

Приложение
к приказу управления здравоохранения
«Об утверждении алгоритмов оказания скорой,
в том числе скорой специализированной,
медицинской помощи больным и пострадавшим
выездными бригадами скорой медицинской
помощи на территории Липецкой области»

**АЛГОРИТМЫ
ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ СКОРОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ
И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
БОЛЬНЫМ И ПОСТРАДАВШИМ ВЫЕЗДНЫМИ БРИГАДАМИ
СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ
ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ**

Липецк - 2020 г.

2-е издание, исправленное, дополненное

СОДЕРЖАНИЕ

Список сокращений	3
Общие положения.....	5
Раздел 1. Анестезиология и реаниматология.....	7
Раздел 2. Терапия.....	19
Раздел 3. Кардиология.....	30
Раздел 4. Неврология.....	40
Раздел 5. Инфекционные заболевания.....	50
Раздел 6. Хирургия.....	64
Раздел 7. Травматология.....	71
Раздел 8. Токсикология.....	84
Раздел 9. Акушерство и гинекология.....	100
Раздел 10. Урология.....	109
Раздел 11. Офтальмология.....	112
Раздел 12. Отоларингология.....	114
Раздел 13. Психиатрия.....	119
Раздел 14. Педиатрия.....	128
Раздел 15. Стоматология.....	149
Раздел 16. Приложения.....	151
Список согласования.....	207

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АД	Артериальное давление
АиР	Специализированная выездная бригада СМП анестезиологии и реанимации
АНД	Автоматический наружный дефибриллятор
АПФ	Ангиотензинпревращающий фермент
А-V блокада	Атриовентрикулярная блокада
АТФ	Аденозинтрифосфорная кислота
АХЭС	Антихолинэстеразные средства
БКР	Блок кардиореанимации
ВАШ	Визуально-аналоговая шкала определения интенсивности боли
ВВЛ	Вспомогательная вентиляция легких
ВДП	Верхние дыхательные пути
ГЭК	Гидроксиэтилкрахмал
ДАД	Диастолическое артериальное давление
ДГЭ	Догоспитальный этап
ДН	Дыхательная недостаточность
ДО	Дыхательный объем
ДТП	Дорожно-транспортное происшествие
ЖК	Женская консультация
ИБС	Ишемическая болезнь сердца
ИВЛ	Искусственная вентиляция легких
ЛПУ	Лечебно-профилактическое учреждение
МЭС	Синдром Морганьи-Эдамса-Стокса
НК	Недостаточность кровообращения
НПВС	Нестероидные противовоспалительные средства
ОДН	Острая дыхательная недостаточность
ОКС	Острый коронарный синдром
ОНМК	Острое нарушение мозгового кровообращения
ОНМП	Отделение неотложной медицинской помощи
ООИ	Особо опасные инфекции
ОПСС	Общее периферическое сопротивление сосудов
ОРВИ	Острая респираторная вирусная инфекция
ОРИТ	Отделение реанимации и интенсивной терапии

ОЦК	Объем циркулирующей крови
ПАВ	Психоактивное вещество
ПДКВ	Положительное давление в конце выдоха
ПНД	Психоневрологический диспансер
САД	Систолическое артериальное давление
СВТ	Суправентрикулярная тахикардия
Синдром WPW	Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта
СЛР	Сердечно-легочная реанимация
СМП	Скорая медицинская помощь
ТЭЛА	Тромбоэмболия легочной артерии
ФК	Функциональный класс
ХПН	Хроническая почечная недостаточность
ХСН	Хроническая сердечная недостаточность
ЦНС	Центральная нервная система
ЧДД	Частота дыхательных движений
ЧКВ	Чрескожное коронарное вмешательство
ЧМТ	Черепно-мозговая травма
ЧСС	Частота сердечных сокращений
ЭИТ	Электроимпульсная терапия
ЭКГ	Электрокардиография, электрокардиограмма
ЭКП	Электрокардиопередача
ЭМД	Электромеханическая диссоциация
SpO ₂	Сатурация (насыщение гемоглобина артериальной крови кислородом)
FiO ₂	Концентрация кислорода во вдыхаемой смеси

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. «Алгоритмы» определяют перечень диагностических и лечебных мероприятий, **подлежащих выполнению при оказании медицинской помощи больным и пострадавшим.**
2. Соблюдение **последовательности действий** имеет принципиальное значение для успеха лечебных мероприятий.
3. В графе «объем медицинской помощи» при заболеваниях и патологических состояниях сначала указан перечень общих лечебно-диагностических мероприятий, затем дополнения для различных вариантов течения.
4. Мониторинг АД, ЧСС, ЧДД, ЭКГ и SpO₂ осуществляется в течение **всего догоспитального этапа, в т.ч. при транспортировке.**
5. Внутривенно лекарственные препараты вводятся **только в разведении и медленно.** Исключения оговариваются отдельно.
6. При невозможