <p>- Прекращение контакта с аллергеном - Преднизолон 60 - 90 мг в/мышечно или в/венно - Хлоропирамин 20 - 40 мг или - Клемастин 2 мг в/венно или в/мышечно</p> <p>См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Анафилактический шок) - стр. 16</p>	<p>1. Актив в ЛПУ</p> <p>1. Актив в ЛПУ 2. Госпитализация при отсутствии эффекта от терапии 3. При отказе от госпитализации - актив в ОКМП</p>
<p>T 78.3</p>	<p>Ангионевротический отек (Отек Квинке)</p> <p>- при снижении САД на 30% от обычных цифр АД</p> <p>- при затруднении дыхания</p>	<p>- Прекращение контакта с аллергеном - Хлоропирамин 20 - 40 мг или Клемастин 2 мг в/венно или в/мышечно</p> <p><u>При недостаточном эффекте:</u> - Преднизолон 60-90 мг в/мышечно или в/венно</p> <p>См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Анафилактический шок) - стр. 16</p> <p>См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Аллергический отек верхних дыхательных путей) - стр. 15</p>	<p>1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ОКМП</p>

M19.9 M13.9	Болезни костно-мышечной системы и соединительных тканей (артрозы, артриты и т.д.) - при боли	- Кеторолак 30 мг в/мышечно	1. Актив в ЛПУ
K29	Гастрит - при боли в эпигастрии	- Атропин 1 мг подкожно или Дротаверин 40 мг в/мышечно	1. Актив в ЛПУ
K25, K26	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, без осложнений - при боли - при рвоте или икоте	- Атропин 1 мг подкожно или Дротаверин 40 мг в/мышечно - Метоклопрамид 10 мг в/мышечно	1. Актив в ОКМП
K74.6	Цирроз печени - при рвоте - при напряженном асците - при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода - при острой печеночной энцефалопатии - при коме	- Метоклопрамид 10 мг в/мышечно - Фуросемид 40 мг в/мышечно - См. раздел «Хирургия» стр. 75 См. раздел «Инфекционные заболевания» стр. 57 См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 11	1. При неосложненном течении - актив в ЛПУ 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ или ОКМП 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ОКМП

<p>Ж.18</p>	<p>Пневмония (внебольничная, госпитальная)</p> <p>- при температуре тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$</p> <p>- при некардиогенном отеке легких</p> <p>- при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.)</p> <p>- при инфекционно-токсическом шоке</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода <p>- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Преднизолон 90 - 150 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно <p>Морфин и Фуросемид противопоказаны</p> <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно - Пропофол 2 мг/кг в/венно (для бригады АиР) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ с ПДКВ 5 см вод. ст. <p>См. раздел «Анестезиология и реаниматология» - стр. 11</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ОКМП <ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа, 3. При повторном отказе - актив в ОКМП
<p>Ж.40</p>	<p>Острый бронхит</p> <p>- при температуре тела $> 38,5^{\circ}\text{C}$</p> <p>- с явлениями бронхообструкции</p>	<p>- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно</p> <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 Ипратропия бромид + фенотерол при дробном введении - 4 мл (80 капель)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЛПУ или ОКМП

<p>J.45</p>	<p>Бронхиальная астма - при SpO₂ > 90% (ДН 0 - II ст.)</p> <p>- при SpO₂ < 90% (ДН III - IV ст.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия - Ипратропия бромид + фенотерол 2 мл через небулайзер 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 Ипратропия бромид + фенотерол при дробном введении - 4 мл (80 капель)</p> <p><u>При недостаточном эффекте от ингаляции:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Аминофиллин 240 мг в/венно медленно - Преднизолон 90 мг в/венно <ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода - Ипратропия бромид + фенотерол 2 мл через небулайзер в разведении Натрия хлорида 0,9% - 3 мл - Будесонид через 5 мин после ингаляции бронхолитика добавить в небулайзер в дозе 0,5 - 1 мг <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Преднизолон 90 мг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно <p><u>При недостаточном эффекте от ингаляции:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Аминофиллин 240 мг в/венно медленно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЛПУ 2. Госпитализация при отсутствии эффекта от проведённой терапии 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ОКМП
--------------------	--	--	--

<p>J.46</p>	<p>Астматический статус</p> <p>- при угрозе остановки дыхания (ДН III - IV ст.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Ипратропия бромид + фенотерол 2 мл через небулайзер 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 ингаляций:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Преднизолон 90 мг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Аминофиллин 240 мг в/венно медленно <p>При недостаточном эффекте:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Эпинефрин 0,5 мг в/венно <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно <ul style="list-style-type: none"> • 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) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках с приподнятым головным концом 2. При отказе от госпитализации: <ul style="list-style-type: none"> - для фельдшерской бригады - вызов бригады АиР или врачебной бригады - для бригады АиР и врачебной бригады - актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в ЛПУ
--------------------	--	--	---

РАЗДЕЛ 3. КАРДИОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
I50.1	<p>Острая левожелудочковая недостаточность (сердечная астма, отёк лёгких)</p> <p>- при систолическом АД > 90 мм рт.ст.</p> <p>- при сохранении САД > 150 мм рт.ст.</p> <p>- при систолическом АД < 90 мм рт.ст.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • Придать положение с высоко поднятым изголовьем • Оксигенотерапия: от ингаляции O₂ через маску до ВВЛ и ИВЛ в зависимости от сатурации гемоглобина кислородом (целевой уровень > 90%) <p>- Изосорбида динитрат или Нитроглицерин 10 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно инфузия 5 мкг/минуту (см. «Приложение 12»)</p> <p>- Фуросемид 40 - 80 мг в/венно болюсом</p> <p><u>При психомоторном возбуждении:</u></p> <p>- Морфин до 10 мг в/венно, дробно</p> <p>- Урапидил 12,5 - 25 мг в/венно</p> <p>- Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 3 - 15 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 1, 2, 8, 9»)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. Транспортировка на носилках с приподнятым головным концом 3. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЛПУ или ОКМП

<p>I50.0</p>	<p>Хроническая сердечная недостаточность</p> <p>- при отсутствии гипотонии</p> <p>- при гипотонии</p> <p>- при развитии сердечной астмы</p>	<p>- Фуросемид 40 - 80 мг в/венно болюсом</p> <p>- Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 3 - 15 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 1, 2, 8, 9»)</p> <p>См. подраздел данного раздела «Острая левожелудочковая недостаточность» стр. 39.</p>	<p>1. Актив в ЛПУ</p> <p>1. Актив в ЛПУ</p> <p>2. Госпитализация при отсутствии эффекта от проведённой терапии Транспортировка на носилках.</p> <p>3. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЛПУ или ОКМП</p> <p>1. Актив в ЛПУ</p> <p>2. Госпитализация при отсутствии эффекта от проведённой терапии</p>
<p>I10 I15</p>	<p>Гипертоническая болезнь (вне криза)</p> <p>- при ХПН, беременности</p> <p>- при повышении САД не более чем на 20 мм рт.ст. от привычного</p> <p>- при повышении САД более чем на 20 мм рт.ст.</p> <p>Гипертонический криз неосложненный:</p>	<p>Противопоказан: нифедипин короткого действия (кроме беременных)</p> <p>Противопоказаны: ингибиторы АПФ и мочегонные</p> <p>• Не требует антигипертензивной терапии</p> <p>См. подраздел данного раздела «Гипертонический криз неосложнённый» стр. 40</p> <p>• ЭКГ (ЭКП) Снижать АД в течении 3 - 4-х часов не более чем на 25%</p>	<p>1. Актив в ЛПУ</p> <p>1. Актив в ЛПУ или ОКМП</p> <p>2. Госпитализация при отсутствии эффекта от</p>

	<p>- при тахикардии</p> <p>- при ХПН</p> <p>- при беременности</p> <p>- связанный с отменой Клонидина</p> <p>Гипертонический криз осложнённый:</p> <p>- энцефалопатией</p> <p>- острой левожелудочковой недостаточностью (сердечная астма, отёк лёгких)</p> <p>- расслаивающей аневризмой аорты</p>	<p><u>Задача СМП: начать постепенное снижение АД</u></p> <p>- Каптоприл 12,5 - 25 мг или Моксонидин 0,4 мг сублингвально или Эналаприлат 1,25 мг в/венно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Контроль АД после начала лечения через 20 минут <p><u>При отсутствии положительной динамики у лиц моложе 60 лет при отсутствии ИБС и инсульта в анамнезе</u></p> <p>-Урапидил 12,5 - 25 мг в/венно</p> <p>- Метопролол 12,5 - 25 мг внутрь (при отсутствии противопоказаний)</p> <p>- Моксонидин 0,4 мг сублингвально</p> <p>- Нифедипин 10 мг внутрь</p> <p>- Клонидин 0,1 мг в/венно</p> <p>См. раздел «Неврология» стр. 47</p> <p>См. подраздел данного раздела «Острая левожелудочковая недостаточность» стр. 38</p> <p>См. подраздел данного раздела «Расслаивающая аневризма аорты» стр. 47</p>	<p>проведённой терапии</p> <p>Транспортировка на носилках.</p> <p>3. При отказе актив в ЛПУ или ОКМП</p> <p>1. Госпитализация. Транспортировка на носилках с приподнятым головным концом</p> <p>2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЛПУ или ОКМП</p>
<p>I47</p>	<p>Тахикардии:</p> <p>- синусовая тахикардия</p> <p>- экстрасистолия (в том числе желудочковая, в том числе частая и парная)</p> <p>- неустойчивые (менее 30 секунд)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • Не требует лечения на догоспитальном этапе • Не требует лечения на догоспитальном этапе • Не требует лечения на догоспитальном этапе 	<p>1. Актив в ЛПУ</p> <p>1. Госпитализация.</p>

	<p>пароксизмы эктопической тахикардии QRS < 120 мсек (тахикардии с узким комплексом):</p> <ul style="list-style-type: none"> - неосложнённые <p>- осложнённые гипотонией (АД < 90 мм рт. ст.), или острой сердечной недостаточностью, или ангинозными болями</p> <p>QRS > 120 мсек (тахикардии с широким комплексом)</p> <ul style="list-style-type: none"> - неосложнённые <p>- осложнённые гипотонией (АД < 90 мм рт ст), или острой сердечной недостаточностью, или ангинозными болями</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Вагусные пробы <p><u>При отсутствии эффекта</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Верапамил 5 - 10 мг в/венно <p>- Калия и магния аспарагинат 250 мл в/венно капельно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Премедикация для ЭИТ - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - Кетамин 0,5 мг/кг в/венно или предпочтительнее - Пропофол 2,0 - 2,5 мг/кг массы тела, по 40 мг каждые 10 секунд до эффекта (для бригады АиР) • Электроимпульсная терапия! <p>- Амiodарон 150 - 300 мг в/венно струйно</p> <p><u>При отсутствии эффекта</u> на фоне в/венного капельного введения Амiodарона 300 - 600 мг</p> <ul style="list-style-type: none"> • Премедикация для ЭИТ - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - Кетамин 0,5 мг/кг в/венно - Пропофол 2,0 - 2,5 мг/кг массы тела, по 40 мг каждые 10 секунд до эффекта (для бригады АиР) • Электроимпульсная терапия! • На фоне внутривенного струйного введения: - Амiodарон 150 - 300 мг в/венно <p>- Калия и магния аспарагинат 250 мл в/венно капельно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Премедикация для ЭИТ - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - Кетамин 0,5 мг/кг в/венно или предпочтительнее - Пропофол 2,0 - 2,5 мг/кг массы тела, по 40 мг каждые 10 секунд до эффекта (для бригады АиР) 	<p>Транспортировка на носилках</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЛПУ 2. Госпитализация при отсутствии эффекта от проведённой терапии Транспортировка на носилках. 3. При отказе - актив в ЛПУ или ОКМП <ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация Транспортировка на носилках. 2. При отказе - актив в ЛПУ или ОКМП <ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация Транспортировка на носилках. 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЛПУ или ОКМП
--	---	---	--

	<p>Мерцательная аритмия: - пароксизм давностью менее 48 часов</p> <p>-при отсутствии в анамнезе ИБС САД > 160/80 мм рт. ст. и QRS < 120 мсек</p> <p>- пароксизм давностью более 48 часов</p> <p>- при тахисистолии без признаков сердечной недостаточности</p> <p>- при тахисистолии с признаками сердечной недостаточности</p> <p>- пароксизм, осложнившийся гипотонией, отёком лёгких или затяжным ангинозным приступом</p>	<p>• Электроимпульсная терапия!</p> <p>• ЭКГ (ЭКП) - Амiodарон 150 - 300 мг в/венно или Метопролол 5 мг в/венно - Калия и магния аспарагинат 250 мл в/венно капельно</p> <p><u>При отсутствии эффекта:</u> - Амiodарон 300 - 600 мг в/венно капельно - Гепарин натрия 4000 МЕ в/венно или Эноксапарин натрия 1 мг/кг подкожно</p> <p>- Прокаиnamид 1000 мг в/венно в течение 20 минут</p> <p>• Не стремиться купировать приступ - Гепарин натрия 4000 МЕ в/венно или Эноксапарин натрия 1 мг/кг подкожно</p> <p>- Метопролол 12,5 - 25 мг внутрь или 5 мг в/венно или при наличии противопоказаний Верапамил 5 мг в/венно - Калия и магния аспарагинат 250 мл в/венно капельно - Дигоксин 0,25 мг в/венно</p> <p><u>При сохраняющейся тахисистолии, несмотря на медикаментозную терапию (ЧЖС более 140 в минуту):</u> • Премедикация для ЭИТ - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - Кетамин 0,5 мг/кг в/венно или предпочтительнее</p>	<p>1. Актив на «03» через 2 часа без предложения госпитализации при некупированном «привычном» пароксизме на квартире</p> <p>2. Госпитализация с актива в случае продолжающегося пароксизма фибрилляции предсердий Транспортировка на носилках</p> <p>3. При отказе - актив в ЛПУ или ОКМП</p> <p>1. Госпитализация через приёмное отделение Транспортировка на носилках.</p> <p>2. При отказе - актив в ЛПУ или ОКМП</p> <p>1. Госпитализация в кардиоблок 2. При отказе - актив в ЛПУ или ОКМП</p>
--	---	--	---

<p>I44</p>	<p>- устойчивая или постоянная форма мерцательной аритмии:</p> <p>- отсутствие симптоматики</p> <p>- ангинозный приступ</p> <p>- нарастание сердечной недостаточности и развитии сердечной астмы</p> <p>Брадиаритмии (ЧСС < 50 в 1 минуту)</p> <p>- при ЧСС > 40 в 1 минуту, стабильной гемодинамике и отсутствие приступов МЭС</p> <p>- при ЧСС < 40 в 1 минуту, стабильной гемодинамике</p>	<p>- Пропофол 2,0 - 2,5 мг/кг массы тела, по 40 мг каждые 10 секунд до эффекта (для бригады АиР)</p> <p>• Электроимпульсная терапия!</p> <p>- Гепарин натрия 4000 МЕ в/венно или Эноксапарин натрия 1 мг/кг подкожно</p> <p>• На догоспитальном этапе лечение не требуется</p> <p>- Метопролол 5 мг в/венно</p> <p>- Дигоксин 0,25 мг в/венно См. подраздел данного раздела «Острая левожелудочковая недостаточность» стр. 38</p> <p>• ЭКГ (ЭКП)</p> <p>• На догоспитальном этапе лечение не требуется</p> <p>• Отменить все препараты, урежающие ритм</p> <p>- Атропин 0,5 - 1 мг в/венно</p>	<p>1. Актив в ЛПУ</p> <p>1. Актив в ЛПУ</p> <p>2. Госпитализация только при неэффективной терапии Транспортировка на носилках</p> <p>3. При отказе - актив в ЛПУ или ОКМП</p> <p>1. При синусовой брадикардии или АВ блокаде I степени - актив в ЛПУ</p> <p>1. Госпитализация при синоатриальной блокаде или АВ блокаде II-III степени.</p> <p>2. При отказе - актив в ЛПУ или ОКМП</p>
<p>I45.9</p>	<p>-при ЧСС < 40 в 1 минуту и гипотонии или рецидивирующих приступах МЭС</p>	<p>- Атропин 0,5 - 1 мг в/венно</p> <p>При отсутствии эффекта:</p> <p>• Временная кардиостимуляция</p>	<p>1. Госпитализация</p> <p>2. При отказе - вызов бригады АиР</p> <p>1. Вызов бригады АиР для установки временного ЭКС</p> <p>2. Госпитализация</p>

			<p>Транспортировка на носилках.</p> <p>3. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЛПУ или ОКМП</p>
<p>I21 I22</p>	<p>Острый инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST (неосложненный)</p> <p>- при боли</p> <p>- при транспортировке для проведения экстренного первичного ЧКВ</p> <p>- при невозможности в течении 90 минут госпитализировать в стационар с возможностью экстренного ЧКВ и давности от появления симптомов не более 3-х часов при обширной зоне ишемии и низком риске кровотечения (возраст < 65 лет) при условии немедленного проведения ТЛТ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) - Ацетилсалициловая кислота 250 - 350 мг внутрь - Нитроглицерин 0,4 мг спрей или Изосорбида динитрат спрей 1 - 2 дозы распылить в полости рта - Морфин до 10 мг в/венно, дробно - Клопидогрел 600 мг или Тикагрелор 180 мг внутрь • Тромболитическая терапия - Клопидогрел 300 мг внутрь, больным старше 75 лет - 75 мг - Гепарин натрия 60 МЕ/кг в/венно, не более 4000 МЕ или Эноксапарин натрия 1 мг/кг подкожно 	<p>1. Госпитализация в стационар с возможностью проведения экстренного ЧКВ в максимально короткий срок первой же бригадой, прибывшей к больному Транспортировка на носилках.</p> <p>2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЛПУ или ОКМП</p>
<p>I23.8</p>	<p>Острый инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST, (осложненный)</p> <p>А) Нарушения сердечного ритма Тахикардии</p> <p>- без нарушения гемодинамики</p> <p>- с нарушениями гемодинамики</p>	<p>См. подраздел данного раздела: «Острый инфаркт миокарда неосложненный»</p> <ul style="list-style-type: none"> • На догоспитальном этапе лечения не требуют • Премедикация для ЭИТ - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно 	<p>1. Госпитализация в стационар с возможностью проведения экстренного чрезкожного вмешательства (ЧКВ) в максимально короткий срок первой же бригадой прибывшей к больному</p> <p>2. При отказе от госпитализации - актив на</p>

	<p>Брадиаритмии:</p> <ul style="list-style-type: none"> - без нарушений гемодинамики и ЧСС > 40 в минуту - без нарушений гемодинамики и ЧСС < 40 в минуту - при нарушениях гемодинамики 	<ul style="list-style-type: none"> - Кетамин 0,5 мг/кг в/венно или предпочтительнее - Пропофол 2,0 - 2,5 мг/кг массы тела, по 40 мг каждые 10 секунд до эффекта (для бригады АиР) • Электроимпульсная терапия! • На догоспитальном этапе лечения не требуют - Атропин 0,5-1 мг в/венно - Атропин 0,5-1 мг в/венно • Временная кардиостимуляция для бригад АиР <ul style="list-style-type: none"> • Придать положение с высоко поднятым изголовьем • Оксигенотерапия: от ингаляции O₂ через маску до ВВЛ и ИВЛ в зависимости от сатурации гемоглобина кислородом (целевой уровень > 90%) - Фуросемид 40 - 80 мг внутривенно болюсом - Изосорбида динитрат 10 мг или Нитроглицерин 10 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 5 мг/час <p>См. подразд. раздела «Кардиогенный шок» стр. 45</p>	<p>«03» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЛПУ или ОКМП</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЛПУ 2. Вызов бригады АиР только при брадиаритмии с кардиогенным шоком, требующей проведение временной электрокардиостимуляции 3. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЛПУ или ОКМП <ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация в стационар с возможностью проведения экстренного чревокожного вмешательства (ЧКВ) в максимально короткий срок первой же бригадой прибывшей к больному. 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе - актив в
<p>I23.8</p>	<p>Б) Отёк лёгких</p> <ul style="list-style-type: none"> - при САД > 90 мм рт ст - при САД < 90 мм рт ст 		

<p>R57.0</p>	<p>С) Кардиогенный шок</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 14») • При отсутствии признаков отёка лёгких: <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% - 400 мл в/венно струйно 20 мл в минуту - Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 5 - 15 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 1, 2, 8, 9») 	<p>ЛПУили ОКМП</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация в стационар с возможностью проведения экстренного чрезкожного вмешательства (ЧКВ) в максимально короткий срок первой же бригадой прибывшей к больному. 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЛПУ или ОКМП
<p>I20.0 I21</p>	<p>Острый коронарный синдром без подъёма сегмента ST (дифференциальный диагноз между инфарктом миокарда без подъёма сегмента ST и нестабильной стенокардией возможен только по динамике кардиоспецифического тропонина и проводится, как правило, уже на госпитальном этапе)</p> <ul style="list-style-type: none"> - при ангинозном приступе - при рецидиве болей 	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) - Ацетилсалициловая кислота 250 - 350 мг внутрь - Клопидогрел 300 мг или Тикагрелор 180 мг внутрь - Гепарин натрия 60 МЕ/кг в/венно, не более 4000 МЕ или Эноксапарин натрия 1 мг/кг подкожно - Метопролол 12,5 - 25 мг внутрь (при отсутствии противопоказаний) - Нитроглицерин 0,5 мг или Изосорбида динитрат спрей 1 - 2 дозы распылить в полости рта • Начать инфузию Изосорбида динитрат 10 мг или Нитроглицерин 10 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 5 мг/час (см. «Приложение 12») <p><u>При неэффективности нитратов:</u></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЛПУили ОКМП

	- при нарушениях гемодинамики или аритмиях	- Морфин до 10 мг в/венно дробно См. подраздел данного раздела «Осложнения при инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST» стр. 44	
I26	Тромбоэмболия легочной артерии - при развитии шока	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • Оксигенотерапия: от ингаляции через маску до ВВЛ и ИВЛ в зависимости от сатурации гемоглобина кислородом (целевой уровень > 90%) - Гепарин натрия 60 МЕ/кг в/венно, (максимум 4000МЕ) или Эноксапарин натрия 1 мг/кг подкожно См. подраздел данного раздела «Кардиогенный шок» стр. 46	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация Транспортировка на носилках. 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЛПУили ОКМП
I71.0	Расслаивающая аневризма аорты - при болевом синдроме	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • Поддержание медикаментозной гипотонии (САД на уровне не выше 90 мм рт. ст. при отсутствии признаков гипоперфузии): - Изосорбида динитрат или Нитроглицерин 10 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно от 5 мг/час (См. «Приложение 12») - Эсмолол 0,5мг/кг до достижения эффекта под постоянным контролем АД или Метопролол 5 - 15 мг в/венно, медленно - Морфин до 10 мг в/венно, дробно	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация Транспортировка на носилках. 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЛПУили ОКМП

РАЗДЕЛ 4. НЕВРОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
G00 - G09	Воспалительные болезни центральной нервной системы: энцефаломиелит, миелит, тромбофлебит внутричерепных венозных синусов, внутричерепной и внутрипозвоночный абсцесс, острый инфекционный полиневрит	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия 	1. Госпитализация Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в ЛПУ
	- при судорогах	- Вальпроевая кислота 500 мг или Диазепам 10 мг в/венно При недостаточном эффекте: - Диазепам 10 - 20 мг в/венно - Тиопентал натрия 200 - 400 мг в/венно (для бригады АиР)	
	- при отеке головного мозга	<ul style="list-style-type: none"> • Придать положение с приподнятым на 30° Изголовьем - Маннитол 1000 - 1500 мг/кг массы в/венно капельно 30 кап.в мин. - Дексаметазон 8 мг в/венно 	
	- при нарушении дыхания	Перед интубацией: - Атропин 0,5-1 мг в/венно - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - Фентанил 0,05-0,1 мг в/венно или Пропофол 2 мг/кг в/венно (для бригады АиР) <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	
	- при коме	Перед интубацией: - Атропин 0,5-1 мг в/венно - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - при коме > 6 баллов по шкале комы ГЛАЗГО <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной 	

		трубки • ИВЛ/ВВЛ • Эхо - ЭС (для бригад имеющих аппарат УЗИ в табельном оснащении) • Люмбальная пункция (только после Эхо - ЭС, в условиях ЛПУ)	
E51.2	Острая энцефалопатия Гайе-Вернике	- Тиамин 250 мг в/венно в разведении Натрия хлорида 0,9% - 10 мл в/венно - Пиридоксин 250 мг в/венно	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ
G40	Эпилепсия	Противосудорожная терапия вне припадков на догоспитальном этапе не проводится	1. Актив в ЛПУ
	- при судорогах	- Вальпроевая кислота 500 - 1000 мг и/или Диазепам 10 мг в/венно	1. Актив в ЛПУ 2. Госпитализация: с улиц, из общественных мест и квартир - при наличии травмы головы и/или судорог, возникших впервые. Транспортировка на носилках 3. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ
	- при серии судорожных припадков	Противопоказано помещать между зубами какой-либо предмет, фиксировать конечности - Вальпроевая кислота 500 - 1000 мг в/венно и/или Диазепам 10 мг в/венно каждые 10 минут - Магния сульфат 2500 мг в/венно Максимальная суммарная доза: Диазепам 40 мг, Вальпроевая кислота 20 мг/кг	1. Госпитализация Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ
	- при травмах	См. раздел «Травматология» стр. 82	
G41	Эпилептический статус	• Санация верхних дыхательных путей • Катетеризация вены - Вальпроевая кислота 1500 - 2000 мг в/венно и/или Диазепам 1- 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	1. Госпитализация Транспортировка на носилках

		<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия <p><u>При отсутствии эффекта:</u> Перед интубацией: - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно - Фентанил 0,05-0,1 мг в/венно или Тиопентал натрия 400 - 600 мг в/венно или Пропофол 2 мг/кг в/венно (для бригады АиР) - Суксаметония хлорид 1 - 1,5 мг/кг или Пипекурония бромид 4 мг в/венно (для бригады АиР) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ</p>	
G43	Мигрень	<ul style="list-style-type: none"> - Кеторолак 30 мг в/венно - Метамизол натрия + питофенон + фенпивериния бромид - 5 мл в/венно - Ацетилсалициловая кислота 300 мг разжевать, запить водой 	1. Актив в ЛПУ
	- при рвоте	- Метоклопрамид 10 мг в/мышечно	1. Актив в ЛПУ
	Мигренозный статус (боль продолжается более 72 часов)	<ul style="list-style-type: none"> - Трамадол 100 мг в/венно - Диазепам 10 - 20 мг в/венно • Ингаляция кислорода 	1. Госпитализация Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив в ОКМП
G50-59	Болезни периферической нервной системы и межпозвонковых дисков (дорсопатия, дорсалгия, лицевая боль и т.д.) - при боли	<p>Боль в спине не является показанием для госпитализации (исключение наличие беременности)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мелоксикам 15 мг или Кетопрофен 100 мг в/мышечно или Кеторолак 30 мг в/венно 	1. Актив в ОКМП

	- при боли у беременных	- Мелоксикам 15 мг или Кетопрофен 100 мг в/мышечно	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив на акушерско-гинекологическую бригаду 3. При повторном отказе - актив в ЛПУ
	- при возникших парезах, нарушениях чувствительности	- Этилметилгидроксипиридина сукцинат 250 мг в/венно - Тиоктовая кислота 300 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно медленно	1. Госпитализация Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив в ОКМП
G70	Миастенический криз	- Галантамин 2,5 - 5 мг в/венно • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия	1. Госпитализация Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив в ОКМП
	- при нарушении дыхания	<u>Перед интубацией:</u> • Катетеризация вены - Кетамин 1 мг/кг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ	1. Госпитализация Транспортировка на носилках
	- передозировка АХЭС (холинергический криз)	См. раздел «Токсикология» стр. 103	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации: - в случае, представляющем угрозу жизни пациента, актив бригаде АиР через 1 час; - в случае, без явных признаков угрозы жизни пациента, актив в ОКМП через 2 часа
G90	Расстройства вегетативной нервной системы (НЦД, панической атаки) - при гипотонии	Не требует лечения на догоспитальном этапе - Кофеин 200 мг в/мышечно	1. Актив в ЛПУ, ОКМП

	- при тахикардии - при головной боли	- Пропранолол 20 - 40 мг перорально - Метамизол натрия + питофенон + фенпивериния бромид 5 мл и/или Кеторолак 30 мг в/венно	
G45, G45.0	Транзиторная ишемическая атака. Синдром вертебробазилярной артериальной системы (транзиторная ишемическая атака в вертебробазилярной системе)	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • Эхо - ЭС (для бригад имеющих аппарат для УЗИ в табельном оснащении) • Ингаляция кислорода - Глицин 1000 мг под язык • Катетеризация вены - Этилметилгидроксипиридина сукцинат 250 мг или Магния сульфат 2500 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 30-60 кап. в мин. • Глюкометрия 	1. Госпитализация Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЛПУ
	- при САД > 200 мм рт. ст.	- Урапидил 10 - 50 мг в/венно	
	- при рвоте	- Метоклопрамид 10 мг в/венно	
I60, I61	Субарахноидальное кровоизлияние нетравматического происхождения. Внутримозговое кровоизлияние (геморрагический инсульт).	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • Эхо - ЭС (для бригад имеющих аппарат УЗИ в табельном оснащении) • Люмбальная пункция (после Эхо-ЭС) только в условиях ЛПУ • Глюкометрия • Термометрия - Глицин 1000 мг под язык • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно - Этилметилгидроксипиридина сукцинат 250 мг или Магния сульфат 2500 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 30 - 60 кап. в мин. 	1. Госпитализация Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЛПУ

	<ul style="list-style-type: none"> • Этамзилат 250 мг в/венно • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия <p>Снижать САД не ниже 170 мм рт. ст.</p>	
- при САД > 170 мм рт. ст.	- Урапидил 10-50 мг	
- при головной боли	- Мелоксикам 15 мг или Кетопрофен 100 мг в/мышечно или Кеторолак 30 мг в/венно	
- при судорогах	- Вальпроевая кислота 500 мг и/или Диазепам 10 мг в/венно	
- при психомоторном возбуждении	- Диазепам 10 мг в/венно	
- при рвоте	- Метоклопрамид 10 мг в/венно	
- при температуре тела >37,5 ⁰ С	- Метамизол натрия 500 мг в/мышечно или в/венно - криопакеты	
- при отеке головного мозга	<ul style="list-style-type: none"> • Придать положение с приподнятым на 30° изголовьем - Маннитол 1000-1500 мг/кг массы в/венно капельно 30 кап. в мин. 	
- при коме	<p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно- при коме > 6 баллов по шкале комы ГЛАЗГО • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи с применением приема • Селлика или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ - Метионил-глутамил-гистидил- фенилаланил-пролил-глицил-пролин 3 мг (по 3 капли интраназально в каждую ноздрю) 	

I 63, I 64	Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга. Инфаркт мозга.	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • Эхо-ЭС (для бригад имеющих аппарат УЗИ в табельном оснащении) • Глюкометрия • Термометрия • Катетеризация вены - Этилметилгидроксипиридина сукцинат 250 - 500 мг в/венно и/или Магния сульфат 2500 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 30 - 60 кап.в мин. - Глицин 1000 мг под язык - Метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролин 3 мг (по 3 капли интраназально в каждую ноздрю) <p style="text-align: center;">При угрозе аспирации глицин не применять</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия <p>Антигипертензивная терапия проводится только при САД выше 200 мм рт. ст.</p>	1. Госпитализация Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЛПУ
	- при САД > 200 мм рт. ст.	- Урапидил 10 - 50 мг или Магния сульфат 2500 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 30 - 60 кап. в мин.	
	- при САД < 100 мм рт. ст.	- ГЭК 6% - 500 мл в/венно капельно При отсутствии эффекта: - Норэпинефрин 10 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл 0,5 - 5 мкг/кг*мин. или Допамин 0,5 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл 3 – 15 мкг/кг*мин. в/венно капельно (см. «Приложения 1, 2, 8, 9»)	
	- при судорогах	- Вальпроевая кислота 500-1000 мг и/или Диазепам 10 мг в/венно	
	- при рвоте	- Метоклопрамид 10 мг в/венно	
- при гипогликемии < 2,8 ммоль/л	- Декстроза 40% - 20 мл в/венно		

	- при гипергликемии > 10 ммоль/л	- Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно	
	- при температуре тела >37,5 ⁰ С	- Метамизол натрия 500 - 1000 мг в/мышечно или в/венно - криопакеты	
	- при отёке головного мозга	• Придать положение с приподнятым на 30° изголовьем - Маннитол 1000 - 1500 мг/кг массы в/венно капельно 30 кап. в мин.	
	- при коме	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно-при коме > 6 баллов по шкале комы ГЛАЗГО • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ	
G95.1	Сосудистая миелопатия (острый инфаркт спинного мозга, гематомиелия, непиогенный спинномозговой флебит и тромбофлебит)	• Катетеризация вены - Этилметилгидроксипиридина сукцинат 250 - 500 мг в/венно и/или Магния сульфат 2500 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 30-60 кап. в мин. - Глицин 1000 мг под язык - Метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролин 3 мг (по 3 капли интраназально в каждую ноздрю) • Ингаляция кислорода	1. Госпитализация Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЛПУ
I67.4	Острая гипертензивная энцефалопатия	• ЭКГ (ЭКП) • Эхо - ЭС (для бригад имеющих аппарат УЗИ в табельном оснащении) • Глюкометрия • Термометрия • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия - Магния сульфат 2500 - 5000 мг в/венно - Этамзилат 250 мг в/венно	1. Госпитализация Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЛПУ

		- Урапидил 10 - 50 мг и/или Эналаприлат 1,25 мг/мл в/венно	
	- при судорогах	- Вальпроевая кислота 500 - 1000 мг и/или Диазепам 10- 20 мг в/венно	
	- при рвоте	- Метоклопрамид 10 мг в/венно	
	- при отеке мозга	<ul style="list-style-type: none"> • Придать положение с приподнятым на 30° изголовьем - Маннитол 1000 - 1500 мг/кг массы в/венно капельно 30 кап.в мин. 	
	- при коме	<p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно- при коме > 6 баллов по шкале комы ГЛАЗГО • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	
I69	Последствия церебральных болезней (дисциркуляторная энцефалопатия, посттравматическая энцефалопатия)	- Глицин 500 мг под язык	1. Актив в ЛПУ
R55	Обморок (синкопе)	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • Глюкометрия • Пульсоксиметрия • Специального лечения не требует 	1. Актив в ЛПУ

РАЗДЕЛ 5. ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Карантинные (особо опасные) заболевания

Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
A00	Холера	Отбор материала от больного для лабораторного исследования не производить	1. Тактика в соответствии с должностными обязанностями и приказом по ООИ (Приказ по Станции от 30.11.10 г. № 5198) 2. Госпитализация независимо от степени обезвоживания. Транспортировка на носилках при III-IV степени обезвоживания
	- при обезвоживании: I степени	- Декстроза + калия хлорид + натрия хлорид + натрия цитрат (1 пакет) растворить в 1000 мл воды, внутрь дробно	
	II степени	• Катетеризация вены - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 800 -1200 мл в/венно	
III-IV степени	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 800-1200 мл в/венно <u>струйно</u> , затем 400-800 мл в/венно капельно; <u>одновременно во вторую вену</u> . - Полиионные растворы 500 мл в/венно струйно, затем 500 мл в/венно капельно		

<p>A20</p> <p>B04</p>	<p>Чума</p> <p>Оспа обезьян</p> <p>- при инфекционно-токсическом шоке</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Полиионные растворы 500 мл или Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Метамизол натрия 1000 мг в/венно <p>См. раздел «Анестезиология и реаниматология» - стр. 16</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Тактика в соответствии с должностными обязанностями и приказом по ООИ (Приказ по Станции от 30.11.10 г. № 5198) 2. Госпитализация независимо от формы болезни. Транспортировка на носилках при тяжелом течении
<p>A99</p> <p>A80</p>	<p>Вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, а также вирусные геморрагические лихорадки</p> <p>- при инфекционно-токсическом шоке</p> <p>Полиомиелит, вызванный диким вирусом</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Полиионные растворы 500-1000 мл или Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Метамизол натрия 1000 мг в/венно - Хлоропирамин 20 мг (0,1 мл на год жизни в/мышечно детям) <p>См. раздел «Анестезиология и реаниматология» - стр. 16</p> <p>Не требует лечения на догоспитальном этапе</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Тактика в соответствии с должностными обязанностями и приказом по ООИ (Приказ по Станции от 30.11.10 г. № 5198) 2. Госпитализация независимо от степени тяжести. Транспортировка на носилках независимо от степени тяжести (избегать сильных толчков и тряски) <hr/> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тактика в соответствии с должностными обязанностями и приказом по ООИ (Приказ по Станции от 30.11.10 г. № 5198) 2. Госпитализация независимо от степени тяжести. Транспортировка на носилках
<p>Лихорадочные состояния</p>			
<p>A36.0</p>	<p>Дифтерия</p> <p>- при локализованных формах</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • Не требует лечения на догоспитальном этапе 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации <ul style="list-style-type: none"> - взрослые - актив в ЛПУ - дети - актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЛПУ

	<p>- при токсических формах</p> <p>- при стенозе гортани III-IV ст.</p> <p>- при нарушениях сердечного ритма и проводимости</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Преднизолон 90-120 мг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия <p>Применение ларингеальной трубки противопоказано.</p> <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Атропин 0,5-1 мг в/венно - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг - Кетамин 1 мг/кг в/венно • 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 <p>См. раздел «Кардиология»: Нарушения сердечного ритма и проводимости - стр. 40</p>	<p>1. Госпитализация. Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от госпитализации: - актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЛПУ</p> <p>Для фельдшерской бригады - вызов врачебной бригады</p>
<p>B54</p>	<p>Малярия</p> <p>- при отеке головного мозга</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Физические методы охлаждения - Метамизол натрия 1000 мг в/венно или в/мышечно или Парацетамол 500 мг внутрь <ul style="list-style-type: none"> • Придать положение с приподнятым на 30° изголовьем • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены - Маннитол 1000-1500 мг/кг в/венно капельно 30 кап. в мин. 	<p>1. Госпитализация</p> <p>2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЛПУ</p> <p>1. Госпитализация. Транспортировка на носилках с приподнятым головным концом</p> <p>2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЛПУ</p>

	<p>- при судорогах</p> <p>- при коме</p> <p>- при инфекционно-токсическом шоке</p>	<p>- Дексаметазон 8 мг в/венно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия <p>- Диазепам 10 мг в/венно</p> <p>См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 16</p> <p>См. раздел «Анестезиология и реаниматология» - стр. 14</p>	
J03	Ангина	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе • Физические методы охлаждения <p>- Метамизол натрия 1000 мг в/венно или в/мышечно или Парацетамол 500 мг внутрь</p>	<p>1. Актив в ЛПУ</p> <p>1. Госпитализация:</p> <ul style="list-style-type: none"> - детей младше 3 лет - беременных - при тяжелом течении - лиц из организованных коллективов - при осложнениях <p>2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ, беременным - дополнительно в ЖК.</p>

<p>J06</p> <p>J11</p>	<p>Острая респираторная вирусная инфекция</p> <p>Грипп - при температуре тела > 38,0 °С</p> <p>- при нарушении сознания, ЧДД ≥ 24 в мин., SpO₂ ≤ 90%, кровохаркании</p> <p>- при инфекционно-токсическом шоке</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе • Пульсоксиметрия • Физические методы охлаждения - Парацетамол 500 мг внутрь или Кеторолак 30 мг в/мышечно Анальгин и аспирин при гриппе противопоказаны • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены - Полиионные растворы 500 мл в/венно капельно 20 кап. в мин. - Аскорбиновая кислота 250 мг в/венно <p>См. раздел «Анестезиология и реаниматология» - стр. 14</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЛПУ 2. Госпитализация: <ul style="list-style-type: none"> - беременных при средней степени тяжести и тяжелом течении - при тяжелом течении - при осложнениях - детей со стенозом гортани - из организованных коллективов 3. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ, беременным - дополнительно в ЖК <ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив на «03», при повторном отказе - актив в ЛПУ
<p>A37.0</p>	<p>Коклюш</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЛПУ 2. Госпитализация: <ul style="list-style-type: none"> - детей до 3 лет - беременных - при тяжелом течении - при осложнениях 3. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ, беременным - дополнительно в ЖК
<p>B27 B25 B26</p>	<p>Инфекционный мононуклеоз Цитомегаловирусная инфекция Эпидемический паротит</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЛПУ

	- при температуре тела > 38,0°C	- Кеторолак 30 мг в/мышечно	1. Госпитализация: - при среднетяжелом и тяжелом течении в том числе у беременных - при осложнениях - из организованных коллективов (эпидемический паротит) 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ, беременным - дополнительно в ЖК
A27	Лептоспироз - при температуре тела > 38,0°C	Кеторолак 30 мг в/мышечно	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ, беременным - дополнительно в ЖК.
Лихорадочные состояния с экзантемой (сыпью)			
A01	Брюшной тиф, паратифы - при температуре тела >38,0°C - при инфекционно-токсическом шоке	• Не требует лечения на догоспитальном этапе • Физические методы охлаждения - Метамизол натрия 1000 мг в/венно или в/мышечно См. раздел «Анестезиология и реаниматология» - стр. 16	1. Госпитализация. Транспортировка на носилках независимо от степени тяжести (избегать сильных толчков и тряски)
B01 B05 B 06 A38	Ветряная оспа Корь Краснуха Скарлатина - при температуре тела > 38,0°C	• Не требует лечения на догоспитальном этапе • Физические методы охлаждения - Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или Парацетамол 500 мг внутрь	1. Актив в ЛПУ 1. Госпитализация: - беременных - лиц из организованных коллективов - при тяжелом течении - при осложнениях 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ, беременным - дополнительно в ЖК

<p>A04.6</p> <p>A28.2</p>	<p>Иерсиниоз</p> <p>Псевдотуберкулез - при температуре тела > 38,0°C</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе - Кеторолак 30 мг в/мышечно 	<p>1. Актив в ЛПУ</p> <p>1. Госпитализация - при тяжелом течении - при осложнениях</p> <p>2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ</p>
<p>A69.2</p>	<p>Системный клещевой боррелиоз (болезнь Лайма) - при мигрирующей эритеме</p> <p>- при явлениях менингоэнцефалита</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе <p>См. подраздел данного раздела «Серозный менингит и менингоэнцефалит» - стр.68</p>	<p>1. Актив в ЛПУ</p> <p>1. Госпитализация. Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЛПУ, беременным - дополнительно в ЖК.</p>
<p>B02</p> <p>B00.8</p>	<p>Опоясывающий лишай</p> <p>- при обильных свежих высыпаниях</p> <p>- при отсутствии свежих высыпаний (корки) и наличии боли</p> <p>Другие герпетические инфекции</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе <p>- Кеторолак 30 мг в/мышечно</p> <p>- Кеторолак 30 мг в/мышечно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе 	<p>1. Актив в ЛПУ</p> <p>1. Госпитализация: - беременных - при тяжелом течении - при осложнениях</p> <p>1. Актив в ЛПУ, беременным - дополнительно в ЖК.</p> <p>1. Актив в ЛПУ</p>

Лихорадочные состояния с поражением ЦНС

A05.1	Ботулизм	<ul style="list-style-type: none"> • Промывание желудка через зонд водой независимо от сроков заражения • Активированный уголь 500-1000 мг/кг массы тела размешать в воде принять внутрь или ввести через желудочный зонд • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Меглюмина натрия сукцинат 400 мл в/венно капельно 60-80 кап. в мин. • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5-1 мг в/венно - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - Кетамин 1мг/кг в/венно - Пропофол 2 мг/кг в/венно (для бригады АиР) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив на «O₃» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЛПУ, беременным - дополнительно в ЖК.
A35	Столбняк	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250 в/венно капельно - Диазепам 10 мг в/венно <p><u>При недостаточном эффекте</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Диазепам 10-20 мг в/венно - Тиопентал натрия 200-400 мг в/венно (для бригады АиР) • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5-1 мг в/венно - Диазепам 10 мг в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив на «O₃» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЛПУ, беременным - дополнительно в ЖК.

		<ul style="list-style-type: none"> - Фентанил 50 мкг/мл в/венно - Пропофол 2 мг/кг в/венно (для бригады АиР) - Суксаметония хлорид 1-1,5 мг/кг в/венно (для бригады АиР) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ - Пипекурония бромид 4 мг в/венно (для бригады АиР) 	
A87 A85	<p>Серозный менингит и менингоэнцефалит</p> <p>- при температуре тела >38,0°С</p> <p>- при судорогах и/или психомоторном возбуждении</p> <p>- при отеке головного мозга</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе • Эхо-ЭС - для бригад, имеющих аппарат УЗИ в табельном оснащении, инфекционных, неврологических и нейрохирургических бригад • Любмальная пункция - после Эхо-ЭС в условиях ЛПУ • Физические методы охлаждения • Катетеризация вены - Полиионные растворы 500 мл или Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Метамизол натрия 1000 мг в/венно • Ингаляция кислорода - Диазепам 10 мг в/венно • Придать положение с приподнятым на 30° изголовьем • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены - Маннитол 1000-1500 мг/кг в/венно капельно 30 кап. в мин. - Дексаметазон 8 мг в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЛПУ, беременным - дополнительно в ЖК

	- при коме	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия <p>См. раздел «Анестезиология и реаниматология» - стр. 16</p>	
A39.9 A39.0	Менингококковая инфекция: Менингит	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Цефтриаксон 2 г в разведении натрия хлорида 0,9% - 10 мл в/венно (отметить время введения) - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Полиионные растворы 500 мл в/венно капельно • Эхо-ЭС - для бригад, имеющих аппарат УЗИ в табельном оснащении, инфекционных, неврологических и нейрохирургических бригад • Люмбальная пункция - после Эхо-ЭС в условиях ЛПУ <p>- у детей</p> <ul style="list-style-type: none"> - Цефтриаксон 50 мг/кг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 20 мл/кг в/венно капельно • Ингаляция кислорода <p>- при температуре тела > 38,0°C</p> <p>- при судорогах и/или психомоторном возбуждении</p> <p>- при отеке головного мозга</p> <p>- при коме</p> <p>См. подраздел данного раздела «Серозный менингит и менингоэнцефалит» - стр.68</p> <p>См. подраздел данного раздела «Серозный менингит и менингоэнцефалит» - стр.68</p> <p>См. раздел «Анестезиология и реаниматология» - стр. 16</p>	<p>1. Госпитализация. Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЛПУ</p>
A39.4	Менингококцемия	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Преднизолон 120-150 мг в/венно - Хлорамфеникол 1000 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 10 мл (отметить время введения) 	

	<p>- у детей</p> <p>- детям до 6 месяцев</p> <p>- при температуре тела > 38,5 °С</p> <p>- при инфекционно-токсическом шоке</p>	<p>- Калия хлорид +натрия ацетат + натрия хлорид - 400 мл или Полиионные растворы 500 мл в/венно капельно</p> <p>- Хлорамфеникол 25 мг/кг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 10 мл (отметить время введения) Хлорамфеникол детям до 6 мес. противопоказан.</p> <p>- Цефтриаксон 50 мг/кг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 10 мл в/венно (отметить время введения)</p> <p>- Преднизолон 5-10 мг/кг в/венно</p> <p>- Натрия хлорид 0,9% - 20 мл/кг в час или Полиионные растворы 10 мл/кг в/венно капельно</p> <p>• Ингаляция кислорода</p> <p>- Метамизол натрия 1000 мг в/венно</p> <p>См. раздел «Анестезиология и реаниматология» - стр. 14</p>	
A84	Клещевой энцефалит	<p>• Катетеризация вены</p> <p>- Калия хлорид +натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Полиионные растворы 500 мл в/венно капельно</p> <p>- Натрия хлорид 0,9% - 10-20 мл/кг в/венно капельно</p> <p>• Ингаляция кислорода</p> <p>- Метамизол натрия 1000 мг в/венно</p> <p>-при температуре тела >38,0°С</p>	<p>1. Госпитализация. Транспортировка на носилках.</p> <p>2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ</p>

	<p>II степени</p> <p>- у детей</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400-800 мл в/венно капельно - Натрия хлорид 0,9% или Полиионные растворы 20 мл/кг в/венно капельно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЛПУ
	<p>III-IV степени</p> <p>- у детей</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 800-1200 мл в/венно струйно, затем 400-800 мл в/венно капельно; одновременно во вторую вену: - Полиионные растворы 500 мл в/венно струйно, затем 500 мл в/венно капельно - Натрия хлорид 0,9% или Полиионные растворы 30 мл/кг в/венно капельно 	
Другие инфекционные заболевания			
B19.9	Вирусный гепатит	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе • Катетеризация вены - Декстроза 5% - 500 мл или Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно <p>См. раздел «Анестезиология и реаниматология» - стр. 16</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. 2. Транспортировка на носилках 3. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЛПУ. <ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа, при повторном
	<p>- при острой печеночной энцефалопатии (заторможенность, сонливость, икота)</p> <p>- при коме</p>		

			отказе - актив в ЛПУ
A46	<p>Рожа</p> <p>- при температуре тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ и выраженных явлениях интоксикации</p> <p>- при инфекционно-токсическом шоке</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе • Катетеризация вены - Метамизол натрия 1000 мг в/венно или Парацетамол 500 мг внутрь - Калия хлорид +натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Полиионные растворы 500 мл в/венно капельно <p>См. раздел «Анестезиология и реаниматология » - стр. 14</p>	<p>1. Актив в ЛПУ</p> <p>1. Госпитализация:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при роже лица - при тяжелом течении - беременных - детей с разными формами заболевания - на фоне тяжелых сопутствующих заболеваний - при локализации на нижних конечностях на фоне стойких нарушений лимфообращения с явлениями флебита и лимфостаза <p>2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ, беременным - дополнительно в ЖК</p>

РАЗДЕЛ 6. ХИРУРГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
K35	Острый аппендицит	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. 2. При отказе от госпитализации актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ОКМП
K40-K45	Грыжи брюшной стенки - неущемленные - ущемленные, самопроизвольно вправившиеся (состояние после ущемления грыжи)	Попытка вправить грыжу недопустима <ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЛПУ. 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ОКМП.
K25.1 K26.1	Перфоративная язва желудка и 12-перстной кишки	<ul style="list-style-type: none"> • Холод на живот (криопакеты) • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа. 3. При повторном отказе - актив в ОКМП.
K56	Острая кишечная непроходимость у детей - при инвагинации кишечника	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл в/венно капельно - Полиионный раствор 500 мл в/венно капельно - Дротаверин 40 мг или Платифиллин 2 мг в/мышечно. Спазмолитики противопоказаны при наличии ущемленной грыжи брюшной стенки • Не требует лечения на догоспитальном этапе 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа. 3. При повторном отказе - актив в ОКМП.

K59.0	Копростаз у детей (в. т.ч. новорожденных)	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе • Не требует лечения на догоспитальном этапе 	1. Актив в ЛПУ 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ОКМП
T18.9	Инородное тело желудочно-кишечного тракта - у детей	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе • Не требует лечения на догоспитальном этапе 	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ОКМП.
K81.0	Острый холецистит - при многократной рвоте	<ul style="list-style-type: none"> • Холод на область правого подреберья (криопакеты) - Дротаверин 40 мг или Платифиллин 2 мг в/мышечно - Метоклопрамид 10 мг в/венно 	1. Госпитализация Транспортировка на носилках. 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЛПУ
K91.5	Постхолецистэктомический синдром - при желтухе, холангите	<ul style="list-style-type: none"> - Дротаверин 40 мг или Платифиллин 2 мг в/мышечно - Дротаверин 40 мг или Платифиллин 2 мг в/мышечно • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% - 250-500 мл в/венно капельно 	1. Актив в ЛПУ 1. Госпитализация Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ
K 85	Острый панкреатит	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • Холод на живот (криопакеты) - Атропин 1 мг п/кожно - Дротаверин 40 мг в/мышечно • Ингаляция кислорода (при ОДН) Атропин детям до 10 лет не рекомендован	1. Госпитализация Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в ОКМП

	- при многократной рвоте и/или интоксикации	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Метоклопрамид 10 мг в/венно - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл в/венно капельно - Полиионный раствор 500 мл в/венно капельно 	
К92.2	Острое желудочно-кишечное кровотечение - при САД < 80 мм рт ст. (у детей - при снижении САД более чем на 30% от возрастной нормы)	<ul style="list-style-type: none"> • Ректальное пальцевое исследование • Холод на живот (криопакеты) • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 500 мл в/венно капельно - Этамзилат 250 - 500 мг в/венно или в/мышечно - Транексамовая кислота 250 - 750 мг в/венно (для бригады АиР) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в ОКМП
185	Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода - при САД < 80 мм рт ст. (у детей - при снижении САД более чем на 30% от возрастной нормы)	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода - ГЭК 6% - 500 мл в/венно капельно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в ОКМП
К55.0	Острое нарушение мезентериального кровообращения	<ul style="list-style-type: none"> • Ректальное пальцевое исследование • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены - ГЭК 6% - 500 мл в/венно капельно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация Транспортировка на носилках. 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в ОКМП
К65	Перитонит	<ul style="list-style-type: none"> • Холод на живот (криопакеты) • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл в/венно капельно - Полиионный раствор 500 мл в/венно капельно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация Транспортировка на носилках. 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в ОКМП

J93.9	Спонтанный пневмоторакс - при боли - при напряженном	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода - Кеторолак 30 мг в/мышечно или Трамадол 100 мг в/венно • Немедленная пункция плевральной полости во 2-м межреберье по средне-ключичной линии 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в ЛПУ
K22.3	Спонтанный разрыв пищевода - при боли	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода - Кеторолак 30 мг в/мышечно или Трамадол 100 мг в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в ЛПУ
I84.9 I84.8	Геморрой (неосложненный) - при кровотечении - при САД < 80 мм рт ст. - при ущемлении выпавших геморроидальных узлов	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе • Холод на область анального отверстия (криопакеты) - Этамзилат 250-500 мг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 500 мл в/венно капельно • Холод на область анального отверстия (криопакеты) - Кеторолак 30 мг в/мышечно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЛПУ 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в ЛПУ
I74	Острая окклюзия магистральных артерий верхних и нижних конечностей - при боли	<ul style="list-style-type: none"> - Ацетилсалициловая кислота 300 мг разжевать • Катетеризация вены - ГЭК 6% - 250 мл в/венно капельно - Гепарин натрия 5000 МЕ в/венно или Эноксапарин натрия 1 мг/кг п/кожно - Трамадол 100 мг в/венно - Дротаверин 40 мг в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в ЛПУ

<p>I80.9</p>	<p>Острый тромбоз верхних и нижних конечностей</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Возвышенное положение конечности • Эластичный бинт на конечность - Метамизол натрия + питофенон + фенпивериния бромид 5 мл в/венно - Гепарин натрия 4000 МЕ в/венно или Эноксапарин натрия 1 мг/кг п/кожно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ
<p>I83 I87.0</p>	<p>Варикозно расширенные вены нижних конечностей, в т.ч. с язвой, воспалением, постфлебитический синдром (с язвой)</p> <p>- при некрозах, гнойном отделяемом, перифокальной флегмоне, декомпенсации сахарного диабета</p> <p>- при температуре тела $\geq 38^{\circ}\text{C}$</p> <p>- при кровотечении</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Хлоргексидин 0,05 % - обработка ран • Асептическая повязка <p>- Хлоргексидин 0,05 % - обработка ран</p> <ul style="list-style-type: none"> • Асептическая повязка <p>- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Возвышенное положение конечности • Гемостатическая губка • Асептическая давящая повязка 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЛПУ <ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ <ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЛПУ 2. Госпитализация при отсутствии эффекта от терапии (продолжающееся кровотечение) 3. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ
<p>L97</p>	<p>Трофические язвы</p> <p>-при мокнутии и обильном отделяемом</p> <p>-при некрозах, гнойном отделяемом, декомпенсации сахарного диабета</p> <p>-при температуре тела $\geq 38^{\circ}\text{C}$</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Не требуют лечения на догоспитальном этапе - Хлоргексидин 0,05 % - обработка ран • Асептическая повязка <p>- Хлоргексидин 0,05 % - обработка ран</p> <ul style="list-style-type: none"> • Асептическая повязка <p>- Метамизол натрия 1000 мг в/венно или в/мышечно</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЛПУ <ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации актив в ЛПУ

<p>L029, L03</p>	<p>Инфекции кожи и подкожной клетчатки: единичные локальные гнойные заболевания придатков кожи (фолликулит, атерома, гидраденит, фурункул, подкожный панариций, острый лимфаденит)</p> <p>- фурункул при локализации в области носогубного треугольника, подчелюстной области</p> <p>- карбункул, абсцесс, в т.ч. постинъекционный, флегмона, нагноение послеоперационной раны, рубца, костный панариций, острый лимфаденит</p> <p>- при декомпенсации сахарного диабета</p> <p>- при температуре тела $\geq 38^{\circ}\text{C}$</p> <p>- у новорожденных и детей грудного возраста (при любой локализации):</p> <p>- при температуре тела $\geq 38^{\circ}\text{C}$</p> <p>- при инфекционно-токсическом шоке</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Не требуют лечения • Холод на область воспаления (криопакеты) • Асептическая повязка • Холод на область воспаления (криопакеты) • Асептическая повязка <p>См. раздел «Терапия» - стр. 25 - 26</p> <p>- Метамизол натрия 1000 мг в/венно или в/мышечно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе <p>- Метамизол натрия 10 мг/кг в/мышечно</p> <p>См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 16</p>	<p>1. Актив в ЛПУ</p> <p>1. Госпитализация. 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ</p>
<p>M86.9</p>	<p>Остеомиелит неуточненный</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Хлоргексидин 0,05% - обработка ран • Асептическая повязка • Иммобилизация по показаниям 	<p>1. Актив в ЛПУ</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - при патологическом переломе, перифокальной флегмоне, - при декомпенсации сахарного диабета - при температуре тела $\geq 38^{\circ}\text{C}$ - у детей (при любой локализации) 	<ul style="list-style-type: none"> - Хлоргексидин 0,05% - обработка ран • Асептическая повязка • Иммобилизация по показаниям <p>См. раздел «Терапия» стр. 25-26</p> <ul style="list-style-type: none"> - Метамизол натрия 1000 мг в/венно или в/мышечно <ul style="list-style-type: none"> • Иммобилизация по показаниям - Метамизол натрия 10 мг/кг в/мышечно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ
R02, I70.2, I73.0	Гангрена <ul style="list-style-type: none"> - сухая - влажная 	<ul style="list-style-type: none"> - Кеторолак 30 мг в/мышечно - Кеторолак 30 мг в/мышечно или Трамадол 100 мг в/венно • Асептическая повязка 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЛПУ 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ.
T87.4, T87.5, T85.7	<ul style="list-style-type: none"> - инфекция ампутационной культи, в т.ч. с некрозом - пролежни мягких тканей - инфекция и воспалительная реакция, обусловленная другими внутренними протезными устройствами, имплантатами и трансплантатами - лигатурный свищ, хроническая рана послеоперационного рубца - при инфекционно-токсическом шоке 	<ul style="list-style-type: none"> - Хлоргексидин 0,05% - обработка ран • Асептическая повязка <p>См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 16</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЛПУ

РАЗДЕЛ 7. ТРАВМАТОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
S06.0	<p>Черепно-мозговая травма Сотрясение головного мозга</p> <p>- при боли</p> <p>- при наличии раны</p> <p>- при тошноте, рвоте</p>	<p>Иммобилизация шейного отдела позвоночника воротниковой шиной</p> <ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода <p>- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или в/венно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обработка раны антисептиком • Асептическая повязка <ul style="list-style-type: none"> • Придать пострадавшему положение на боку <p>- Метоклопрамид 10 мг в/мышечно или в/венно</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация Транспортировка на носилках с приподнятым на 30° головным концом 2. При отказе от госпитализации - актив в ОКМП
S02.0, S02.1, S06.2, S06.3, S06.4, S06.6, S06.9	<p>Ушиб головного мозга, травматическое субарахноидальное кровоизлияние, перелом свода и/или основания черепа Внутричерепная гематома</p> <p>- при психомоторном возбуждении</p> <p>- при судорогах</p> <p>- при коме</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены <p>- Инозин + никотинамид + рибофлавин + янтарная кислота 10 мл в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 60 - 90 кап. в мин или Этилметилгидроксипиридина сукцинат 250 мг в/венно</p> <p>- Диазепам 10 - 20 мг в/венно</p> <p>- Диазепам 10 - 20 мг в/венно или Вальпроевая кислота 500 мг в/венно или в/мышечно</p> <p><u>При недостаточном эффекте</u></p> <p>- Диазепам 10 - 20 мг в/венно</p> <p>- Тиопентал натрия 200-400 мг в/венно (для бригад АиР)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Эхо - ЭС (для бригад, имеющих аппарат УЗИ в табельном оснащении) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация Транспортировка на носилках с приподнятым на 30° головным концом 2. При отказе от госпитализации - актив в ОКМП

	<p>- при снижении систолического АД < 100 мм рт. ст.</p> <p>- у детей при снижении САД на 20 % от обычных цифр АД</p>	<p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5-1 мг в/венно - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - при коме > 6 баллов по шкале комы ГЛАЗГО • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ <p>- Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно струйно</p> <p>- ГЭК 6% - 250 мл в/венно струйно</p> <p><u>При недостаточном эффекте:</u></p> <p>- ГЭК 6% - 250 мл (на гипертоническом растворе) в/венно капельно</p> <p><u>При недостаточном эффекте:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Норэпинефрин 16 мг или Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл 5 - 15 мкг/кг*мин. в/венно капельно (см. «Приложение 1, 2, 8, 9») <p>- Натрия хлорид 0,9% - 20 мл/кг/час в/венно</p> <p>- ГЭК 6%- 10 мл/кг в/венно</p> <p><u>При недостаточном эффекте:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Допамин 5 - 15 мг/кг/мин или Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл 0,5 - 5 мкг/кг*мин в/венно капельно (для бригад АиР в центральный венозный катетер) (см. «Приложение 3, 3.1, 4, 10, 10.1, 11») 	
--	--	--	--

<p>S00.0</p>	<p>Поверхностные травмы головы (ушиб мягких тканей, ушибленные раны)</p> <p>- при боли</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Обработка раны антисептиком • Асептическая повязка <p>- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или в/венно или Кеторолак 30 мг в/мышечно</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ
<p>S02.2, S02.4, S02.6</p>	<p>Перелом лицевых костей (костей носа, скуловой кости, верхней, нижней челюсти и др.)</p> <p>- при носовом кровотечении</p> <p>- при наличии раны</p> <p>- при переломе нижней челюсти</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Холод на область травмы (криопакеты) <ul style="list-style-type: none"> - Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или в/венно или Кеторолак 30 мг в/мышечно или Трамадол 100 мг в/венно • Холод на область носа (криопакеты) • Тампонада носовых ходов • Обработка краев раны антисептиком • Асептическая повязка • Працевидная повязка 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ
<p>T01.0</p>	<p>Раны лица, шеи и полости рта</p> <p>- при боли</p> <p>- при затруднении дыхания</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Остановка кровотечения • Обработка краев раны антисептиком • Асептическая повязка <ul style="list-style-type: none"> - Кеторолак 30 мг в/мышечно <p><u>При недостаточном эффекте:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Фентанил 0,05 мг в/венно <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно или Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно - Пропрофол 2 мг/кг в/венно (для бригады АиР) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ

		<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи с применением приема Селлика • ИВЛ/ВВЛ <p><u>При невозможности интубации трахеи:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Коникотомия • ИВЛ/ВВЛ 	
S03.0	Вывих нижней челюсти	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ
S12, S22, S32.8, S14, S24, S34	<p>Перелом позвоночника (перелом шейных, грудных, поясничных позвонков), не осложненный или осложненный</p> <p>- при неврологической симптоматике</p> <p>- при САД < 90 мм рт. ст. у детей - при снижении САД > 20% от возрастной нормы</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Иммобилизация воротниковой шиной • Иммобилизация (вакуумный матрас или пластиковый щит) <ul style="list-style-type: none"> - Кеторолак 30 мг в/мышечно или Трамадол 100 мг в/венно или Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно - Преднизолон 150 мг в/венно - Инозин + никотинамид + рибофлавин + янтарная кислота 10 мл в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 60-90 кап. в мин или Этилметилгидроксипиридина сукцинат 250 мг в/венно <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% - 250-500 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250 мл в/венно капельно <p><u>При недостаточном эффекте</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 1 - 5 мкг/кг*мин. (см. «Приложение 8, 9, 10, 10.1, 11»). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ <ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ОКМП <ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в ЛПУ

	<p>- при брадикардии</p> <p>- при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.)</p>	<p>- Атропин 0,5 - 1 мг в/венно</p> <p><u>Перед интубацией:</u></p> <p>- Атропин 0,5 - 1 мг в/венно</p> <p>- Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно</p> <p>- Кетамин 1 мг/кг в/венно или Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или Пропофол 2 мг/кг в/венно (для бригады АиР)</p> <p>• Санация верхних дыхательных путей</p> <p>Переразгибание в шейном отделе позвоночника недопустимо</p> <p>• Применение ларингеальной трубки или интубация трахеи</p> <p>• ИВЛ/ВВЛ</p>	
S32.1, S32.2	Перелом крестца, копчика	<p>- Кеторолак 30 мг в/мышечно или Трамадол 100 мг в/венно</p> <p>• Иммобилизация (вакуумный матрас или пластиковый щит)</p>	<p>1. Госпитализация</p> <p>2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ</p>
S32	Перелом костей таза	<p>• Катетеризация вены или внутрикостный доступ</p> <p>- Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно</p> <p><u>При недостаточном эффекте:</u></p> <p>- Кетамин 0,5 мг/кг в/венно</p> <p>- Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно</p> <p>- ГЭК 6% - 250-500 мл в/венно капельно</p> <p>• Иммобилизация (вакуумный матрас или пластиковый щит) в позе «лягушки»</p> <p>• Пульсоксиметрия</p> <p>• Ингаляция кислорода</p> <p>См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 15</p> <p>- при травматическом шоке</p>	<p>1. Госпитализация.</p> <p>2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ</p>
S42.0, S42.1	Перелом ключицы, лопатки	<p>- Кеторолак 30 мг в/мышечно или Трамадол 100 мг в/венно или Фентанил 0,05 мг в/венно</p> <p>• Иммобилизация - повязка Дезо или косыночная повязка</p>	<p>1. Госпитализация</p> <p>2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ</p>
S43.0,	Вывихи суставов верхних	- Кеторолак 30 мг в/мышечно или Трамадол 100 мг	1. Госпитализация

<p>S53, S63</p>	<p>конечностей:</p> <ul style="list-style-type: none"> - плечо - предплечье - кисть 	<p>в/венно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Иммобилизация: <ul style="list-style-type: none"> - повязка Дезо - повязка Дезо или косыночная повязка или одноразовая шина - одноразовая шина или косыночная повязка • Холод на область травмы (криопакеты) 	<p>2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ</p>
<p>S42.9, S52, S52.9, S62, S62.8</p>	<p>Переломы костей верхних конечностей (закрытые и открытые):</p> <ul style="list-style-type: none"> - плечо - предплечье, «луч» в типичном месте, запястье, кисть 	<p>При открытых переломах:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Остановка кровотечения • Обработка краев раны антисептиком • Асептическая повязка • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно • Иммобилизация (одноразовая или складная шина) • Холод на область травмы (криопакеты) - Кеторолак 30 мг в/мышечно или Трамадол 100 мг в/венно • Иммобилизация (одноразовая или складная шина) • Холод на место травмы (криопакеты) 	<p>1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ</p> <p>1. Госпитализация (доставка в травматологический пункт при закрытых переломах «луча» в типичном месте, костей запястья, кисти) 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ</p>
<p>S73.0, S83, S93.0, S93.1, S93.3</p>	<p>Вывихи суставов нижних конечностей:</p> <ul style="list-style-type: none"> - бедро - голень, стопа, пальцы стопы 	<ul style="list-style-type: none"> - Трамадол 100 мг в/венно или Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно • Иммобилизация (вакуумный матрас) • Холод на область травмы (криопакеты) - Кеторолак 30 мг в/мышечно или Трамадол 100 мг в/венно • Иммобилизация (одноразовая или складная шина) 	<p>1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ</p> <p>1. Госпитализация (доставка в травматологический пункт при вывихах стопы, пальцев стопы)</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Холод на область травмы (криопакеты) 	2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ
<p>S72.0, S72.3, S82.2, S 82.4, S82.5, S82.6, S82.7, S82.8, S92.9</p>	<p>Переломы костей нижних конечностей (закрытые и открытые):</p> <p>- шейка бедра</p> <p>- диафиз бедра</p> <p>- при травматическом шоке</p> <p>- диафиз голени</p> <p>- переломы наружной или внутренней лодыжки, обеих лодыжек, костей стопы</p>	<p>При открытых переломах:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Остановка кровотечения • Обработка краев раны антисептиком • Асептическая повязка <p>- Трамадол 100 мг в/венно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Иммобилизация (вакуумный матрас) • Холод на область травмы (криопакеты) <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация периферической вены или внутрикостный доступ <ul style="list-style-type: none"> - Фентанил 0,1 мг в/венно <p><u>При недостаточном эффекте:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Кетамин 0,5 мг/кг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - ГЭК 6% -250 мл в/венно капельно <ul style="list-style-type: none"> • Иммобилизация (вакуумный матрас или складная или одноразовая шина) • Холод на область травмы (криопакеты) • Ингаляция кислорода <p>См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 15</p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ на здоровой конечности <ul style="list-style-type: none"> - Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно • Иммобилизация (одноразовая или складная шина) • Холод на область травмы (криопакеты) <p>- Кеторолак 30 мг в/мышечно или Трамадол 100 мг в/венно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Иммобилизация (одноразовая или складная шина) 	<p>1. Госпитализация</p> <p>2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ</p> <p>1. Госпитализация (доставка в</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Холод на область травмы (криопакеты) 	<p>травматологический пункт при закрытом изолированном переломе внутренней или наружной лодыжки и костей стопы без подвывиха)</p> <p>2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ</p>
S 22.3-22.5	<p>Травма грудной клетки: Перелом ребер</p> <p>- менее 3 ребер</p> <p>- при множественных (3 ребра и более)</p> <p>- при флотирующем переломе</p> <p>- при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.)</p>	<p>При переломах ребер круговое бинтование грудной клетки противопоказано</p> <ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия <p>- Кеторолак 30 мг в/мышечно или Трамадол 100 мг в/венно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода - Трамадол 100 мг в/венно или Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно <ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода - Трамадол 100 мг в/венно или Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно • Фиксирующая наклейка <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно • Санация верхних дыхательных путей <ul style="list-style-type: none"> • Интубация трахеи с применением приема Селлика или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	<p>1. Доставка в травматологический пункт при отсутствии признаков внутриплевральных осложнений</p> <p>2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ</p> <p>1. Госпитализация</p> <p>2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ</p>

<p>S22.2</p>	<p>Перелом грудины</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • ЭКГ (ЭКП), ЭКГ - мониторинг <ul style="list-style-type: none"> - Трамадол 100 мг в/венно или Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно 	
<p>S27.0</p>	<p>Травматический пневмоторакс (открытый, закрытый, напряженный)</p> <p>- при открытом</p> <p>- при напряженном</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода <ul style="list-style-type: none"> - Трамадол 100 мг в/венно • Оклюзионная повязка • При развитии напряженного пневмоторакса - замена окклюзионной повязки на асептическую • Немедленная пункция плевральной полости во 2-м межреберье по средне-ключичной линии 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация Транспортировка в положении полусидя 2. При отказе от госпитализации - актив на "03" через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в ЛПУ
<p>S27.1</p>	<p>Гемоторакс</p> <p>- при травматическом шоке</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно <p>Пункция плевральной полости не проводится</p> <p>См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 15</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация Транспортировка в положении полусидя 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в ЛПУ
<p>S26</p>	<p>Ушиб сердца</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП), ЭКГ - мониторинг • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% - 250-500 мл в/венно капельно - Аскорбиновая кислота 250 мг в/венно - Инозин + никотинамид + рибофлавин + янтарная кислота 10 мл в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 60-90 кап.в мин. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках При отказе от госпитализации – актив на 03 через 2 часа При повторном отказе – актив в ЛПУ

	<p>- при боли</p> <p>- при САД < 90 мм рт. ст. у детей - при снижении САД > 20% от возрастной нормы</p> <p>- при нарушении дыхания (ОДН III - IV ст.)</p> <p>- при нарушениях сердечного ритма</p>	<p>- Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно</p> <p>- Допмин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/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 1, 2, 3, 3.1, 4, 8, 9, 10, 10.1,11»)</p> <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5-1 мг в/венно - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи с применением приема Селлика или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ <p>См. раздел «Кардиология» стр. 39 - 42</p>	<p>Для фельдшерской бригады - вызов врачебной бригады</p>
S26	Ранение сердца	<ul style="list-style-type: none"> • Асептическая повязка • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены - Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250 мл в/венно капельно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в ЛПУ
T09.1, T11.1, T13.1, T14.1	Открытые раны (огнестрельные, колотые, резаные, укушенные и т.д.)	<ul style="list-style-type: none"> • Остановка кровотечения • Обработка краев раны антисептиком • Асептическая повязка <p>- Кеторолак 30 мг в/мышечно или Трамадол 100 мг в/венно или Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно</p> <p><u>При недостаточном эффекте:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Кетамин 0,5 мг/кг в/венно • Иммобилизация по показаниям (в зависимости от локализации) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация или доставка в травматологический пункт 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ

	- при травматическом шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 15	
T14.7	Размозжения. Травматические ампутации	<ul style="list-style-type: none"> • Остановка кровотечения • Обработка краев раны антисептиком • Асептическая повязка • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <ul style="list-style-type: none"> - Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно <p><u>При недостаточном эффекте:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Кетамин 0,5 мг/кг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250 мл в/венно капельно <ul style="list-style-type: none"> • Иммобилизация (по показаниям в зависимости от локализации) • Холод на область травмы (криопакеты) <p>Ампутированная часть тела помещается в полиэтиленовый пакет, холод на пакет, и доставляется в стационар</p> <p>См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 15</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ
T14.5	Синдром длительного сдавления	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <ul style="list-style-type: none"> - Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Гепарин натрия 5000 МЕ в/венно - Натрия гидрокарбонат 5% - 200 мл в/венно капельно 60 кап. в мин. • Тугое бинтование от центра к периферии • Иммобилизация (в зависимости от локализации) • Холод на область травмы (криопакеты) <p>Иммобилизация пневматической шиной противопоказана</p> <p>См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 15</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе от госпитализации - актив в ЛПУ
	- при травматическом шоке		

<p>S36</p>	<p>Закрытая травма живота</p> <p>- при интенсивной боли</p> <p>- при признаках внутреннего кровотечения</p> <p>- при травматическом шоке</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Холод на живот (криопакеты) • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% - 250 - 500 мл в/венно капельно - Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно - Этамзилат 250-500 мг в/венно или в/мышечно - Транексамовая кислота 250 -750 мг в/венно (для бригады АиР) <p>См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 15</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в ЛПУ
<p>S31.1</p>	<p>Открытая травма живота</p> <p>- при кровотечении</p> <p>- при травматическом шоке</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Асептическая повязка на рану • Холод на живот (криопакеты) • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Этамзилат 250-500 мг в/венно или в/мышечно - Транексамовая кислота 250 -750 мг в/венно (для бригады АиР) <p>См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 15</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в ЛПУ

<p>S31.8</p>	<p>Травматическая эвентрация</p> <p>- при травматическом шоке</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены - Фентанил 0,1 мг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно <p>Выпавшие петли тонкой кишки не вправляются: они омываются 0,9% раствором Натрия хлорида, укладываются на брюшную стенку, на них накладывается марлевая салфетка, пропитанная 0,9% раствором Натрия хлорида, и их очень слабо фиксируют бинтом к туловищу</p> <p>См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 15</p>	<p>1. Госпитализация. Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ</p> <p>При повторном отказе – актив на неотложку</p>
<p>T37.4, T37.6, T37.9, T37.5</p>	<p>Травма женских половых органов</p> <p>- при боли</p> <p>- при травме наружных половых органов с кровотечением</p> <p>- при САД < 90 мм рт. ст.</p> <p>у детей - при снижении САД > 20% от возрастной нормы</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Холод на область травмы (криопакеты) - Трамадол 100 мг в/венно или Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно • Гемостатическая губка • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250 мл в/венно капельно 	<p>1. Госпитализация Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ</p>
<p>S37.3</p>	<p>Травма уретры</p> <p>- при боли</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Давящая повязка на промежность • Холод на область промежности (криопакеты) - Трамадол 100 мг в/венно или Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно <p>Катетеризация мочевого пузыря недопустима</p>	<p>1. Госпитализация</p> <p>2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ</p>

<p>T20-T25, T29, T30</p>	<p>Термические и химические ожоги</p> <p>- при ожогах I-степени < 10% поверхности тела</p> <p>- при ожогах III - IV степени <5% поверхности тела</p> <p>- при ожогах III - IV степени 5-10% поверхности тела</p> <p>- при ожогах любой степени > 10% поверхности тела</p> <p>- при ожоге верхних дыхательных путей</p>	<p>Химические ожоги промывать проточной водой (кроме ожога негашеной известью)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обработка ожогов - аппликация специальными салфетками • Асептическая повязка и/или обертывание стерильной простыней <p>- Кеторолак 30 мг в/мышечно или Трамадол 100 мг в/венно</p> <p>- Трамадол 100 мг в/венно или Фентанил 0,1 мг в/венно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Фентанил 0,1 мг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500-1000 мл в/венно капельно - Фентанил 0,1 мг в/венно <p><u>При недостаточном эффекте:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Кетамин 0,5 мг/кг в/венно или Закись азота с кислородом в соотношении 1:1 - Преднизолон 90 мг в/венно • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода <ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Преднизолон 120 мг или Дексаметазон 16 мг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно <p>При нарастающей асфиксии - интубация трахеи</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Доставка в травматологический пункт при поверхностных ожогах < 5 % (кроме ожогов стопы, половых органов, лица, кисти, крупных суставов) 2. Госпитализация 3. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ (при ожогах III - IV степени или при ожогах любой степени > 10% поверхности тела - актив в ОКМП) <ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в ЛПУ
---	--	--	--

		<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 - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи с применением приема Селлика • 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 	
T33-T35	Отморожение	<ul style="list-style-type: none"> • Ватно-марлевая повязка или укрыть металлизированным покрывалом - серебристой стороной к больному • Катетеризация вены - Кеторолак 30 мг в/мышечно или Трамадол 100 мг в/венно - Гепарин натрия 5 тыс. ЕД в/венно - ГЭК 6% - 250 мл в/венно капельно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ
G54.6	Фантомные боли	<ul style="list-style-type: none"> - Диазепам 10 мг или Мидазолам 5 мг в/мышечно или в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЛПУ

РАЗДЕЛ 8. ТОКСИКОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
Т36, Т37, Т38	Отравление антибиотиками системного действия, другими противoinфекционными 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 - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно 	<p>1. Госпитализация</p> <p>2. При отказе от госпитализации:</p> <p>а) При случайных отравлениях</p> <p>- в случае нарушения сознания, слуха, сердечного ритма и проводимости, судорог- актив спец. бригаде через 1 час</p> <p>- при отсутствии указанных выше клинических признаков-актив на ОКМП через 2 часа</p> <p>б) При суицидальных отравлениях - консультация психиатра</p>
	- при отравлении противомаларийными препаратами, содержащими хинин	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП), мониторинг - Димеркаптопропансульфонат натрия 250 - 500 мг в/мышечно - Преднизолон 90 мг в/венно 	
	- при нарушении сердечного ритма и проводимости	См. раздел «Кардиология» стр. 41.	
	- 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. 	
	- при отравлении противотуберкулезными препаратами (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. - Меглюмина натрия сукцинат 500 мл в/венно капельно 60 - 80 кап. в мин. 	
	- при судорогах	<ul style="list-style-type: none"> - Диазепам 10 - 20 мг в/венно <u>При отсутствии эффекта:</u> - Диазепам 10 - 20 мг в/венно - Тиопентал натрия 400 мг в/венно (для бригады АиР) • После купирования судорог и восстановления адекватного дыхания - Меглюмина натрия сукцинат 500 мл в/венно капельно 60 - 80 кап. в мин. 	
	- при коме	<u>Перед интубацией:</u>	

		<ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - при коме > 6 баллов по шкале комы ГЛАЗГО • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи с применением приема Селлика или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	
Т38.3	Отравление противодиабетическими препаратами	<ul style="list-style-type: none"> • Глюкометрия • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Декстрола 40% - 50 - 100 мл в/венно струйно, вводить до восстановления уровня глюкозы в крови 7 - 8 ммоль/л - Декстрола 10% - 500 мл в/венно капельно 30 - 40 кап.в мин • 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 • Ингаляция кислорода • Повторная глюкометрия 	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации: а) При случайных отравлениях актив на ОКМП через 2 часа б) При суицидальных отравлениях - консультация психиатра
	- при коме	<p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - при коме > 6 баллов по шкале комы ГЛАЗГО • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • 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 • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно 	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации: а) При случайных отравлениях: - в случае нарушения сознания, слуха,

			сердечного ритма и проводимости, судорог - актив бригаде АиР через 1 час - при отсутствии указанных выше клинических признаков - актив на ОКМП через 2 часа б) При передозировке парацетамола - актив в ЛПУ в) При суицидальных отравлениях - консультация психиатра
	- при отравлении ацетилсалициловой кислотой	- Натрия гидрокарбонат 5% - 200 мл в/венно капельно 60 кап. в мин.	
	- при психомоторном возбуждении	- Диазепам 10 мг в/венно	
	- при отравлении парацетамолом (100 мг/кг и более)	• 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 бригады АиР)	
	- при коме	Перед интубацией: - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - при коме > 6 баллов по шкале комы ГЛАЗГО • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ	
T40.0 - T40.4	Отравление наркотиками группы опия (опиатами и опиоидами) и имодиумом	• Санация верхних дыхательных путей • Воздуховод • ИВЛ масочная 100% кислородом	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации актив только при вызове на квартиру а) При случайных отравлениях, в том числе с целью наркотического опьянения и одурманивания- актив на ОКМП через 2 часа б) При суицидальных
	- при ЧДД < 16 в 1 мин.	При аспирационном синдроме (гипоксия SpO₂ < 90%) Налоксон не вводить • Катетеризация вены - Налоксон 0,4 мг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно • Пульсоксиметрия При недостаточном эффекте - Налоксон 0,4 мг в/венно	
	-при коме	Перед интубацией:	

		<ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно • 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. <p>При пероральном или неустановленном пути поступления вещества показано промывание желудка через зонд</p> <ul style="list-style-type: none"> • Промывание желудка через зонд • Активированный уголь или Активированный уголь + алюминия оксид 1000 мг размешать в воде и ввести через желудочный зонд 	отравлениях - консультация психиатра
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"> • 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 - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Декстроза 5% - 500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода 	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации актив только при вызове на квартиру а) При случайных отравлениях: - в том числе с целью наркотического опьянения и одурманивания - актив на ОКМП через 2 часа - при отравлении кокаином в случае нарушения ритма и проводимости сердца и гипертермическом синдроме при отравлении амфетаминами-актив бригаде АиР через 1 час
	- при отравлении кокаином, амфетаминами	• ЭКГ (ЭКП), мониторинг	
	- при психомоторном возбуждении и/или судорогах	- Диазепам 10 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте</u> Диазепам 10 - 20 мг в/венно	
	- при температуре тела > 39°C	• Физические методы охлаждения - Метамизол натрия 100 мг в/венно	
	- при ЧСС > 100 в 1 мин. и/или САД > 160 мм рт. ст.	- Бутиламиногидроксипропоксифеноксиметил метилоксадиазол 10 - 30 мг в/венно или Урапидил 10 - 50 мг в/венно	

			б) При суицидальных отравлениях - консультация психиатра
Т42, Т43	Отравление противосудорожными, седативными, снотворными и противопаркинсоническими средствами. Отравление психотропными средствами неклассифицированными в других рубриках, кроме Т 43.6 (антидепрессантами, нейролептиками и др.)	<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 - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Меглюмина натрия сукцинат 500 мг в/венно капельно 60 - 80 кап. в мин. (после восстановления адекватного дыхания) • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия 	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации: а) При случайных отравлениях - в случае нарушения сознания, дыхания, ритма и проводимости сердца (амитриптилин) - актив бригаде АиР через 1 час - при отсутствии указанных клинических признаков - актив в ЛПУ б) При суицидальных отравлениях - консультация психиатра
	- при холинолитическом синдроме	- Галантамин 2,5 - 5 мг в/венно - Диазепам 10 мг в/венно Галантамин противопоказан при QRS > 0,12 сек.	
	- при отравлении бензодиазепинами	- Флумазенил 0,5-1 мг в/венно (для бригады АиР) Флумазенил применять только при коме	
	- при отравлении коаксиллом	- Преднизолон 60 - 90 мг в/венно - Хлоропирамин 20 мг или клемастин 2 мг в/венно	
	- при отравлении трициклическими антидепрессантами (амитриптилин и др.)	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП), мониторинг - Натрия гидрокарбонат 5% - 200 мл в/венно капельно 60 кап. в мин. - Димеркаптопропансульфонат натрия 250 - 500 мг в/мышечно - Преднизолон 90 мг в/венно 	
	- при А-Vблокаде с ЧСС < 40 в мин. у детей - при снижении ЧСС более чем на 30% от возрастной нормы	См. раздел «Кардиология» стр. 42 См. раздел «Педиатрия» стр. 170	
	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. См. «Приложение 1, 2, 3, 3.1, 4»	

	- при коме	<p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно • 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), 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 - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Атропин 1 - 2 мг в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации: <ol style="list-style-type: none"> а) При случайных отравлениях <ul style="list-style-type: none"> - в случае нарушения сознания, дыхания, ритма и проводимости сердца- актив бригаде АиР через 1 час - при отсутствии указанных клинических признаков- актив на ОКМП через 2 часа б) При суицидальных отравлениях - консультация психиатра
T44.3	Отравление антихолинэргическими, антимускариными и спазмолитическими средствами (атропин, беллоид)	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП) • 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 - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации: <ol style="list-style-type: none"> а) При случайных отравлениях <ul style="list-style-type: none"> - в случае нарушения сознания, дыхания, ритма и проводимости сердца актив бригаде АиР

			через 1 час - при отсутствии указанных клинических признаков- актив на ОКМП через 2 часа б) При суицидальных отравлениях - консультация психиатра
	- при психомоторном возбуждении («холинолитический синдром»)	- Галантамин 2,5 - 5 мг в/венно - Диазепам 10 мг в/венно	
Т44.3	Отравление спазмолитическими средствами (дротаверин, папаверин) - при брадикардии - при А-V блокаде с ЧСС < 40 в мин. у детей - при снижении ЧСС более чем на 30% от возрастной нормы	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП), 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 - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Димеркаптопропансульфонат натрия 250 - 500 мг в/мышечно - Преднизолон 60-90 мг в/венно - Атропин 1 мг в/венно (дополнительно) <p>См. раздел «Кардиология» стр. 42 См. раздел «Педиатрия» стр. 170</p>	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации: а) При случайных отравлениях - в случае, нарушения ритма и проводимости сердца- актив бригаде АиР через 1 час - при отсутствии указанных клинических проявлений - актив на ОКМП через 2 часа б) При суицидальных отравлениях - консультация психиатра
	- 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. См. «Приложение 1, 2, 3, 3.1, 4»	

T44.7	Отравление β-адреноблокаторами	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП), 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 - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Димеркаптопропансульфонат натрия 250-500 мг в/мышечно - Преднизолон 60 - 90 мг в/венно 	<p>1. Госпитализация.</p> <p>2. При отказе от госпитализации:</p> <p>а) При случайных отравлениях</p> <p>- в случае нарушения ритма и проводимости сердца, сознания актив бригаде АиР через 1 час; - при отсутствии указанных клинических проявлений актив на ОКМП через 2 часа;</p> <p>б) При суицидальных отравлениях - консультация психиатра</p>
	- при ЧСС < 40 в 1 мин. на фоне медикаментозной терапии	См. раздел «Кардиология» стр. 42	
	у детей - при снижении ЧСС более чем на 30% от возрастной нормы	См. раздел «Педиатрия» стр. 170	
	- 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 5-10 мкг/кг*мин. или Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл 1 - 5 мкг/кг*мин. в/венно капельно <p>См. «Приложение 1, 2, 3, 3.1, 4, 8, 9, 10, 10.1, 11 »</p>	
T46	Отравление препаратами, действующими преимущественно на сердечно-сосудистую систему (сердечные гликозиды, против-аритмические, клофелин, адельфан, резерпин, кавинтон, трентал, циннаризин, стугерон)	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (ЭКП), 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 - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно 	<p>1. Госпитализация.</p> <p>2. При отказе от госпитализации:</p> <p>а) При случайных отравлениях</p> <p>- в случае нарушения ритма и проводимости сердца, гипотонии, сознания актив</p>

	- при QT > 0,48 сек.	- Магния сульфат 5000 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно	бригаде АиР через 1 час - при отсутствии указанных клинических проявлений актив на ОКМП через 2 часа б) При суицидальных отравлениях - консультация психиатра
	- при отравлении антагонистами кальция	- Кальция глюконат 10% - 10 - 20 мл в/венно - Димеркаптопропансульфонат натрия 250 - 500 мг в/мышечно - Преднизолон 60 - 90 мг в/венно	
	- при отравлении сердечными гликозидами	- Димеркаптопропансульфонат натрия 250 - 500 мг в/мышечно - Калия и магния аспарагинат 250 мл в/венно капельно - Преднизолон 60-90 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 15 - 25 мкг/кг*мин. или Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл 1 - 5 мкг/кг*мин. в/венно капельно. См. «Приложение 1, 2, 3, 3.1, 4, 8, 9, 10, 10.1, 11» • Ингаляция кислорода	
	- при брадикардии	- Атропин 0,5-1 мг в/венно	
	- 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. 42 См. раздел «Педиатрия» стр. 170	
	- при коме	Перед интубацией: - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - при коме > 6 баллов по шкале комы ГЛАЗГО • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ	
T51, T51.0	Токсическое действие алкоголя этанола (этилового спирта) - (алкогольная кома)	Перед интубацией: - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ • Глюкометрия • Промывание желудка через зонд	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив только при вызове на квартиру а) При случайных отравлениях -

		<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Натрия гидрокарбонат 5% - 200 мл в/венно капельно 60 кап. в мин. - Тиамин 100 мг в/венно - Пиридоксин 150 мг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл или Декстроза 5% - 500 мл в/венно капельно - Меглюмина натрия сукцинат 500 мл в/венно капельно 60 - 80 кап. в мин. (после восстановления адекватного дыхания) 	<p>актив на ОКМП через 2 часа</p> <p>б) При суицидальных отравлениях - консультация психиатра</p>
	- 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. «Приложение 1, 2, 3, 3.1, 4»)	
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 - Натрия гидрокарбонат 5% - 200 - 400 мл 60 кап. в мин. <p>Одновременно:</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) • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия 	<p>1. Госпитализация</p> <p>2. При отказе от госпитализации:</p> <p>а) При случайных отравлениях</p> <p>- в случае нарушения сознания (неадекватное поведение, энцефалопатия), дыхания (одышка), артериальная гипертензия или гипотония - актив бригаде АиР через 1 час</p> <p>- при отсутствии указанных клинических проявлений - актив в ЛПУ</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. «Приложение 1, 2, 3, 3.1, 4»	
	- при коме	Перед интубацией:	

		<ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - при коме > 6 баллов по шкале комы ГЛАЗГО • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	б) При суицидальных отравлениях - консультация психиатра
T53	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 - Натрия гидрокарбонат 5% - 200 мл в/венно капельно 60 капель в мин. - ГЭК 6% - 250 мл в/венно капельно - Меглюмина натрия сукцинат 500 мл в/венно капельно 60-80 кап.в мин. - Димеркаптопропансульфонат натрия 250 - 500 мг в/мышечно • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия -Тиоктовая кислота 300 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно медленно 	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации: а) При случайных отравлениях: - в случае нарушения сознания (неадекватное поведение, энцефалопатия), дыхания (одышка), артериальная гипертензия или гипотония) - актив бригаде АиР через 1 час
	- при возбуждении и/или судорогах	- Диазепам 10 - 20 мг в/венно	- при отсутствии указанных клинических проявлений - актив в ЛПУ б) При суицидальных отравлениях - консультация психиатра
	- 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. «Приложение 1, 2, 3, 3.1, 4»	
	- при коме	<u>Перед интубацией:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - при коме > 6 баллов по шкале комы ГЛАЗГО • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки, ИВЛ/ВВЛ 	
T54	Токсическое действие разъедающих веществ: кислот,	<ul style="list-style-type: none"> • Лидокаин-спрей 10% - орошение ротоглотки (2 - 3 дозы) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ 	1. Госпитализация 2. При отказе от

T55	едких щелочей Токсическое действие мыл и детергентов	<ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>Наличие крови в промывных водах не является противопоказанием для промывания желудка</p> <ul style="list-style-type: none"> - Декстроза 5% - 500 мл + прокаин 600 мг в/венно капельно (для бригады АиР) - ГЭК 6% - 250 - 500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия 	<p>госпитализации:</p> <p>а) При случайных отравлениях</p> <ul style="list-style-type: none"> - в случае отравления разъедающими веществами группы Т54 - актив бригаде АиР через 1 час - в случае отравления веществами группы Т55 - актив в ЛПУ <p>б) При суицидальных отравлениях - консультация психиатра</p>
	- при наличии крови в промывных водах	• Холод на эпигастральную область (криопакеты)	
	- при отравлении кислотами	- Натрия гидрокарбонат 5% - 200 мл в/венно капельно 60 кап. в мин.	
	- при ожоге верхних дыхательных путей	• См. раздел «Травматология» стр. 94	
T56	Токсическое действие соединений тяжелых металлов (железо, свинец, медь, ртуть, кадмий и т.д.)	<p><u>При пероральном поступлении:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Дротаверин 40 мг в/венно • Промывание желудка через зонд - 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 свинца) • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно 	<p>1. Госпитализация</p> <p>2. При отказе от госпитализации:</p> <p>а) При случайных отравлениях</p> <ul style="list-style-type: none"> - в случае наличия химического ожога ЖКТ, нарушения сознания, экзотоксического шока- актив бригаде АиР через 1 час - при отсутствии указанных
	- при боли	- Трамадол 100 мг в/венно	

			<p>клинических признаков- актив в ЛПУ</p> <p>б) При суицидальных отравлениях - консультация психиатра</p>
T57	Токсическое действие других неорганических веществ (мышьяк, фосфор и др.)	<p><u>При пероральном поступлении:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Дротаверин 2 мл в/венно • Промывание желудка через зонд - Активированный уголь или Активированный уголь + алюминия оксид 500 - 1000 мг/кг массы тела размешать в воде и ввести через желудочный зонд • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно 	<p>1. Госпитализация.</p> <p>2. При отказе от госпитализации:</p> <p>а) При случайных отравлениях</p> <p>- в случае наличия химического ожога ЖКТ, гастроэнтерита, нарушения сознания, экзотоксического шока- актив бригаде АиР через 1 час</p> <p>- при отсутствии указанных клинических признаков - актив в ЛПУ</p> <p>б) При суицидальных отравлениях - консультация психиатра</p>
	- при отравлении мышьяком	- Димеркаптопропансульфонат натрия 250 - 500 мг в/мышечно	
	- при психомоторном возбуждении и/или судорогах	- Диазепам 10 - 20 мг в/венно - Тиопентал натрия 200-400 мг в/венно (для бригады АиР)	
	- 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. «Приложение 1, 2, 3, 3.1, 4»	
	- при коме	<p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - при коме > 6 баллов по шкале комы ГЛАЗГО • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	
T58 - T59	Токсическое действие окиси углерода, других газов, дымов и паров	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода <p>Ингаляция кислорода противопоказана при отравлении хлором</p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно 	<p>1. Госпитализация</p> <p>2. При отказе от госпитализации:</p> <p>а) При случайных отравлениях</p>

		- Этилметилгидроксипиридина сукцинат 250 - 500 мг в/венно - Аскорбиновая кислота 250 мг в/венно - Тиамин 100 мг в/венно	- в случае нарушения сознания, ожога дыхательных путей актив бригаде АиР через 1 час - при отсутствии указанных клинических признаков- актив в ЛПУ б) При суицидальных отравлениях - консультация психиатра
	- при возбуждении и/или судорогах	- Диазепам 10 мг в/венно <u>При отсутствии эффекта:</u> - Диазепам 10 - 20 мг в/венно - Тиопентал натрия 200-400 мг в/венно (для бригады АиР)	
	- при боли (вследствие химического или термического ожога дыхательных путей)	- Трамадол 100 мг в/венно	
	- при отравлении окисью углерода	• Ингаляция 100% кислорода - Цинка бисвинилимидазола диацетат 60 мг в/мышечно	
	- при отравлении газами раздражающего, удушающего и прижигающего действия - у детей дополнительно: - при ларингоспазме - бронхообструктивном синдроме	- Преднизолон 120 мг в/венно - Атропин 1 мг в/венно или платифиллин 2 мг в/мышечно - Хлоропирамин 20 мг или клемастин 2 мг в/вено - Будесонид 0,5 - 1,0 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 3 мл ингаляционно через небулайзер - Ипратропия бромид + фенотерол 10 - 20 капель в разведении Натрия хлорида 0,9% - 3 мл ингаляционно через небулайзер - Будесонид 0,5 - 1,0 мг одновременно через небулайзер	
	- при коме	Перед интубацией: - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - при коме > 6 баллов по шкале комы ГЛАЗГО • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ	
	- при ожоге верхних дыхательных путей	См. раздел «Травматология» стр. 94	
Т60	Токсическое действие пестицидов, инсектицидов	• ЭКГ (ЭКП) • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации:

	(фосфорорганические и карбаматные соединения)	<ul style="list-style-type: none"> - ГЭК 6% - 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 • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия 	<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 1 час - при отсутствии указанных клинических признаков - актив на ОКМП через 2 часа <p>б) При суицидальных отравлениях - консультация психиатра</p>
	- при отравлении фосфорорганическими соединениями	<ul style="list-style-type: none"> - Атропин 2 - 10 мг в/венно дробно по 2 мл до появления сухости слизистых, купирования бронхореи и брадикардии <p>Введение сердечных гликозидов противопоказано</p> <p>При передозировке Атропина - Галантамин не применять, ЧСС не урезать</p> <ul style="list-style-type: none"> - Карбоксим 150 мг в/мышечно (для бригады АиР) 	
	- при 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	<ul style="list-style-type: none"> - Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл 5 - 15 мкг/кг*мин. или Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл 1 - 5 мкг/кг*мин. в/венно капельно См. «Приложение 1, 2, 3, 3.1, 4, 8, 9, 10, 10.1, 11» 	
	- при коме	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	
Т62	Токсическое действие других ядовитых веществ, содержащихся в съеденных пищевых продуктах (грибы, ягоды и в другие растения)	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - 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 	<p>1. Госпитализация</p> <p>2. При отказе от госпитализации:</p> <p>а) При случайных отравлениях</p> <ul style="list-style-type: none"> - в случае наличия

		воде и ввести через желудочный зонд - Полиионный раствор 500 мл в/венно капельно	гастроэнтерита, артериальной гипотонии, нарушения сознания, ритма и проводимости сердца- актив бригаде АиР через 1 час - при отсутствии указанных клинических признаков - актив на ОКМП через 2 часа б) При суицидальных отравлениях - консультация психиатра
- при отравлениях аконитом, цикутой (вех ядовитый), морозник	• ЭКГ - Димеркаптопропансульфонат натрия 250 - 500 мг в/мышечно - Преднизолон 90 мг в/венно		
- при боли в животе	- Дротаверин 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 бригады АиР)		
- при брадикардии (отравление кукольников, 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 сердца (отравление аконитом, морозником, наперстянкой и др.)	- Димеркаптопропансульфонат натрия 250 - 500 мг в/мышечно - Преднизолон 90 мг в/венно		
- при ЧСС < 40 в мин. у детей - при снижении ЧСС более чем на 30% от возрастной нормы	См. раздел «Кардиология» стр. 42 См. раздел «Педиатрия» стр. 170		
- 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. «Приложение 1, 2, 3, 3.1, 4»		
- при коме	Перед интубацией: - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - при коме > 6 баллов по шкале комы ГЛАЗГО • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ		

T63	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 (одноразовая или лестничная шины) • Катетеризация вены <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 или клемастин 2 мг в/венно • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия 	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации: а) При случайных отравлениях - актив на ОКМП через 2 часа б) При суицидальных отравлениях - консультация психиатра
	- 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	Перед интубацией: <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5-1 мг в/венно - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно - Пропофол 2 мг/кг (для бригады АиР) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	
- при анафилактическом шоке и аллергическом отеке верхних дыхательных путей	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 14		
T65, T65.0, T65.3 - T65.9	Токсическое действие других и неуточненных веществ Отравление цианидами Отравление метгемоглобинообразователями (анилин, нитриты, производные бензола и другие вещества)	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Декстроза 40% - 20 мл в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Аскорбиновая кислота 250 мг в/венно - Тиосульфат натрия 3000 мг в/венно - Меглюмина натрия сукцинат 500 мл в/венно капельно 60 - 80 кап. в мин. • Промывание желудка через зонд при пероральном отравлении 	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации: а) При случайных отравлениях - в случае нарушения сознания, дыхания, цианоза (метгемоглобинообразователями), ритма и проводимости сердца-

		- Активированный уголь или Активированный уголь + алюминия оксид 500 - 1000 мг/кг массы тела размешать в воде и ввести через желудочный зонд	<p>актив бригаде АиР через 1 час</p> <p>- при отсутствии указанных клинических признаков- актив на ОКМП через 2 часа</p> <p>б) При суицидальных отравлениях - консультация психиатра</p>
- 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 5 - 15 мг/кг*мин. в/венно капельно См. «Приложение 1,2, 3, 3.1, 4 »	
- при нарушении дыхания		<u>Перед интубацией:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10мг в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно - Пропофол 2 мг/кг (для бригады АиР) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	

РАЗДЕЛ 9. АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
O20 O03	<p>Прерывание беременности в сроке до 22 недель</p> <p>а) Угроза прерывания беременности</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе • Влагалищное исследование для АГБ - по показаниям 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЖК
	<p>б) Самопроизвольный выкидыш</p> <p>- при кровяных выделениях</p> <p>- при САД < 90 мм рт. ст.</p>	<p>- Этамзилат 250 - 500 мг в/венно или в/мышечно или Транексамовая кислота 250 -750 мг в/венно (для АГБ, АБ и бригады АиР)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода • Влагалищное исследование для АГБ - по показаниям 	<p>Транспортировка на носилках</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. При отказе от госпитализации - актив на бригаду АиР через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЖК
O00	<p>Внематочная беременность</p> <p>а) прогрессирующая</p> <p>б) нарушенная</p> <p>- при САД < 80 мм рт. ст.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе • Влагалищное исследование для АГБ - по показаниям <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода • Влагалищное исследование для АГБ - по показаниям 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЖК <ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация <p>Транспортировка на носилках</p>

N83	Апоплексия яичника	<ul style="list-style-type: none"> • Холод на нижние отделы живота (криопакеты) • Влажлищное исследование для АГБ - по показаниям 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив на бригаду АГБ через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЖК
	- при САД < 90 мм рт. ст.	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода • Влажлищное исследование для АГБ - по показаниям 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация Транспортировка на носилках
N92 N93 N95	Альгодисменорея	<ul style="list-style-type: none"> - Дротаверин 40 мг в/мышечно или в/венно - Кеторолак 30 мг в/мышечно • Влажлищное исследование для АГБ - по показаниям 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Для АГБ - актив в ЖК (детям до 15 лет в детское ЛПУ) 2. Для акушерских бригад и общепрофильных бригад - актив на АГБ
	Овуляторный синдром	<ul style="list-style-type: none"> - Дротаверин 40 мг в/мышечно или в/венно - Кеторолак 30 мг в/мышечно • Холод на нижние отделы живота (криопакеты) • Влажлищное исследование для АГБ - по показаниям 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Для АГБ - актив в ЖК (детям до 15 лет в детское ЛПУ) 2. Для акушерских бригад и общепрофильных бригад - актив на АГБ
	Дисфункциональное маточное кровотечение	<ul style="list-style-type: none"> - Этамзилат 250 - 500 мг в/венно или в/мышечно или Транексамовая кислота 250 - 750 мг в/венно (для АГБ, АБ и бригады АиР) • Влажлищное исследование для АГБ - по показаниям 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив на бригаду АГБ через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЖК

	при САД < 90 мм рт. ст.	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода 	1. Госпитализация. Транспортировка на носилках
C57.9	Рак женских половых органов - при боли - при кровянистых выделениях - при САД < 90 мм рт. ст.	- Трамадол 100 мг в/венно - Этамзилат 250 - 500 мг в/венно или в/мышечно или Транексамовая кислота 250 - 750 мг в/венно (для АГБ, АБ и бригады АиР) <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно • Тугая тампонада влагалища (при раке шейки матки) 	1. Актив в ЖК 1. Госпитализация Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив на бригаду АГБ через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЖК
N70 - N77	Воспалительные заболевания женских половых органов: - острые (эндометрит, сальпингоофорит, пельвиоперитонит) - хронические	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе • Влагалищное исследование для АГБ - по показаниям 	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации: - для АГБ - актив в ЖК - для акушерских бригад и общепрофильных бригад - актив на АГБ 1. Актив в ЖК
N98.1	Гиперстимуляция яичников	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе 	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив на бригаду АГБ через

			2 часа, при повторном отказе - актив в ЖК
О44	Предлежание плаценты - при отсутствии кровянистых выделений	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация (обязательна при сроке беременности более 34 недель). 2. При отказе от госпитализации - актив в ЖК
	- при кровянистых выделениях	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно - Дротаверин 40 мг в/венно <p>Влагалищное исследование категорически противопоказано!</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив на бригаду АГБ через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЖК
	- при САД < 80 мм рт. ст.	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация Транспортировка на носилках
О45	Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% -250 мл в/венно капельно <p>Влагалищное исследование категорически противопоказано!</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация Транспортировка на носилках
	- при САД < 80 мм рт. ст.	<ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода 	

<p>O21 O21.0 O21.1</p>	<p>Токсикоз первой половины беременности (рвота беременных) - легкая степень (рвота до 5 раз в сутки) - средняя степень (рвота 5 - 10 раз в сутки) - тяжелая степень (рвота более 10 раз в сутки)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения - Метоклопрамид 10 мг в/мышечно или в/венно • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл или Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид - 400 мл в/венно капельно - Метоклопрамид 10 мг в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЖК 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЖК 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЖК
<p>O10 O14</p>	<p>Гестоз - легкая степень - средняя степень - тяжелая степень</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе - Диазепам 10 мг в/венно - Магния сульфат 2500 мг в/венно • Ингаляция кислорода - Нифедипин 10 мг внутрь • Катетеризация вены - Диазепам 10 мг в/венно - Магния сульфат 2500 - 5000 мг в/венно, затем 5000 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 20 кап. в мин. • Ингаляция кислорода 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЖК 1. Госпитализация Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив на бригаду АГБ через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЖК 1. Госпитализация Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив на бригаду АГБ через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЖК

014	Преэклампсия	<ul style="list-style-type: none"> - Нифедипин 10 мг внутрь • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Диазепам 10 мг в/венно - Магния сульфат 2500 - 5000 мг в/венно, затем 5000 мл в разведении Натрия хлорида 0,9% -250 мл в/венно капельно 20 кап. в мин. • Ингаляция кислорода 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив на бригаду АГБ через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЖК
015	Эклампсия	<ul style="list-style-type: none"> - Нифедипин 10 мг внутрь • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Диазепам 10 мг в/венно - Магния сульфат 2500 - 5000 мг в/венно, затем 20 мл в разведении Натрия хлорида 0,9% -250 мл в/венно капельно 20 кап. в мин. • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия <p style="margin-top: 10px;">- при судорогах</p> <p style="margin-top: 10px;">- при коме</p> <p style="margin-top: 10px;">- Диазепам 10 - 20 мг в/венно</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация Транспортировка на носилках
		<p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно - Мидазолам - 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - при коме > 6 баллов по шкале комы ГЛАЗГО • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи с применением приема • Селлика или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	<p>Для акушерской и общепрофильной фельдшерской</p> <ul style="list-style-type: none"> - вызов бригады АГБ или общепрофильной врачебной бригады
071	Разрыв матки	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода <p style="margin-top: 10px;">- угрожающий разрыв</p> <p style="margin-top: 10px;">- начавшийся разрыв</p> <p style="margin-top: 10px;">- свершившийся разрыв</p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 500 мл в/венно капельно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация Транспортировка на носилках 1. Госпитализация Транспортировка на носилках 1. Госпитализация Транспортировка на носилках

		<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода 	
О20	Угрожающие преждевременные роды	<ul style="list-style-type: none"> - Магния сульфат 2500 мг в/венно - Дротаверин 40 мг в/венно • Ингаляция кислорода 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации: <ul style="list-style-type: none"> - для АГБ - актив в ЖК - для акушерских бригад и общепрофильных бригад - актив на АГБ
О42	Преждевременный разрыв плодных оболочек	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе <p>Влагалищное исследование категорически противопоказано!</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЖК
О60	Преждевременные роды	<ul style="list-style-type: none"> - Дротаверин 40 мг в/венно • Ингаляция кислорода 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация
О80	Нормальные роды	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЖК
О80	Домашние роды: Роды в головном предлежании	<ul style="list-style-type: none"> • Акушерское пособие • Отсасывание слизи из полости рта и носа у новорожденного с помощью стерильной резиновой «груши» • Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар (см. «Приложение 22») • 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Окситоцин 5 МЕ в/венно • Осмотр последа и доставка в родильный дом 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация (мать и новорожденный доставляются в один родильный дом при участии нескольких бригад) Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации: <ul style="list-style-type: none"> - актив на бригаду АГБ и педиатрическую через 2 часа; передать информацию о родах в ЖК и детское ЛПУ; - при повторном отказе - актив в ЖК и детское ЛПУ (при наличии у матери резус-отрицательной крови без признаков сенсibilизации обязательно это указывать при передаче актива) 3. В случае рождения мертвого

			<p>плода порядок действий согласовывать со старшим врачом ВКП по акушерству и гинекологии.</p> <p>Ожидать отделение плаценты не более 30 минут</p>
- при отсутствии признаков отделения плаценты	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно 		
<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. <ul style="list-style-type: none"> • Пособие по Цовьянову • Классическое ручное пособие • Отсасывание слизи из полости рта и носа у новорожденного с помощью стерильной резиновой «груши» • Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар (см. «Приложение 22») • 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 		
- при отсутствии признаков отделения плаценты	<p>После рождения последа</p> <ul style="list-style-type: none"> - Окситоцин 5 МЕ в/венно • Осмотр последа и доставка в родильный дом 		Ожидать отделение плаценты не более 30 минут

		<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно 	
085	Осложнения послеродового периода: эндометрит и др.	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЖК
072	Послеродовое кровотечение	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация мочевого пузыря • Наружный массаж матки - Окситоцин 5 МЕ в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив на бригаду АГБ через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЖК
	- при САД < 90 мм рт. ст.	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 500 мл в/венно капельно • Холод на нижние отделы живота (криопакеты) • Ингаляция кислорода 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив на бригаду АиР через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЖК
091, 092	Инфекции молочных желез, связанные с деторождением: а) Лактостаз б) Мастит - при температуре тела > 39°C	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения • Рекомендовать самостоятельное сцеживание • Не требует лечения на догоспитальном этапе - Метамизол натрия 500 мг в/мышечно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЖК 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЖК

РАЗДЕЛ 10. УРОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
N12	Пиелонефрит (острый) - при температуре тела < 37,5°C	• Не требует лечения на догоспитальном этапе	1. Актив в ЛПУ
	- при температуре тела ≥ 37,5°C - при инфекционно-токсическом шоке	- Дротаверин 40 мг в/мышечно - Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 16	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ОКМП
N20.9	Камни почек и мочеточников (почечная колика)	- Метамизол натрия + питофенон + фенпивериния бромид 5 мл в/венно При недостаточном эффекте: - Трамадол 100 мг в/венно	1. Актив в ЛПУ
	- при отсутствие эффекта от терапии - при гематурии - при температуре тела ≥ 37,0°C - при анурии	• Не требует лечения на догоспитальном этапе	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ОКМП
N30.0	Острый цистит	- Метамизол натрия + питофенон + фенпивериния бромид 5 мл в/венно	1. Актив в ЛПУ
R33	Острая задержка мочеиспускания, первичная, неосложненная	• Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером	1. Актив в ЛПУ
	- при технической невозможности катетеризации у мужчин - при температуре тела ≥ 37,5°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно Катетеризация мочевого пузыря не проводится	1. Госпитализация Транспортировка на носилках 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ или ОКМП

	- повторный эпизод задержки мочеиспускания	• Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ОКМП
R31	Макрогематурия (неясной этиологии)	- Этамзилат 250 - 500 мг в/венно	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ
N41.0	Острый простатит - при температуре тела < 37,5°C	• Не требует лечения на догоспитальном этапе	1. Актив в ЛПУ
	-при температуре тела ≥ 37,5°C	- Кеторолак 30 мг в/мышечно	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ
N45	Острый эпидидимоорхит - при температуре тела < 37,5°C	- Холод на область мошонки (криопакеты)	1. Актив в ЛПУ
	- при температуре тела ≥ 37,5°C	- Кеторолак 30 мг в/мышечно	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ
N47.0	Парафимоз	• Не требует лечения на догоспитальном этапе	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ
N48.3	Приапизм	• Не требует лечения на догоспитальном этапе	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ

S30, S38	Травма наружных половых органов	-Холод на область мошонки (криопакеты) - Трамадол 100 мг в/венно	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ
	- при гематурии	- Этамзилат 250 - 500 мг в/венно	
Z93.5	Несостоятельность цистостомы (несостоятельность функции или выпадение дренажа)	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе • Во время работы поликлиники (кроме выходных и праздничных дней) - помощь оказывается урологом поликлиники: - мобильным пациентам - в поликлинике - маломобильным пациентам - на дому 	1. Актив в ЛПУ 2. Госпитализация по вызову поликлиники при невозможности оказать помощь врачом амбулаторно-поликлинического учреждения 3. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ
		<ul style="list-style-type: none"> • В выходные, праздничные дни и в нерабочее время поликлиники помощь оказывается: - мобильным пациентам - урологами в стационарах - маломобильным пациентам - выездным урологом на дому 	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ 1.Актив в ЛПУ 2. Госпитализация при невозможности оказания помощи выездным урологом 3. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ

РАЗДЕЛ 11. ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
H40	Острый приступ глаукомы	<ul style="list-style-type: none"> - Фуросемид 20 мг в/венно - Кеторолак 30 мг в/мышечно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ
S01.1 S05.0	Ранения век и конъюнктивы	<ul style="list-style-type: none"> - Кеторолак 30 мг в/мышечно - Сульфациламид 20% - 2 - 3 капли в конъюнктивальную полость • Асептическая повязка, легкая. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ
S05.9	Повреждение глазного яблока (механическое)	<p>Иностранное тело из глазного яблока не извлекается</p> <ul style="list-style-type: none"> - Кеторолак 30 мг в/мышечно - Сульфациламид 20% - 2 - 3 капли в конъюнктивальную полость • Асептическая повязка 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ
T26.4	Ожоги глаз (термические)	<ul style="list-style-type: none"> - Кеторолак 30 мг в/мышечно • Асептическая повязка 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ
T26.9	<p>Ожоги глаз (химические)</p> <p>- при наличии порошкообразного химического вещества или его кусочков на веках и на конъюнктиве</p>	<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 в/мышечно - Сульфациламид 20% - 2 - 3 капли в конъюнктивальную полость • Асептическая повязка 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ

<p>H10,</p> <p>H16.9,</p> <p>H20.0</p>	<p>Воспалительные заболевания глаза и его придатков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - конъюнктивит - кератит - иридоциклит 	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе • Не требует лечения на догоспитальном этапе - Кеторолак 30 мг в/мышечно 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЛПУ 1. Актив в ЛПУ 1. Госпитализация. 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ
---	--	---	---

РАЗДЕЛ 12. ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
R04.0	Носовое кровотечение	<ul style="list-style-type: none"> • Холод на область носа (криопакеты) • Тампонада носовых ходов 	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ
	- при гипертоническом кризе	См. раздел «Кардиология» стр. 39 - Этамзилат 250 - 500 мг в/мышечно	
R04.2	Кровотечение из глотки	- Этамзилат 250 - 500 мг в/мышечно	
H92.2	Кровотечение из наружного слухового прохода (посттравматическое) - при боли	- Этамзилат 250 - 500 мг в/мышечно - Кеторолак 30 мг в/мышечно	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ
J95.0	Кровотечение из трахеостомы	- Этамзилат 250 - 500 мг в/мышечно	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ
S12.8	Перелом хрящей гортани, трахеи	<ul style="list-style-type: none"> - Трамадол 100 мг в/венно - Дексамезатон 8 мг в/венно • Ингаляция кислорода 	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе актив в ЛПУ
	- при нарастающем отеке гортани	Применение ларингеальной трубки противопоказано <u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно - Пропофол 2 мг/кг в/венно (для бригады АиР) <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или коникотомия • ИВЛ/ВВЛ Попытка интубации трахеи должна	

		быть однократной	
S19.9	Травма шеи неуточненная	<ul style="list-style-type: none"> • Иммобилизация при любой травме шеи - Кеторолак 30 мг в/мышечно - Этамзилат 250 мг в/мышечно - Дексаметазон 8 мг в/венно • Наложение наружной повязки 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ
S02.2	Перелом костей носа - при кровотечении	<ul style="list-style-type: none"> • Холод на область носа (криопакеты) - Кеторолак 30 мг в/мышечно - Этамзилат 250 - 500 мг в/мышечно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ
S09.2	Травматический разрыв барабанной перепонки	<ul style="list-style-type: none"> - Кеторолак 30 мг в/мышечно • Наложение наружной повязки 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ
T16	Инородное тело наружного слухового прохода	Инородное тело из слухового прохода не извлекается	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ
T17.1	Инородное тело в носовом ходе	Инородное тело из носового хода не извлекается	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ
T17.9	Инородное тело дыхательных путей - при нахождении свободно лежащего инородного тела - при нахождении инородного тела ниже голосовых связок с асфиксией или ее угрозой	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Попытка удаления инородного тела • Ингаляция кислорода <p>См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 22</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ <ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация Транспортировка на носилках

J03.9 J36	Острый паратонзиллит	• Не требует лечения на догоспитальном этапе	1. Актив в ЛПУ
	Паратонзиллярный абсцесс - при температуре тела > 38,5°C - при нарастающем отеке гортани	- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно См. подраздел данного раздела «Перелом хрящей гортани, трахеи» стр. 133	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ 1. Госпитализация
H66.0 J01.9	Острый гнойный средний отит	- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ
	Острый синусит - при интоксикации и температуре тела > 38,5°C	- Кеторолак 30 мг в/мышечно	1. Актив в ЛПУ 1. Госпитализация
H81 H81.0 H81.1 H81.2	Болезни внутреннего уха (болезнь Меньера, доброкачественное пароксизмальное головокружение, вестибулярный нейронит и др.) - при рвоте	• Не требует лечения на догоспитальном этапе - Диазепам 5 - 10 мг в/венно - Метоклопрамид 5 - 10 мг в/венно	1. Актив в ОКМП

РАЗДЕЛ 13. ПСИХИАТРИЯ

КОД МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
Для общепрофильных бригад			
F00-F99	Острые психические расстройства, суицидальные мысли, тенденции	<p>Во всех случаях:</p> <ul style="list-style-type: none"> Исключение соматической патологии Активное наблюдение за пациентом для предотвращения опасных действий (ни на минуту не оставлять пациента), при необходимости привлекать родственников и/или полицию По возможности получить согласие пациента (законного представителя) на психиатрическое освидетельствование 	Консультация психиатра
	- при выявлении симптомов на улице, общественном месте	<ul style="list-style-type: none"> Доставка в ближайший ОВД или квартиру Принять меры для установления личности с помощью сотрудников полиции 	Консультация психиатра
	- при суицидальной попытке	<p>См. соответствующий раздел «Алгоритмов»</p> <ul style="list-style-type: none"> Меры физического принуждения в случаях крайней необходимости 	<ol style="list-style-type: none"> Госпитализация При отказе от госпитализации консультация психиатра
	- при соматической патологии или травматическом повреждении	См. соответствующий раздел «Алгоритмов»	1. Госпитализация при наличии показаний
	- при психомоторном возбуждении, представляющим опасность для себя или окружающих	<ul style="list-style-type: none"> Вызов сотрудников полиции Меры физического принуждения в случаях крайней необходимости <p>- Диазепам 10 - 15 мг в/мышечно</p>	Консультация психиатра

F00-F05	Состояния психической беспомощности, обусловленные расстройствами памяти и интеллекта (деменция, слабоумие)		
	- при выявлении симптомов на квартире при наличии лиц, осуществляющих уход	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения 	1. Актив в ЛПУ
	- при выявлении симптомов на улице, в общественном месте	<ul style="list-style-type: none"> • Доставка в ближайшее ОВД или квартиру • Принять меры для установления личности с помощью сотрудников полиции 	Консультация психиатра
	- при соматической патологии или травматическом повреждении	См. соответствующий раздел «Алгоритмов»	1. Госпитализация при наличии показаний
F1x.00	Признаки интоксикации ПАВ (указать вещество) без осложнений	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения 	Не требует актива в ЛПУ и госпитализации
F1x.2	Синдром зависимости от ПАВ (с указанием вещества)	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения 	Не требует актива в ЛПУ и госпитализации
F1x.3	Алкогольное (или обусловленное другим ПАВ) абстинентное состояние без психотических проявлений	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует терапии 	Не требует актива в ЛПУ и госпитализации
	- при выраженной тревоге, стойкой инсомнии	- Диазепам 10 мг в/мышечно или Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 2 мг в/мышечно	Не требует актива в ЛПУ и госпитализации

	- при тяжелой абстиненции (20 баллов и более по шкале CIWA-Ar) см. Приложение 27	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует терапии на догоспитальном этапе 	1. Госпитализация
F1x.4, F1x.5, F1x.6	Алкогольное (или обусловленное другим ПАВ) абстинентное состояние с психотическими проявлениями (делирий, галлюциноз и др.) - при выявлении симптомов на квартире	<ul style="list-style-type: none"> • Активное наблюдение за пациентом для предотвращения опасных действий (ни на минуту не оставлять пациента) • При необходимости привлекать родственников и/или полицию 	Консультация психиатра
	- при выявлении симптомов на улице, в общественном месте	<ul style="list-style-type: none"> • Доставка в ближайшее ОВД или квартиру • Принять меры для установления личности с помощью сотрудников полиции 	Консультация психиатра
	- при соматической патологии или травматическом повреждении	<ul style="list-style-type: none"> • См. соответствующий раздел «Алгоритмов» 	Консультация психиатра
	- при психомоторном возбуждении, представляющим опасность для себя или окружающих	<ul style="list-style-type: none"> • Вызов сотрудников полиции • Меры физического принуждения в случаях крайней необходимости - Диазепам 10 - 15 мг в/мышечно 	Консультация психиатра
F43	Острая реакция на тяжелый стресс	<ul style="list-style-type: none"> - Рациональная психотерапия - Глицин до 200 мг сублингвально - При выраженной тревоге Диазепам 10 - 20 мг в/мышечно 	1. Актив в ЛПУ

	- при суицидальном поведении	<ul style="list-style-type: none"> Активное наблюдение за пациентом для предотвращения опасных действий (ни на минуту не оставлять пациента одного) При необходимости привлекать родственников и/или полицию Меры физического принуждения в случаях крайней необходимости 	Консультация психиатра
Для психиатрических бригад			
F00.x0	Деменция при болезни Альцгеймера без психотических симптомов - при эпизодах спутанности с двигательным возбуждением - при стойких инсомнических расстройствах	<ul style="list-style-type: none"> Не требует терапии <p>- Диазепам 5-10 мг в/мышечно или Промазин 50 -100 мг внутрь <u>При неэффективности</u> - Галоперидол до 5 мг в/мышечно или Хлорпротиксен до 50 мг внутрь</p> <p>- Диазепам 5-10 мг в/мышечно или Промазин 50-100 мг внутрь <u>При неэффективности</u> - Хлорпротиксен до 50 мг внутрь</p>	<p>1. Актив в ЛПУ (ПНД, ПОНП, ГП) 2. Госпитализация с улицы, из общественных мест и при отсутствии лиц, осуществляющих уход и надзор на квартире</p> <p>1. Актив в ЛПУ (ПНД, ПОНП, ГП)</p>
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. Госпитализация

	Сосудистая деменция без психотических симптомов	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует терапии 	1. Актив в ЛПУ (ПНД, ПОНП, ГП) 2. Госпитализация с улицы, из общественных мест и при отсутствии лиц, осуществляющих уход и надзор
F01.x0	- при эпизодах спутанности с двигательным возбуждением	- Диазепам 5-10 мг в/мышечно или Промазин 50-100 мг внутрь <u>При неэффективности</u> - Галоперидол до 5 мг в/мышечно или Хлорпротиксен до 50 мг внутрь	1. Актив в ЛПУ (ПНД, ПОНП, ГП)
	- при стойких инсомнических расстройствах	- Диазепам 5-10 мг в/мышечно или Промазин 50-100 мг внутрь <u>При неэффективности</u> - Хлорпротиксен до 50 мг внутрь	1. Актив в ЛПУ (ПНД, ПОНП, ГП)
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. Госпитализация
F03.0 F03.1	Деменция неуточненная (сенильная, пресенильная) без психотических симптомов	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует терапии 	1. Актив в ЛПУ (ПНД, ПОНП, ГП) 2. Госпитализация 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 или Промазин 50-100 мг внутрь <u>При неэффективности</u> - Галоперидол до 5 мг в/мышечно или Хлорпротиксен до 50 мг внутрь	1. Актив в ЛПУ (ПНД, ПОНП, ГП)

F03.2 F03.3	- при стойких инсомнических расстройствах	- Диазепам 5-10 мг в/мышечно или Промазин 50-100 мг внутрь. <u>При неэффективности</u> - Хлорпротиксен до 50 мг внутрь	2. Актив в ЛПУ (ПНД, ПОНП, ГП)
	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. Госпитализация
F04	Органический амнестический синдром	• Не требует лечения	1. Актив в ЛПУ (ПНД, ПОНП, ГП) 2. Госпитализация 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. Госпитализация
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. Госпитализация
F06.0	Органический галлюциноз	- Галоперидол 5 мг в/мышечно	1. Актив в ЛПУ (ПНД, ПОНП)
	- при опасности для себя или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии</u> - Диазепам 5-10 мг в/мышечно	1. Госпитализация
F06.1	Органическое кататоническое состояние	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии</u> - Диазепам 5-10 мг в/мышечно	1. Госпитализация

F06.2	Органическое бредовое (шизофреноподобное) расстройство	- Галоперидол 5 мг в/мышечно	1. Актив в ЛПУ (ПНД, ПОНП)
	- при опасности для себя или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии</u> - Диазепам 5-10 мг в/мышечно	1. Госпитализация
F06.3	Органическое аффективное расстройство	- Промазин до 100 мг внутрь	1. Актив в ЛПУ (ПНД, ПОНП)
	- при опасности для себя или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии</u> - Диазепам 5 - 10 мг в/мышечно	1. Госпитализация
F06.7	Легкое когнитивное расстройство	- Глицин до 200 мг сублингвально	1. Актив в ЛПУ (ГП, ПНД)
F07.0	Расстройство личности органической этиологии	- Промазин 50-100 мг внутрь или Хлорпромазин до 50 мг в/мышечно	1. Актив в ЛПУ (ГП, ПНД, ПОНП)
	- при опасности для себя или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии</u> - Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 1 - 2 мг в/мышечно	1. Госпитализация
F1x.00	Признаки интоксикации ПАВ (указать вещество) без осложнений	• Не требует лечения	Не требует актива в ЛПУ и госпитализации
F1x.2	Синдром зависимости от ПАВ (с указанием вещества)	• Не требует лечения	Не требует актива в ЛПУ и госпитализации

F1x.30	Абстинентное состояние, связанное с употреблением ПАВ (с указанием вещества), неосложненное	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения 	Не требует актива в ЛПУ и госпитализации
	- при выраженной тревоге, стойкой инсомнии	- Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 2 мг в/мышечно или Диазепам 10 мг в/мышечно	Не требует актива в ЛПУ и госпитализации
	- при тяжелой абстиненции (более 20 баллов по шкале CIWA-Ar) См. Приложение.	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует терапии на догоспитальном этапе 	1. Госпитализация
F1x.x4	Абстинентное состояние (с указанием вещества) с делирием	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии</u> - Диазепам 5-10 мг в/мышечно	1. Госпитализация
F10.42 F10.43	Тяжелые формы алкогольного делирия (мусситирующий, профессиональный)	- Оксигенотерапия - Меглюмина натрия сукцинат 500 мл в/венно капельно 60 - 80 кап. в минуту - Натрия хлорид 0,9% 250 мл в/венно капельно	1. Госпитализация Транспортировка на носилках с приподнятым головным концом
	- при отеке головного мозга	<ul style="list-style-type: none"> • Придать положение с приподнятым на 30 гр. изголовьем - Маннитол 1000-1500 мг/кг массы в/венно капельно 30 кап. в минуту 	

	- при нарушении дыхания	<ul style="list-style-type: none"> • Перед интубацией: - Атропин 0,5-1 мг в/венно - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	
	- при аритмии	См. раздел «Кардиология» стр.39-42	
F1x.46 F1x.44	Абстинентное состояние с абортивным или люцидным делирием	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует терапии на догоспитальном этапе 	1. Госпитализация
F1x.5	Психотическое расстройство, связанное с употреблением ПАВ (с указанием вещества), (включая алкогольный галлюциноз, бред ревности и паранойю)	<p><u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Диазепам 5 - 10 мг в/мышечно 	1. Госпитализация
F1x.71	Расстройства личности и поведения, связанные с приемом алкоголя или ПАВ (указать вещество)	- Промазин 50 - 100 мг внутрь или Хлорпротиксен до 50 мг внутрь при дисфории	1. Актив в ЛПУ (ПНД, ПОНП, ГП)
	- при опасности для себя или окружающих	<p><u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 1 - 2 мг в/мышечно 	1. Госпитализация

F1x.6	Амнестический синдром, связанный с употреблением ПАВ (включая Корсаковский синдром)	• Не требует лечения	1. Актив в ЛПУ (ПНД, ПОНП, ГП)
			2. Госпитализация с улицы, из общественных мест и при отсутствии лиц, осуществляющих уход и надзор
F20.0	Параноидная шизофрения	- Галоперидол до 10 мг в/мышечно <u>При неэффективности:</u> - Хлорпротиксен до 50 мг внутрь или Промазин 50 - 100 мг внутрь	1. Актив в ЛПУ (ПНД, ПОНП, ГП)
		- при опасности для себя или окружающих <u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Хлорпромазин до 75 мг в/мышечно или Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 2 мг в/мышечно	1. Госпитализация
F20.1	Гебефреническая шизофрения	- Галоперидол до 10 мг в/мышечно <u>При неэффективности:</u> - Хлорпромазин до 75 мг в/мышечно	1. Актив в ЛПУ (ПНД, ПОНП, ГП)
		- при опасности для себя или окружающих <u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Хлорпромазин до 75 мг в/мышечно или Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 2 мг в/мышечно	1. Госпитализация
F20.2	Кататоническая шизофрения	- Хлорпромазин до 75 мг в/мышечно	1. Актив в ЛПУ (ПНД, ПОНП, ГП)
		- при опасности для себя или окружающих <u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Хлорпромазин до 75 мг в/мышечно или Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 2 мг в/мышечно	1. Госпитализация

F20.5	Остаточная шизофрения	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения 	1. Актив в ЛПУ (ПНД, ПОНП, ГП)
F20.8xx3	Шизофрения, детский тип	- Промазин 50-75 мг внутрь	1. Актив в ЛПУ (ПНД, ПОНП, ГП)
	- при опасности для себя или окружающих	<p><u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Хлорпромазин до 75 мг в/мышечно или Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 2 мг в/мышечно 	1. Госпитализация
F20.9	Шизофрения неуточненная	- Галоперидол до 10 мг в/мышечно	1. Актив в ЛПУ (ПНД, ПОНП, ГП)
	- при опасности для себя или окружающих	<p><u>При неэффективности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Хлорпромазин до 50 мг внутрь или Промазин 50-100 мг внутрь <p><u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Хлорпромазин до 75 мг в/мышечно или Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 2 мг в/мышечно 	1. Госпитализация
F 21	Шизотипическое расстройство (включается в том числе неврозоподобная и психопатоподобная шизофрения)	- Хлорпромазин до 50 мг в/мышечно	1. Актив в ЛПУ (ПНД, ПОНП, ГП)
	- при опасности для себя или окружающих	<p><u>При неэффективности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Хлорпромазин до 50 мг внутрь или Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 1 - 2 мг в/мышечно <p><u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Хлорпромазин до 75 мг в/мышечно или Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 2 мг в/мышечно 	1. Госпитализация
F22	Хроническое бредовое расстройство	- Галоперидол до 10 мг в/мышечно	1. Актив в ЛПУ (ПНД, ПОНП, ГП)
		<p><u>При неэффективности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Хлорпромазин до 50 мг внутрь 	

	- при опасности для себя или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Хлорпромазин до 75 мг в/мышечно или Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 2 мг в/мышечно	1. Госпитализация
F23	Острое полиморфное психотическое расстройство	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Хлорпромазин до 75 мг в/мышечно или Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 2 мг в/мышечно	1. Госпитализация
F23.2	Острое шизофреноподобное расстройство	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Хлорпромазин до 75 мг в/мышечно или Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 2 мг в/мышечно	1. Госпитализация
F25	Шизоаффективное расстройство	- Галоперидол до 10 мг в/мышечно <u>При неэффективности:</u> - Хлорпротиксен до 50 мг внутрь или Промазин 50-100 мг внутрь	1. Актив в ЛПУ (ПНД, ПОНП, ГП)
	- при опасности для себя или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Хлорпромазин до 75 мг в/мышечно или Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 2 мг в/мышечно	Госпитализация
F30.0	Гипомания	- Хлорпромазин до 75 мг в/мышечно или Хлорпротиксен до 50 мг внутрь	1.Актив в ЛПУ (ПНД, ПОНП, ГП)
F30.1 F30.2	Мания, в том числе с психотическими симптомами	- Галоперидол до 10 мг в/мышечно или Хлорпромазин до 75 мг в/мышечно	1.Актив в ЛПУ (ПНД, ПОНП, ГП)
	- при опасности для себя или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Хлорпромазин до 75 мг в/мышечно или Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 2 мг в/мышечно	1.Госпитализация

F32.0 F32.1	Депрессивный эпизод легкой или средней степени	• Не требует лечения	1. Актив в ЛПУ (ПНД, ПОНП, ГП)
	- при тревоге, инсомнии	- Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 1 - 2 мг в/мышечно или Диазепам 10 - 15 мг в/мышечно	
F32.2 F32.3	Депрессивный эпизод тяжелый	• Не требует лечения на догоспитальном этапе	1. Госпитализация
F33	Реккурентное аффективное расстройство (с указанием тяжести текущего эпизода)	- Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 1 - 2 мг в/мышечно	1. Актив в ЛПУ (ПНД, ПОНП, ГП)
	- при тревоге, инсомнии		
	- при опасности для себя или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 2 мг в/мышечно	1. Госпитализация
F31	Биполярное аффективное расстройство (с указанием типа и тяжести текущего эпизода)		
	- при тревоге, инсомнии	- Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 1 - 2 мг в/мышечно	1. Актив в ЛПУ (ПНД, ПОНП, ГП)
	- при опасности для себя или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 2 мг в/мышечно	1. Госпитализация

F40	Фобические и тревожные расстройства	- Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 1 - 2 мг в/мышечно или Диазепам 10 - 15 мг в/мышечно <u>При неэффективности:</u> -Хлорпротиксен до 50 мг внутрь	1. Актив в ЛПУ (ПНД, ПОНП, ГП)
F42	Обсессивно-компульсивные расстройства	- Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 1 - 2 мг в/мышечно или Диазепам 10 - 15 мг в/мышечно <u>При неэффективности:</u> - Хлорпротиксен до 50 мг внутрь	1. Актив в ЛПУ (ПНД, ПОНП, ГП)
F43.0	Острая реакция на стресс	- Рациональная психотерапия - Глицин до 200 мг сублингвально <u>При выраженной тревоге:</u> - Диазепам 10 - 20 мг в/мышечно или Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 1 - 2 мг в/мышечно	1. Актив в ЛПУ (ПНД, ПОНП, ГП)
	- при опасности для себя или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 2 мг в/мышечно	1. Госпитализация
F43.2	Расстройство адаптации (кратковременное, легкое)	- Рациональная психотерапия - Глицин до 200 мг сублингвально - Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 1 - 2 мг в/мышечно или Диазепам 10 - 15 мг в/мышечно	1. Актив в ЛПУ (ПНД, ПОНП, ГП)
F44	Диссоциативные (конверсионные) расстройства	- Рациональная психотерапия - Глицин до 200 мг сублингвально - Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 1 - 2 мг в/мышечно или Диазепам 10 - 15 мг в/мышечно	1. Актив в ЛПУ (ПНД, ПОНП, ГП)
F45	Соматоформные расстройства	- Рациональная психотерапия - Промазин 50 мг - Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 1 - 2 мг в/мышечно или Диазепам 10 - 15 мг в/мышечно	1. Актив в ЛПУ (ПНД, ПОНП, ГП)

F48.0	Неврастения	- Глицин до 200 мг сублингвально	1. Актив в ЛПУ (ПНД, ГП)
F50.0 F50.2	Расстройства приема пищи (с указанием вида расстройства)	- Рациональная психотерапия	1. Актив в ЛПУ (ПНД, ПОНП, ГП)
	- при опасности для себя или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 2 мг в/мышечно	1. Госпитализация
F53	Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с послеродовым периодом	- Рациональная психотерапия - Глицин до 200 мг сублингвально - Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 1 - 2 мг в/мышечно или Диазепам 10 - 15 мг в/мышечно	1. Актив в ЛПУ (ЖК, ГП, ПНД, ПОНП)
	- при опасности для себя или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 2 мг в/мышечно	1. Госпитализация
F60.x1, F61.x1 (кроме F60.31)	Специфические, смешанные и другие расстройства личности	- Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 1 - 2 мг в/мышечно <u>При неэффективности:</u> - Хлорпротиксен до 50 мг внутрь	1. Актив в ЛПУ (ПНД, ПОНП)
F60.x2 F61.x2	Специфические, смешанные и другие расстройства личности с опасностью для себя или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 2 мг в/мышечно	1. Госпитализация
F60.31	Пограничное расстройство личности (эмоционально неустойчивое)	- Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 1 - 2 мг в/мышечно <u>При неэффективности:</u> - Хлорпротиксен до 50 мг внутрь	1. Актив в ЛПУ (ПНД, ПОНП)

	- при опасности для себя или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 2 мг в/мышечно	1. Госпитализация
F7x.0	Умственная отсталость с указанием на отсутствие или слабую выраженность нарушения поведения	<u>При наличии нарушений поведения:</u> - Промазин 50 - 100 мг	1. Актив в ЛПУ (ПНД, ПОНП)
F7x.1	Умственная отсталость со значительными нарушениями поведения, требующими ухода и лечения	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 2 мг в/мышечно	1. Госпитализация
F80-F89	Расстройства психологического (психического) развития	• Не требует лечения	1. Актив в ЛПУ (ГП, ПНД)
F91	Расстройства поведения в детском и подростковом возрасте	- Промазин 25 - 50 мг внутрь или Диазепам до 0,1 - 0,2 мг/кг массы тела в/мышечно	1. Актив в ЛПУ (ГП, 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. Госпитализация
F94	Расстройства социального функционирования детского и подросткового возраста	- Глицин до 100 мг сублингвально	1. Актив в ЛПУ (ГП, ПНД,)

G21.1	Пароксизмальные или острые экстрапирамидные расстройства, как осложнения нейролептической терапии	- Бипериден 1 мл в/мышечно При неэффективности: - Тригексифенидил 2 - 6 мг внутрь или Диазепам 10 мг в/мышечно	1. Актив в ЛПУ (ПНД, ПОНП, ГП)	
		• При отсутствии эффекта	1. Госпитализация	
F20.8 G21.0 G22	Критические состояния: фебрильная шизофрения, злокачественный нейролептический синдром	- Оксигенотерапия - Меглюмин натрия сукцинат 400 мг в/в капельно 60 - 80 кап. в минуту - Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/в капельно	1. Госпитализация. Транспортировка на носилках	
		- при температуре тела > 39°C		- Физические методы охлаждения - Метамизол натрия 1000 мг в/в или в/мышечно
		- при психомоторном возбуждении		- Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 1 - 2 мг в/мышечно или Диазепам 5 - 10 мг в/мышечно
		- 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. (см. «Приложения 1, 2, 3, 3.1, 4»)
F99	Неуточненное психическое расстройство (только для общепрофильных бригад)	См. раздел «Для общепрофильных бригад»	См. раздел «Для общепрофильных бригад»	

РАЗДЕЛ 14. ПЕДИАТРИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объём медицинской помощи	Тактика
Реанимация и интенсивная терапия у детей			
I46	Клиническая смерть	<p style="text-align: center;">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 вдуваний • Проверить наличие центрального 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 непрямой массаж сердца и ИВЛ при отсутствии пульса или брадикардии менее 60 в минуту (у новорожденных детей при ЧСС менее 80 ударов в минуту): <ul style="list-style-type: none"> - соотношение компрессий к вдуваниям 15:2 (два человека), 30:2 (один человек), 3:1 у новорожденных детей - частота вдуваний у новорожденных 30 в минуту, у детей старше 1 года до 8 лет - 12 - 20 в минуту, от 8 и более - 12 в минуту - частота компрессий 100 - 120 в минуту вне зависимости от возраста • Раннее проведение дефибрилляции <p>Расширенная сердечно-легочная реанимация</p> <p>1. При фибрилляции желудочков:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Дефибрилляция 4 Дж/кг (1-й разряд) • Сердечно-легочная реанимация в течение 2 минут • Катетеризация вены или внутрикостный доступ • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • Контроль ЧСС, ЧД • ЭКГ <p><u>При сохраняющихся нарушениях:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Дефибрилляция 4 Дж/кг (2-й разряд) • Сердечно-легочная реанимация в течение 2 минут • Контроль ЧСС, ЧД • ЭКГ 	Для фельдшерских и врачебных бригад - вызов бригады АиР

		<p><u>При сохраняющихся нарушениях:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Дефибрилляция 4 Дж/кг (3-й разряд) • Сердечно-легочная реанимация в течение 2 минут • Контроль ЧСС, ЧД • ЭКГ <p><u>При отсутствии эффекта:</u></p> <p>- Эпинефрин 0,01 мг/кг 1:10000 в/венно или в/костно</p> <p><u>При невозможности обеспечения указанного пути введения</u></p> <p>- Эпинефрин 0,1 мг/кг 1:1000 эндотрахеально</p> <p>- Амиодарон 5 мг/кг в/венно или в/костно</p> <p><u>При сохраняющихся нарушениях:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Дефибрилляция 4 Дж/кг (4-й разряд;) • Сердечно-легочная реанимация в течение 2 минут • Контроль ЧСС, ЧД • ЭКГ <p><u>При сохраняющихся нарушениях:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Дефибрилляция 4 Дж/кг (5-й разряд) • Сердечно-легочная реанимация в течение 2 минут - Эпинефрин 0,01 мг/кг 1:10000 в/венно или в/костно - Амиодарон 5 мг/кг в/венно или в/костно • Контроль ЧСС, ЧД • ЭКГ <p><u>При сохраняющихся нарушениях:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Дефибрилляция 4 Дж/кг (6-й разряд) • Сердечно-легочная реанимация в течение 2 минут • Контроль ЧСС, ЧД • ЭКГ <p><u>При сохраняющихся нарушениях:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Дефибрилляция 4 Дж/кг (7-й разряд) • Сердечно-легочная реанимация в течение 2 минут • Контроль ЧСС, ЧД • ЭКГ - Эпинефрин 0,01 мг/кг 1:10000 в/венно или в/костно <p><u>При сохраняющихся нарушениях:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Дефибрилляция 4 Дж/кг (8-й разряд) 	
--	--	--	--

	<p>Ранний постреанимационный период:</p> <p>При снижении</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Сердечно-легочная реанимация в течение 2 минут • Контроль ЧСС, ЧД • ЭКГ <p>2. При асистолии:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Базовые реанимационные мероприятия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <ul style="list-style-type: none"> - Эпинефрин 0,01 мг/кг 1:10000 или 0,1 мг/кг 1:1000 эндотрахеально каждые 3-5 минут. <p>3. Желудочковая тахикардия без пульса на периферических сосудах:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Дефибрилляция 4 Дж/кг массы тела <p><u>При восстановлении синусового ритма:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Контроль ЧД, ЧСС, АД • Пульсоксиметрия • ЭКГ <p><u>При рецидиве:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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"> • Контроль ЧД, ЧСС, АД • Пульсоксиметрия • ЭКГ <ul style="list-style-type: none"> - Амiodарон 5 мг/кг в/венно или в/костно капельно в разведении Натрия хлорида 0,9% - 10 - 15 мл/кг/час <ul style="list-style-type: none"> • Контроль ЧД, ЧСС, АД • Пульсоксиметрия • ЭКГ • Глюкометрия • Продолжить ИВЛ (ДО - 7 мл/кг, ЧД - в зависимости от возраста, FiO₂ - 0.5) • Оксигенотерапия с поддержанием SpO₂ > 94% • Термометрия <ul style="list-style-type: none"> - Допамин 5 мкг/кг/мин. в/венно или Добутаин 5 мкг/кг/мин. 	<p>1. Госпитализация Транспортировка на носилках с продолжением мероприятий интенсивной терапии.</p>
--	---	--	--

	<p>среднего АД > 20% от возрастной нормы</p> <p>При гиповолемии (инфекционной дегидратации или острой кровопотере)</p>	<p>в/венно (см. «Приложение 3, 3.1, 4, 5, 7»)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Предотвратить потерю тепла у новорожденных детей <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% - 20 - 30 мл/кг/час - Допамин 5 - 10 мкг/кг/мин. в/венно или Добутамин 5 - 10 мкг/кг/мин. в/венно (см. «Приложения 3, 3.1, 4, 7») 	
R57.1	Геморрагический шок	<ul style="list-style-type: none"> • Проводить терапию в соответствии с объемом, характером и локализацией повреждений (см. раздел «Травматология» стр. 80) одновременно с проведением противошоковых мероприятий • Оценка ЧД, ЧСС, АД • Пульсоксиметрия • Уложить горизонтально на спину, приподняв ноги под углом 30-40° • Оксигенотерапия FiO₂ 1.0 • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <ul style="list-style-type: none"> - Полиионный раствор или Натрия хлорид 0,9% - 20 - 30 мл/кг/час - ГЭК 6% - 10 мл/кг, с поддержанием САД не менее 80-90/40-60 мм рт.ст. - Фентанил 1 - 3 мкг/кг в/венно <p><u>При недостаточной эффективности неотложных мероприятий</u></p> <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/венно - Мидазолам или Диазепам 0,3 -0,5 мг/кг в/венно - при коме <p>> 6 баллов по шкале комы ГЛАЗГО</p> <ul style="list-style-type: none"> - Кетамин 1 мг/кг в/венно - Пропофол 2 - 4 мг/кг в/венно (для бригады АиР) <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	<p>1. Госпитализация</p> <p>Транспортировка на носилках с продолжением мероприятий интенсивной терапии.</p>
T79.4	Травматический шок	<ul style="list-style-type: none"> • Проводить терапию в соответствии с объемом, характером и локализацией повреждений (см. раздел «Травматология» стр. 80) одновременно с проведением противошоковых мероприятий • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ 	<p>1. Госпитализация</p> <p>Транспортировка на носилках с продолжением мероприятий</p>

	<p>шок I ст. (при снижении САД на 20-30% от возрастной нормы)</p> <p>шок II ст. (при снижении САД на 35-50% от возрастной нормы)</p> <p>шок III ст. (при снижении САД > 50% от возрастной нормы)</p> <p>- при нарушении дыхания (ОДН III-IV ст.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Иммобилизация • Оксигенотерапия FiO₂ 1.0 <p>- Натрия хлорид 0,9% - 20 - 30 мл/кг/час в/венно - ГЭК 6% - 10 - 20 мл/кг в/венно</p> <p>- Натрия хлорид 0,9% - 20 - 40 мл/кг/час в/венно - ГЭК 6% - 10 - 20 мл/кг в/венно</p> <p><u>Установка второго в/венного катетера:</u> - Натрия хлорид 0,9% - 20 мл/кг болюсно, далее 40 мл/кг/час в/венно - ГЭК 6% - 15 - 20 мл/кг в/венно</p> <p><u>При отсутствии стабилизации состояния в течение 20 минут:</u> - Допамин 10 - 15 мкг/кг/мин. или Эпинефрин 0,5 - 1 мкг/кг/мин. в/венно</p> <p><u>При недостаточном эффекте (для бригады АиР):</u> - Норэпинефрин 0,1- 0,5 мкг/кг/мин (вводить только через центральный венозный катетер) (см. «Приложение 3, 3.1, 4, 10, 10.1, 11, 11.1»)</p> <p><u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/венно - Мидазолам или Диазепам 0,3- 0,5 мг/кг в/венно - при коме > 6 баллов по шкале комы ГЛАЗГО - Кетамин 1 мг/кг в/венно - Пропофол 2 - 4 мг/кг в/венно (для бригады АиР)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	<p>интенсивной терапии.</p>
<p>R57.1</p>	<p>Гиповолемический шок</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия FiO₂ 1.0 • Катетеризация вены или внутрикостный доступ • Натрия хлорид 0,9% - 20 - 30 мл/кг/час или Полиионный раствор 10 мл/кг до 	<p>1. Госпитализация Транспортировка на носилках с продолжением</p>

		<p>стабилизации показателей гемодинамики</p> <p><u>При недостаточном эффекте:</u></p> <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/венно - Мидазолам или Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно - при коме > 6 баллов по шкале комы ГЛАЗГО - Кетамин 1 мг/кг в/венно <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	<p>мероприятий интенсивной терапии.</p>
A48.3	<p>Инфекционно - токсический шок</p> <p>При САД < 70 мм рт.ст.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия FiO₂ 1.0 • Глюкометрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <ul style="list-style-type: none"> - Преднизолон 5 - 10 мг/кг или Дексаметазон 0,6 мг/кг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 15 - 20 мл/кг в/венно болюсно, далее 40 мл/кг/час <p><u>При отсутствии стабилизации состояния в течение 20 минут:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Допамин 10 - 20 мкг/кг/мин. или Эпинефрин 0,5 - 1 мкг/кг/мин. в/венно <p><u>При недостаточном эффекте (для бригады АиР):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Норэпинефрин 0,1 - 0,5 мкг/кг/мин в/венно (вводить только через центральный венозный катетер) (см. «Приложение 3, 3.1, 4, 10, 10.1, 11, 11.1») <p><u>При недостаточном эффекте:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - перевод на ИВЛ <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/венно - Мидазолам или Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно - при коме > 6 баллов по шкале комы ГЛАЗГО - Кетамин 1 мг/кг в/венно - Пропофол 2 - 4 мг/кг в/венно (для бригады АиР) <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	<p>1. Госпитализация</p> <p>Транспортировка на носилках с продолжением мероприятий интенсивной терапии.</p>

<p>T78.0, T78.2</p>	<p>Анафилактически й шок</p> <p>- при явлениях bronхоспазма</p> <p>- при развитии ДН III - IV ст.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Прекратить контакт с аллергеном • Придать горизонтальное положение с приподнятым ножным концом • Оценка ЧД, ЧСС, АД • Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия FiO₂ 1.0 • Катетеризация вены или внутрикостный доступ • Эпинефрин 10 мкг/кг в/мышечно, с повторным введением при необходимости через 10 - 15 минут (максимальная доза 0,3 мг) <p>В место внутримышечной инъекции препарата, вызвавшего анафилактическую реакцию - Эпинефрин не вводить!</p> <p><u>При сохранении артериальной гипотензии:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% или Полиионный раствор 10 - 30 мл/кг/час в/венно - Эпинефрин микроструйно 0,1 - 0,5 мкг/кг/мин. или Допамин 10 - 15 мкг/кг/мин. (см. «Приложение 3, 3.1, 4, 11.1») - Преднизолон 2 - 5 мг/кг в/венно <ul style="list-style-type: none"> • Применение небулайзера <ul style="list-style-type: none"> - Ипратропия бромид + фенотерол (у детей до 6 лет - 1 кап./кг - максимальная доза 10 капель, старше 6 лет - 20 капель) - Будесонид 1 мг <p><u>При сохранении бронхоспазма:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Преднизолон 2 - 5 мг/кг в/венно <p><u>При недостаточном эффекте:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Аминофиллин 4 - 6 мг/кг в/венно медленно <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/венно - Мидазолам или Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно - при коме > 6 баллов по шкале комы ГЛАЗГО - Кетамин 1 мг/кг в/венно - Пропофол 2 - 4 мг/кг в/венно (для бригады АиР) <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ 	<p>1. Госпитализация Транспортировка на носилках с продолжением мероприятий интенсивной терапии</p>
-------------------------	--	---	---

<p>I50</p>	<p>Острая сосудистая недостаточность</p> <p>обморок, коллапс</p> <p>- при снижении САД > 20% от возрастной нормы</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • ЭКГ • Глюкометрия <ul style="list-style-type: none"> • Придать больному горизонтальное положение, приподнять ножной конец <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% - 10 - 20 мл/кг/час в/венно <p><u>При отсутствии эффекта:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Допамин 10 - 15 мкг/кг/мин. или Эпинефрин 0,5 - 1 мкг/кг/мин. в/венно <p><u>При недостаточном эффекте (для бригады АиР)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Норэпинефрин 0,1-0,5 мкг/кг/мин в/венно (вводить только через центральный венозный катетер) (см. «Приложение 3, 3.1, 4, 10, 10.1, 11, 11.1») - Преднизолон 2 - 5 мг/кг /венно <ul style="list-style-type: none"> • Оксигенотерапия FiO₂ 1.0 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ или ОКМП
<p>T15-T19</p>	<p>Инородное тело дыхательных путей</p> <p>- локализовано в носовых ходах</p> <p>- локализовано в ротоглотке</p> <p>- локализовано ниже голосовых связок без асфиксии или ее угрозы</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия <p>Инородное тело из носового хода не извлекается</p> <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей, в т.ч. с помощью прямой ларингоскопии <p>Попытки извлечения инородного тела на догоспитальном этапе не выполняются, показана экстренная госпитализация</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оксигенотерапия FiO₂ 1.0 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ <p>1. Госпитализация</p>

	<p>- локализовано ниже голосовых связок с асфиксией или ее угрозой у детей до 1 года</p> <p>- локализовано ниже голосовых связок с асфиксией или ее угрозой у детей старше 1 года</p> <p>- при гипоксической коме (после удаления инородного тела)</p> <p>- при судорогах</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 или двумя руками 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 - коникотомия) • Оксигенотерапия FiO₂ 1.0 <ul style="list-style-type: none"> • Применить приём Геймлиха: <ul style="list-style-type: none"> - 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 <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 - коникотомия) • Оксигенотерапия FiO₂ 1.0 <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/венно - Мидазолам или Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно - при коме > 6 баллов по шкале комы ГЛАЗГО - Кетамин 1 мг/кг в/венно - Пропофол 2 - 4 мг/кг в/венно (для бригады АиР) <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ с FiO₂ 1.0 <ul style="list-style-type: none"> - Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно 	
--	---	---	--

L51.2	<p>Токсический эпидермальный некролиз</p> <p>- при боли</p> <p>- при гиповолемическом шоке</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Преднизолон 5 мг/кг в/венно - Хлоропирамин 0,1 мл/год жизни или Клемастин 0,1 мл/год жизни в/венно <p>При повышении температуры тела жаропонижающие препараты не вводить</p> <ul style="list-style-type: none"> - Трамадол 1 - 2 мг/кг или Фентанил 1 - 2 мкг/кг в/венно или в/мышечно <p>Не применять нестероидные противовоспалительные препараты</p> <ul style="list-style-type: none"> • Асептическая повязка на пораженные участки кожи <p>См. подраздел данного раздела «Гиповолемический шок» стр. 159</p>	1. Госпитализация в отделение реанимации
Заболевания внутренних органов и эндокринной системы у детей			
J18	<p>Пневмония</p> <p>- при повышении T° тела > 38°C</p> <p>- при некардиогенном отеке легких</p> <p>- при САД < 70 мм рт.ст.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия FiO₂ 0.5 - 1.0 <p>- Метамизол натрия 10 мг/кг в/мышечно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Положение с приподнятым головным концом или полусидя • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <p><u>При отсутствии эффекта :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - респираторная поддержка в режиме СРАР (РЕЕР 5 см вод.ст.) <p><u>При отсутствии эффекта:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - перевод на ИВЛ (РЕЕР 5 см вод.ст.) <p>- Натрия хлорида 0,9% - 10 мл/кг/час</p> <p><u>При отсутствии эффекта</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Допамин 5-15 мкг/кг/мин. или Эпинефрин 0,5 - 1 мкг/кг/мин. в/венно <p><u>При недостаточном эффекте (для бригады АиР)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Норэпинефрин 0,1 - 0,5 мкг/кг/мин в/венно (вводить только через центральный венозный катетер) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ОКМП <ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация Транспортировка на носилках (полусидя) 2. При отказе от госпитализации актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе актив в ЛПУ или ОКМП

	<p>- при нарастании тяжести ОДН и развитии гипоксической комы (при SpO₂ < 90%)</p>	<p>(см. «Приложение 3, 3.1, 4, 10, 10.1, 11, 11.1») Морфин и Фуросемид противопоказаны Перед интубацией:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/венно - Мидазолам или Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно - при коме > 6 баллов по шкале комы ГЛАЗГО - Кетамин 1 мг/кг в/венно - Пропрофол 2 - 4 мг/кг в/венно (для бригады АиР) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ с FiO₂ 1.0 	
<p>E10-E14 P70.2</p>	<p>Сахарный диабет:</p> <p>- гипогликемическое состояние</p> <p>- гипогликемическая кома</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия FiO₂ 0.5 - 1.0 • Глюкометрия • Катетеризация вены <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 • Глюкометрия • Катетеризация вены • 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 При отсутствии эффекта: <ul style="list-style-type: none"> - Декстроза 10% - 10 - 20 мл/кг в/венно капельно - 20 капель в минуту - Дексаметазон 0,6 мг/кг в/венно струйно • Повторная глюкометрия 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЛПУ или ОКМП 2. Госпитализация при впервые выявленной гипогликемии 3. При отказе от госпитализации актив на «О3» через 2 часа, при повторном отказе актив в ЛПУ или ОКМП <ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация при впервые выявленной гипогликемии 2. При отказе от госпитализации актив на «О3» через 2 часа, при повторном отказе актив в ЛПУ или ОКМП

		<p><u>При отсутствии эффекта:</u> <u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/венно - Мидазолам или Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно - при коме > 6 баллов по шкале комы ГЛАЗГО - Кетамин 1 мг/кг в/венно - Пропофол 2-3 мг/кг в/венно (для бригады АиР) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ с FiO₂ 0.5 	
E13.1	- диабетический кетоацидоз	<ul style="list-style-type: none"> • Глюкометрия • Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия FiO₂ 0.5 	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЛПУ или ОКМП
E13.0	- диабетические гипергликемические комы - при гиповолемическом шоке	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены - Полиионный раствор или Натрия хлорид 0,9 % - 20 мл/кг в/венно капельно • Оксигенотерапия FiO₂ 0.5 - 1.0 <p>См. подраздел данного раздела: «Гиповолемический шок» стр. 159</p>	
Кардиологические заболевания у детей			
I47	Тахисистолические нарушения сердечного ритма	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ • Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия FiO₂ 0.5 	

<p>Пароксизмальная тахикардия с узким комплексом QRS Состояние средней тяжести, гемодинамика стабильная</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Вагусные пробы <p><u>При отсутствии эффекта через 5 минут:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Верапамил 0,1 мг/кг в/венно медленно <p>При манифестном синдроме WPW Верапамил противопоказан</p> <p><u>При отсутствии эффекта через 20 минут или при наличии у больного манифестного синдрома WPW:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Прокаинамид 10 - 15 мг/кг в/венно медленно со следами мезатона <p><u>При отсутствии эффекта антиаритмической терапии</u></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЛПУ или ОКМП 2. Госпитализация: из общественных мест, с улицы, при впервые возникшем нарушении ритма, в т.ч. на квартире, а также после электрокардиоверсии. Транспортировка на носилках. 1. Госпитализация Транспортировка на носилках. 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в ЛПУ или ОКМП
<p>Состояние тяжелое, гемодинамика нестабильная</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Верапамил 0,1 мг/кг в/венно медленно <p>При манифестном синдроме WPW Верапамил противопоказан</p> <p><u>При отсутствии эффекта через 20 минут или при наличии у больного манифестного синдрома WPW:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Прокаинамид 10 - 15 мг/кг в/венно медленно со следами мезатона <p><u>При отсутствии эффекта:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Мидазолам или Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно <ul style="list-style-type: none"> • Синхронизированная электрокардиоверсия 1 Дж/кг <p><u>При отсутствии эффекта:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Синхронизированная электрокардиоверсия 2 Дж/кг 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в ЛПУ или ОКМП
<p>Фибрилляция-трепетание предсердий</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Прокаинамид 10 мг/кг со следами мезатона в/венно медленно в течение 5 минут 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация Транспортировка на носилках.

	(пароксизмальная форма, приступ продолжительностью до 48 часов). Состояние средней тяжести, гемодинамика стабильная	<p>При QRS > 0,12 сек. - Прокаионамид противопоказан - Амиодарон 5 мг/кг в/венно капельно</p>	<p>2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в ЛПУ или ОКМП</p>
	<p>Фибрилляция-трепетание предсердий (пароксизмальная форма с проведением по ДПЖС) Состояние тяжелое. Гемодинамика нестабильная</p> <p>Фибрилляция-трепетание предсердий (персистирующая, постоянная формы) Гемодинамика стабильная</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Мидазолам или Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно • Синхронизированная электрокардиоверсия 1 Дж/кг При отсутствии эффекта • Синхронизированная электрокардиоверсия 2 Дж/кг При отсутствии эффекта <ul style="list-style-type: none"> - Прокаионамид 10 мг/кг в/венно медленно со следами мезатона в течение 20 - 30 минут <p>При QRS > 0,12 сек. - Прокаионамид противопоказан - Амиодарон 5 мг/кг в/венно медленно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе 	<p>1. Госпитализация Транспортировка на носилках. 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в ЛПУ или ОКМП</p> <p>1. Госпитализация Транспортировка на носилках. 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в ЛПУ или ОКМП</p>
	Тахисистолическая форма фибрилляции-трепетания предсердий (персистирующая, постоянная формы)	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Верапамил 0,1 мг/кг в/венно медленно 	<p>1. Госпитализация. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от госпитализации актив в ЛПУ или ОКМП</p>

	Пароксизмальная тахикардия с широким комплексом QRS (мономорфная). Состояние средней тяжести. Гемодинамика стабильная	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Прокаинамид 10 мг/кг со следами мезатона в/венно медленно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в ЛПУ или ОКМП
	Пароксизмальная тахикардия с широким QRS (мономорфная). Состояние тяжелое. Гемодинамика нестабильная	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены • Оксигенотерапия FiO₂ 0.5 <ul style="list-style-type: none"> - Мидазолам или Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно • Синхронизированная электрокардиоверсия 2 Дж/кг <ul style="list-style-type: none"> - Лидокаин 20 мг/мл - 1 мл развести в воде для инъекций - 1 мл - вводить полученный раствор 1 мг/кг в/венно болюсно, затем 60 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 2 - 3 кап/кг/мин. (20 - 50 мкг/кг/мин) или Амиодарон 5 мг/кг в/венно медленно <p><u>При отсутствии эффекта:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Мидазолам или Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно <ul style="list-style-type: none"> • Синхронизированная электрокардиоверсия 2 Дж/кг <p><u>При отсутствии эффекта:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Синхронизированная электрокардиоверсия 4 Дж/кг 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в ЛПУ или ОКМП
	Желудочковая тахикардия	<ul style="list-style-type: none"> • Оксигенотерапия FiO₂ 0.5 • Катетеризация вены 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на

	(полиморфная) Состояние средней тяжести. Гемодинамика стабильная	- Магния сульфат 13 мл в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 2 кап/кг в мин. (50 мг/кг) - строго 30 минут	носилках. 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в ЛПУ или ОКМП
	Желудочковая тахикардия (полиморфная, типа пируэт) Состояние тяжелое. Гемодинамика нестабильная	<ul style="list-style-type: none"> • Оксигенотерапия FiO₂ 0.5 • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Мидазолам 0,3 - 0,5мг/кг или Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно • Синхронизированная электрокардиоверсия 2 Дж/кг <p><u>При отсутствии эффекта:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Синхронизированная электрокардиоверсия 4 Дж/кг 	1. Госпитализация. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в ЛПУ или ОКМП
I 49.5	Брадисистолические нарушения сердечного ритма	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ • Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия FiO₂ 0.5 - 1.0 	1. Госпитализация. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в ЛПУ или ОКМП
	Синдром слабости синусового узла с приступом МЭС (асистолия)	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Эпинефрин 0,01 мг/кг каждые 3-5 минут, максимальная суммарная доза - до 1 мг в/венно (см. «Приложение 11.1») <p><u>При отсутствии эффекта:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Непрямой массаж сердца • Временная кардиостимуляция для бригады АиР 	1. Госпитализация. Транспортировка на носилках. 2. Для общепрофильных бригад - вызов бригады АиР

I44	АВ блокады I-II ст. и АВ блокада III ст. (врожденная или приобретенная) Состояние средней степени тяжести без нарушений сознания	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на догоспитальном этапе 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в ЛПУ или ОКМП
	АВ блокада III ст. Состояние тяжелое (с приступом МЭС)	<ul style="list-style-type: none"> • Непрямой массаж сердца. • Катетеризация вены: <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/венно <p><u>При отсутствии эффекта:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Временная кардиостимуляция для бригад АиР 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация. Транспортировка на носилках. 2. Для общепрофильных бригад - вызов бригады АиР
Инфекционные болезни у детей			
J10, J11, J06	Грипп ОРВИ - при температуре тела > 38,0°C - при бледной гипертермии - при судорогах - при осложнениях (адинамия, нарушение)	<ul style="list-style-type: none"> • Физические методы охлаждения - Парацетамол - 15 мг/кг внутрь или свечи ректально или Метамизол натрия 10 мг/кг в/мышечно - Хлоропирамин 0,1 мл/год жизни в/мышечно <p>При гриппе Метамизол натрия и Ацетилсалициловая кислота противопоказаны</p> <p><u>Дополнительно:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Дротаверин 0,1 мл/год жизни в/мышечно <p>Детям с отягощенным преморбидным фоном и/или судорожным синдромом в анамнезе жаропонижающие препараты назначают при температуре тела больше 37,5°C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/мышечно или 0,2 мг/кг в/венно <p>Противосудорожная терапия при отсутствии судорог не показана</p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Полиионный раствор или Натрия хлорид 0,9% - 10 мл/кг/час в/венно капельно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в ЛПУ или ОКМП 2. Госпитализация: <ul style="list-style-type: none"> - дети до 1 месяца - дети с отягощенным преморбидным фоном - при судорогах 3. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ или ОКМП <ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации:

	сознания, признаки гипоксии, отказ от еды)	<ul style="list-style-type: none"> - Преднизолон 2 мг/кг в/венно • Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия FiO₂ 0.5 	актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе - актив ЛПУ или ОКМП
J05.0	Острый обструктивный ларингит (круп) I степень	<ul style="list-style-type: none"> • Применение небулайзера <ul style="list-style-type: none"> - Будесонид 1 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 3 мл ингаляция через небулайзер • Оксигенотерапия FiO₂ 0.5 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации: актив в ЛПУ или ОКМП
	II - III степень	<ul style="list-style-type: none"> • Применение небулайзера <ul style="list-style-type: none"> - Будесонид 2 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 3 мл и Эпинефрин 0,1 - 0,2 мг/кг (не более 5 мг!) - одновременно с будесонидом ингаляция через небулайзер • Оксигенотерапия FiO₂ 1.0 • Пульсоксиметрия <p><u>При отсутствии эффекта от небулайзерной терапии</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Преднизолон 3 - 5 мг/кг или Дексаметазон 0,6 мг/кг в/мышечно или в/венно. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации: актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЛПУ или ОКМП
	IV степень	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% - 10 - 20 мл/кг в/венно капельно - Преднизолон 3-5 мг/кг или Дексаметазон 0,6 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 - Мидазолам или Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно - при коме > 6 баллов по шкале комы ГЛАЗГО - Кетамин 1 мг/кг в/венно - Пропофол 2-3 мг/кг в/венно (для бригады 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 1.0 	

		<p>Попытка интубации должна быть однократной Применение ларингеальной трубки противопоказано</p>	
J05.1	<p>Эпиглоттит</p> <p>- при нарушении дыхания</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Обеспечить положение сидя с наклоном туловища вперед • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия <p>Перед интубацией:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/венно - Мидазолам или Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно - при коме > 6 баллов по шкале комы ГЛАЗГО - Кетамин 1 мг/кг в/венно - Пропофол 2-3 мг/кг в/венно (для бригады 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 1.0 <p>Попытка интубации должна быть однократной Применение ларингеальной трубки противопоказано</p>	<p>1. Госпитализация Транспортировка строго в положении сидя</p>

		Повреждающее воздействие факторов среды и несчастные случаи	
T48.5	<p>Отравление препаратами нафазолина или ксилометазолина</p> <p>- при пероральном поступлении токсического вещества</p> <p>- при снижении САД > 20% от возрастной нормы</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ мониторинг <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,01 - 0,02 мкг/кг в/мышечно или в/венно - Преднизолон 3 - 5 мг/кг или Дексаметазон 0,6 мг/кг в/мышечно или в/венно <u>При недостаточном эффекте (сохраняющейся брадикардии):</u> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/мышечно или в/венно повторить через 15 минут • Промывание желудка через зонд • Катетеризация вены <ul style="list-style-type: none"> - Натрия хлорид 0,9% - 10 - 20 мл/кг в/венно капельно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - консультация токсиколога - актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЛПУ или ОКМП
T57.2	<p>Отравление калия перманганатом</p> <p>- при нарушении глотания в сочетании с гиперсаливацией</p> <p>- при ожоге верхних дыхательных путей</p>	<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 - обработка слизистой ротоглотки салфеткой смоченной раствором • Промывание желудка через зонд - (см. «Приложение 24») <li style="padding-left: 20px;">Активированный уголь противопоказан <li style="padding-left: 20px;">- Аскорбиновая кислота 50 мг/мл в разведении 1:10 - ввести в зонд, при извлечении зонда до 1/3 длины <li style="padding-left: 20px;">- Атропин 0,01 - 0,02 мкг/кг в/мышечно или в/венно <p>См. подраздел данного раздела: «Термические и химические ожоги» стр. 174</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - консультация токсиколога - актив на «03» через 2 часа, при повторном отказе - актив в ЛПУ или ОКМП

	<p>Термические и химические ожоги</p> <p>- при ожогах I - II степени < 10 % поверхности тела</p> <p>- при ожогах III - IV степени < 5 % поверхности тела</p> <p>- при ожогах I - II степени > 10 % поверхности тела</p> <p>- при ожоге верхних дыхательных путей</p> <p>- при ожогах III - IV степени > 5 % поверхности тела</p>	<p>Химические ожоги промывать проточной водой (кроме ожога негашеной известью)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обработка ожогов - аппликация специальными салфетками • Асептическая повязка и/или обертывание стерильной простыней <p>- Метамизол натрия 10 мг/кг или Трамадол 1 - 2 мг/кг в/мышечно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Трамадол 1 - 2 мг/кг или Фентанил 1 - 4 мкг/кг в/венно или в/мышечно - Натрия хлорид 0,9% - 10 - 20 мл/кг в/венно капельно <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 мг/кг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 10 - 20 мл/кг в/венно капельно - Преднизолон 3 - 5 мг/кг в/венно - ГЭК 6% - 10 мл/кг в/венно капельно • Оксигенотерапия FiO₂ 0.5 • Пульсоксиметрия <ul style="list-style-type: none"> • Оксигенотерапия FiO₂ 0.5 - 1.0 • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 10 - 20 мл/кг в/венно капельно - Преднизолон 3 - 5 мг/кг или Дексаметазон 0,6 мг/кг в/венно <p><u>При нарастающей асфиксии:</u> Интубация трахеи</p> <p>Применение ларингеальной трубки противопоказано</p> <p><u>Перед интубацией:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/венно - Мидазолам 0,3 - 0,5 мг/кг или Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно - при коме > 6 баллов по шкале комы ГЛАЗГО 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Доставка в травма тологический пункт: - дети от 1 до 3 лет I ст. < 10 %, II - III ст. < 3 % - дети > 3 лет I ст. < 10 %, II - III ст. < 5 % 2. При отказе - актив в ЛПУ или ОКМП 3. Госпитализация: - дети до 1 года - независимо от степени и площади ожога; - дети от 1 до 3 лет I ст. > 10 %, II - III ст. > 3 % - дети > 3 лет - I ст. > 10 %, II - III ст. > 5 % - дети > 1 года при ожогах лица, глаз, ушей, кисти, стопы, промежности, половых органов, крупных суставов - дети > 1 года при глубоких ожогах независимо от площади 4. При отказе от госпитализации - актив на «03» через 2 часа при повторном отказе -
--	--	---	---

		<ul style="list-style-type: none">- Кетамин 1 мг/кг в/венно- Пропофол 2-3 мг/кг в/венно (для бригады АиР)<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>	актив в ЛПУ или ОКМП Для общепрофильных бригад - вызов бригады АиР или педиатрической к детям до 6 лет
--	--	---	---

РАЗДЕЛ 15. СТОМАТОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
K12.1 K05.0	Воспалительные заболевания ротовой полости (стоматит, гингивит) - при боли	<ul style="list-style-type: none"> • Обработка ротовой полости раствором Хлоргексидина 0,05% - Кеторолак 30 мг в/мышечно 	1. Актив в ЛПУ
K04.0	Пульпит	- Кеторолак 30 мг в/мышечно	1.Актив в ЛПУ
R58	Кровотечение (из лунок удаленных зубов, десневые, распадающиеся опухоли челюстно - лицевой области) - при боли	<ul style="list-style-type: none"> • Гемостатическая губка - Этамзилат 250 мг в/мышечно - Кеторолак 30 мг в/мышечно 	1.Актив в ЛПУ 2. Госпитализация при отсутствии эффекта от терапии (продолжающееся кровотечение) 3. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ
K10.2	Периостит	- Кеторолак 30 мг в/мышечно	1. Госпитализация 2. При отказе от госпитализации - актив в ЛПУ

РАЗДЕЛ 16. ПРИЛОЖЕНИЯ

Инфузия Допамина капельно (у взрослых)

Допамин 200 мг (1 ампула 4% - 5 мл) в разведении 250 мл раствора
 или Допамин 400 мг (2 ампулы 4% - 10 мл) в разведении 500 мл раствора (0,8 мг в 1 мл)

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

капель в минуту

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

Допамин 200 мг (1 ампула 4% - 5 мл) в разведении 45 мл раствора (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
 или Допамин 40 мг (4% - 1 мл) в разведении 500 мл раствора (*0,08 мг в 1 мл*)

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

капель в минуту

Инфузия Допамина капельно (у детей)

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

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

капель в минуту

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

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

Масса тела (кг)	Расчётная скорость введения Допамина (мкг/кг*мин.)				
	<u>5</u>	<u>10</u>	<u>15</u>	<u>20</u>	<u>25</u>
2,5	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 Добутамина капельно (у взрослых)

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

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

капель в минуту

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

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

Масса тела (кг)	Расчётная скорость введения Добутамина (мкг/кг*мин.)			
	<u>2,5</u>	<u>5</u>	<u>7,5</u>	<u>10</u>
50	1,5	3,0	4,5	6,0
60	1,8	3,6	5,4	7,2
70	2,1	4,2	6,3	8,4
80	2,4	4,8	7,2	9,6
90	2,7	5,4	8,1	10,8
100	3,0	6,0	9,0	12,0
110	3,3	6,6	9,9	13,2

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)

Норэпинефрина 16 мг (1 ампула - 8 мл) в разведении 250 мл раствора
 или Норэпинефрина 32 мг (2 ампулы - 16 мл) в разведении 500 мл раствора (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	1	6	13	25	38	50	63
60	2	8	15	30	45	60	75
70	2	9	18	35	53	70	88
80	2	10	20	40	60	80	100
90	2	11	23	45	68	90	113
100	3	13	25	50	75	100	125
110	3	14	28	55	83	110	138

капель в минуту

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

Норэпинефрина 16 мг (1 ампула - 8 мл) в разведении до 50 мл раствора (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	7,5	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
 или Норэпинефрин 2 мг (1 мл) в разведении 500 мл раствора (0,004мг в 1 мл)

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

капель в минуту

Инфузия Норэпинефрина капельно (у детей)

Норэпинефрина 8 мг (4 мл) в разведении 250 мл раствора
или Норэпинефрина 16 мг (8 мл) в разведении 500 мл раствора (0,032 мг 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	1	3	4	5	6
5	3	5	8	10	13
10	5	10	15	20	25
15	8	15	23	30	38
20	10	20	30	40	50
25	13	25	38	50	63
30	15	30	45	60	75
35	18	35	53	70	88
40	20	40	60	80	100
45	23	45	68	90	113

капель в минуту

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

Норэпинефрин 4 мг (2 мл) в разведении до 50 мл раствора (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

Масса тела (кг)	Расчётная скорость введения Допамина (мг/кг*мин.)		
	<u>0,05</u>	<u>0,075</u>	<u>0,1</u>
2,5	0,1	0,2	0,25
5	0,2	0,3	0,4
10	0,4	0,5	0,7
15	0,5	0,7	1,0
20	0,7	1,0	1,3
25	0,8	1,2	1,6
30	1,0	1,4	1,9
35	1,1	1,6	2,2
40	1,3	1,9	2,4
45	1,4	2,1	2,7

скорость мл/час, устанавливаемая в насосе

Инфузия "Нитроглицерина" капельно

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

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

ОСТРАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ*

(по Кассиль В.Л., 2004 г.)

	Уровень сознания	ЧДД	Цвет кожных покровов	ЧСС	АД	SpO2 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

*Диагностировать острую дыхательную недостаточность и ее степень можно только на основании совокупности признаков

Параметры респираторной поддержки при сохраненном самостоятельном кровообращении

Базовые параметры ИВЛ у взрослых:

МОВ = $M_{T10}:10+1$ или ДО = 7 мл/кг, ЧД = 14 - 16 в мин., МОВ = ДОхЧД; FiO_2 0.5 - 1.0

- стандартная ИВЛ при сохранённом самостоятельном кровообращении

МОВ = $M_{T10}:10*1,4+1$; FiO_2 0.5 - 1.0 - в III триместре беременности

МОВ = $(M_{T10}:10+1)+1$ на каждый градус температуры; **FiO_2 0.5 - 1.0** - при лихорадке выше 38,0°C

Базовые параметры ИВЛ у детей:

ДО = 6 - 8 мл/кг, ЧД = возр. норма, МОВ = ДОхЧД; FiO_2 0.3 - 1.0

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

ДО = 7 мл/кг FiO_2 0.2 - 1.0

P_{ip} не более 25 см вод. ст.

При затруднениях в настройке аппарата возможно проведение ВВЛ дыхательным мешком вручную.

Обозначения:

M_{T10} - масса тела, округленная до десятков кг **МОВ** - минутный объём вентиляции, л/мин.

ДО - дыхательный объём, л

ЧД - частота вентиляции, 1/мин.

FiO_2 - концентрация кислорода во вдыхаемой газовой-воздушной смеси

P_{ip} - максимальное давление в дыхательных путях во время вдоха, см вод. ст.

Параметры проведения базовой сердечно-легочной реанимации

Этап	У ВЗРОСЛЫХ	У ДЕТЕЙ	У НОВОРОЖДЕННЫХ
До применения ларингеальной трубки или интубации трахеи	Непрямой массаж сердца (частота компрессий 100 в минуту), ИВЛ дыхательным мешком в соотношении 30:2	Непрямой массаж сердца (частота компрессий 100 - 120 в минуту вне зависимости от возраста), ИВЛ дыхательным мешком в соотношении 15:2 (два человека) или 30:2 (один человек)	Непрямой массаж сердца (частота компрессий 120 в минуту), ИВЛ дыхательным мешком ЧД= 30 в минуту
После применения ларингеальной трубки или интубации трахеи	<p>Непрямой массаж сердца (частота компрессий 100 в минуту) с перерывами только на дефибрилляцию</p> <p>Аппаратная ИВЛ независимо от непрямого массажа сердца ДО = 6 мл/кг, ЧД = 10 в минуту, 100% кислород, с перерывами только на дефибрилляцию</p>	<p>Непрямой массаж сердца (частота компрессий 100 - 120 в минуту вне зависимости от возраста) с перерывами только на дефибрилляцию</p> <p>Аппаратная ИВЛ независимо от непрямого массажа сердца ДО = 6 мл/кг, ЧД = 12 - 20 в минуту, 100% кислород, с перерывами только на дефибрилляцию</p>	<p>Непрямой массаж сердца (частота компрессий 120 в минуту) непрерывно</p> <p>ИВЛ дыхательным мешком с подключением 20 - 30% кислорода, ЧД = 30 в минуту, независимо от непрямого массажа сердца</p>

Размеры эндотрахеальных трубок у детей

Возраст	Вес в кг	Внутр. диаметр, в мм	Глубина введения, в см	Катетер для аспирации FG
Новорожденные	<0,7	2,0	5,0	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

Глубина стояния трубки 6 см + масса тела ребенка в кг.

Соответствие размеров ларингеальных трубок 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

Начальные параметры ИВЛ у новорожденных

Патология	P _{ip} (см вод ст.)	P _{exp} (см вод ст.)	FiO ₂	Rate (в мин.)	T _i (сек.)	I : E	Flow (л/мин.)
РДС (респираторный дистресс синдром)	20 - 25	4 - 5	50 - 60	60 - 80	0,4	1:1	4 - 6
САМ (аспирация мекония)	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
ПЛГ (персистирующая легочная гипертензия)	25 - 35	2	100	60 - 120	0,3	1:2	8 - 12
ИЭЛ (интерстициальная эмфизема легких)	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_{ip} - пиковое давление вдоха

P_{exp} - положительное давление в конце выдоха

FiO₂ - концентрация кислорода во вдыхаемой в газовой-воздушной смеси

Rate - частота вдуваний

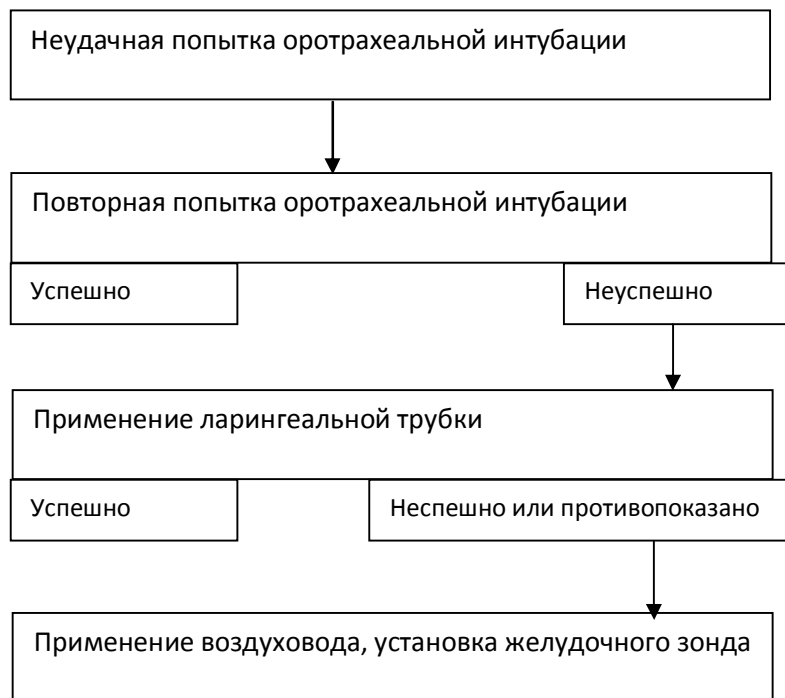
T_i - время вдоха

I : E - соотношение вдоха к выдоху

Flow - поток (расчет - 2л x масса тела ребенка в кг)

Порядок действия при «трудной» интубации трахеи

У пациента с сохраненным дыханием



У пациента при отсутствии дыхания



Шкала оценки вероятности ТЭЛА (Revised Geneva Score)

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

Шкала комы ГЛАЗГО для взрослых и детей

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

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

15 баллов - сознание ясное

14 - 13 баллов - оглушение

12 - 9 баллов - сопор

8 - 3 балла - кома

Критерии оценки новорожденного по шкале Апгар

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

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

Признаки живорожденности:

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

Физиологические возрастные нормы у детей (в покое)

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

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

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

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

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

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

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

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

Промывание желудка у детей

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

Количество разовых объемов жидкости на один промывной цикл:

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

Объем жидкости для промывания желудка

Возраст	Разовый объем, в мл	Максимальный объем промывания, в мл
Новорожденные:		
1 неделя жизни	10 - 12 мл/кг веса	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	1л - 1.5 л
4 - 5 лет	300 - 350	1.5л - 2.0 л
6 - 7 лет	350 - 400	2.5 - 3.0 л
8 - 11 лет	400 - 450	3.5л - 4 л
12 - 14 лет	450 - 500	4 - 4.5 л

Определение площади ожогов у детей (по Lund и Browder)

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

Лекарственные средства, применяемые в педиатрии

Международное непатентованное наименование, форма выпуска	Дозировка
Активированный уголь + алюминия оксид 10 г	1 г/10 кг
Аминофиллин 24 мг/мл	4 - 5 мг/кг
Амиодарон 50 мг/мл	5 мг/кг
Аскорбиновая кислота 50 мг/мл	0,1 - 0,3 мл/год жизни
Атропин 1мг/мл	0,01 -0,02 мг/кг
Ацетилсалициловая кислота 300 мг	старше 16 лет
Будесонид 0,5 мг/мл	1 - 2 мг
Вальпроевая кислота 100 мг/мл	до 10 лет - 20 мг/кг; старше 10 лет - 15 мг/кг
Верапамил 2,5 мг/мл	0,1 мг/кг (максимальная доза 10 мг)
Вода 5 мл	10 - 20 мл
Галантамин 2,5 мг/мл	с 1 года - 0,2 - 1 мг; старше 5 лет - 1 - 5 мг
Галоперидол 5 мг/мл	0,025 мг/кг
Гепарин натрия 5 тыс.МЕ/мл	75 ЕД/кг
Гидроксиэтилкрахмал 6% (130/0,4 степень замещения) - 250 мл	10 - 15 мл/кг
Глицин 100 мг	старше 3 лет - 1 таб.
Дексаметазон 4 мг/мл	0,6 мг/кг
Декстран [ср.мол.масса 50000-70000] 60 мг/мл	10 мл/кг
Декстроза 5 %; 10 % 5 %; 10 % 20 % 40 %	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
Декстроза+Калия хлорид+Натрия хлорид+Натрия цитрат 18,9 г	1 пакет/1 литр воды (50 мл/кг)

Диазепам 5 мг/мл	0,3 - 0,5 мг/кг (максимальная доза: до 5 лет - 1 мл; старше 5 лет - 2 мл), в/венно вводить медленно -не менее 2-х минут
Димеркаптопропансульфонат натрия 50 мг/мл	0,1 мл/кг
Допамин 40 мг/мл	5 - 20 мкг/кг/мин
Дротаверин 20 мг/мл	0,1 - 0,2 мл/год жизни
Ипратропия бромид +Фенотерол 0,25 мг+0,5 мг/мл	до 6 лет - до 10 кап; старше 6 лет - до 20 кап.
Калия и магния аспарагинат 10мл	1 мл/год (максимальная доза 10 мл)
Калия хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид 400 мл	10 - 15 мл/кг
Кальция глюконат 100 мг/мл	0,2 мл/кг (максимальная доза 10 мл), в/венно вводить только в разведении - 1% раствор, медленно
Каптоприл 25 мг	старше 16 лет
Карбоксим 150 мг/мл	0,1 мл/год
Кетамин 50 мг/мл	0,5 - 1 мг/кг
Кетопрофен 50 мг/мл	старше 16 лет , применять только АНАЛЬГИН
Кеторолак 30 мг/мл	старше 16 лет , применять только АНАЛЬГИН
Клемастин 1 мг/мл	старше 1 года - 0,1 мл/год жизни (максимальная доза 1 мл)
Кофеин 200 мг/мл	1 - 5 мг/кг
Левомепромазин 25 мг/мл	старше 12 лет - 25 - 75 мг
Лигнин гидролизный 400 мг	до 1 года - 100-200 мг; 1 года-3 лет - 200-400 мг.; 4-7 лет - 400 мг.; 7-12 лет - 400-800 мг, старше 12 лет - 800-1200 мг.
Лидокаин 10% 650 доз 38г	1 - 2 дозы для местного применения
Лидокаин 20 мг/мл; 100 мг/мл	0,5 - 1 мг/кг, парентерально вводить только 1% раствор
Магния сульфат 250 мг/мл	50 мг/кг: 13 мл в разведении натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 2 кап./кг в мин. - <u>строго 30 мин.</u>
Маннитол 150 мг/мл	1,5 - 6,5 мл/кг
Меглюмина натрия сукцинат 1,5%	10 мг/кг
Метамизол натрия 500 мг/мл	10 мг/кг
Метамизол натрия+Питофенон+Фенпивериния бромид 5 мл 2,5г+10	10 мг/кг

мг+100 мкг	
Метоклопрамид 5 мг/мл	старше 2 лет - 0,1 мг/кг (максимальная доза 2 мл)
Мидазолам 5 мг/мл	0,3 - 0,5 мг/кг
Морфин 10 мг/мл	0,1 - 0,2 мг/кг
Моксонидин 0,4 мг	старше 16 лет
Налоксон 0,4 мг/мл	0,01 - 0,02 мг/кг
Натрия гидрокарбонат 5%	1 - 2 мл/кг
Натрия тиосульфат 300 мг/мл	1 мл/кг (максимальная доза 50 мл)
Натрия хлорид 0,9%	10 - 20 мл/кг
Нифедипин 10 мг	с 5 лет - 0,25 - 0,5 мг/кг
Норэпинефрин 2 мг/мл	0,05 - 0,5 мкг/кг/мин.
Окситоцин 5 МЕ/мл	8 - 12 лет - 0,4 - 0,6 мл; старше 12 лет - 1 мл
Парафин жидкий 80 мл	1 мл/кг
Парацетамол 500 мг	15 мг/кг
Пипекурония бромид 4 мг	0,08 мг/кг
Пиридоксин 50 мг/мл	0,1 мл/год жизни
Платифиллин 2 мг/мл	0,1 мл/год жизни
Преднизолон 30 мг/мл	2 - 5 мг/кг
Прокаин 5 мг/мл	10 - 20 мг/кг
Прокаинамид 100 мг/мл	10 - 15 мг/кг
Пропофол 10 мг/мл	2 - 4 мг/кг
Полиионный раствор 500 мл	10 - 20 мл/кг
Стрептомицин 1г	20 мг/кг
Суксаметония хлорид 20 мг/мл	2 мг/кг
Сульфациетамид 20%	1 - 2 капли
Тиамин 50мг/мл	0,1 мл/год жизни
Тиопентал натрия 1г	1 - 2 мг/кг
Трамадол 50 мг/мл	1 - 2 мг/кг
Фенилэфрин 10мг/мл	1 - 2 мкг/кг
Фентанил 50 мкг/мл	1 - 4 мкг/кг

Флумазенил 0,1мг/мл	0,01 мг/кг
Фуросемид 10 мг/мл	1 - 2 мг/кг
Хлорамфеникол 1г	25 мг/кг
Хлоропирамин 20 мг/мл	0,1 мл/год жизни (максимальная доза 1 мл)
Хлорпромазин 25 мг/мл	0,25 - 1 мг/кг
Хлорпротиксен 50 мг	старше 6 лет - 0,5 - 2 мг/кг
Цефтриаксон 1г	50 мг/кг (максимальная доза 2 г)
Цинка бисвинилимидазола диацетат 60 мг/мл	0,1 мл/год жизни
Ципрофлоксацин 500 мг	5 - 10 мг/кг
Эналаприлат 1,25 мг/мл	старше 16 лет
Эпинефрин 1мг/мл	0,01 мг/кг в/венно; 0,1 мг/кг эндотрахеально
Этамзилат 125 мг/мл	12,5 мг/кг (максимальная доза 500 мг)
Этилметилгидроксипиридина сукцинат 50 мг/мл	0,1 мл/год

Шкала оценки состояния отмены алкоголя клинического института фонда исследования зависимостей (CIWA-Ar)	
<p>Тошнота и рвота Спросите: «Не испытываете ли Вы тошноты? Не было ли у Вас рвоты?» Наблюдение.</p>	<p>0 нет ни тошноты ни рвоты 1 лёгкая тошнота без рвоты 4 подкатывающая тошнота с позывами на рвоту 7 постоянная тошнота, частые позывы на рвоту и рвота</p>
<p>Тремор (пальцев рук и предплечья) «Вытяните руки и разведите пальцы». Наблюдение.</p>	<p>0 отсутствует 1 тремора не видно, но его можно почувствовать пальцами 4 умеренный тремор, в т. ч. с распространением на предплечье 7 тяжелый тремор, даже без распространения на предплечье</p>
<p>Пароксизмальная потливость Наблюдение.</p>	<p>0 признаки потливости отсутствуют 1 влажные ладони 4 капли пота на лбу 7 тотальный гипергидроз</p>
<p>Тревога Спросите: «Вам тревожно? Вы испытываете беспокойство?» Наблюдение.</p>	<p>0 нет тревоги, спокоен/спокойна 1 слегка тревожен/тревожна 4 умеренно тревожен(на), или старается контролировать себя так, что тревогу можно заподозрить 7 эквивалентна острым паническим состояниям, которые можно видеть в состоянии делирия или при острых шизофренических реакциях</p>
<p>Возбуждение (ажитация) Наблюдение.</p>	<p>0 нормальная активность 1 несколько повышенная активность 4 умеренно выраженная нетерпеливость и беспокойство 7 хождение туда-сюда во время обследования/разговора или постоянное метание</p>
<p>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.</p>	<p>0 отсутствует 1 очень лёгкая 2 лёгкая 3 умеренная 4 умеренно выраженная 5 выраженная 6 очень выраженная 7 исключительно выраженная</p>

<p>Тактильные расстройства «Чувствуете ли вы зуд, покалывание, имеется ли ощущение ожога либо онемения, ощущение ползания насекомых по коже?» Наблюдение.</p>	<p>0 нет 1 очень слабые 2 легкие 3 средней тяжести 4 галлюцинации от средней тяжести до тяжелых 5 тяжелые галлюцинации 6 крайне тяжелые галлюцинации 7 непрерывные галлюцинации</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>0 отсутствуют 1 в очень лёгкой степени резкость звуков или пугающий характер звуков 2 в лёгкой степени резкость звуков или пугающий характер звуков 3 в умеренной степени резкость звуков или пугающий характер звуков 4 умеренно выраженные галлюцинации 5 выраженные галлюцинации 6 исключительно выраженные галлюцинации 7 непрекращающиеся галлюцинации</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>0 отсутствуют 1 в очень лёгкой степени резкость звуков или пугающий характер звуков 2 в лёгкой степени резкость звуков или пугающий характер звуков 3 в умеренной степени резкость звуков или пугающий характер звуков 4 умеренно выраженные галлюцинации 5 выраженные галлюцинации 6 исключительно выраженные галлюцинации 7 непрекращающиеся галлюцинации</p>
<p>Ориентировка и нарушение ясности сознания Спросите: «Какое сегодня число? Где Вы? Кто я?»</p>	<p>0 ориентирован и может производить порядковые сложения чисел 1 не может производить порядковые сложения чисел и не уверен в дате 2 дезориентирован в дате не более, чем на 2 календарных дня 3 дезориентирован в дате более, чем на 2 календарных дня 4 дезориентирован в месте и/или в личности</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, инфекции и др.)
- суицидальные попытки имели место в прошлом, особенно если они были тяжелыми
- сохраняющиеся/усиливающиеся внешние факторы, явившиеся причиной суицидального поведения
- у пациента нет/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. При отказе от госпитализации пациент может быть оставлен под динамическое наблюдение, когда:

несуицидальное самоповреждающее поведение или высказывания 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»

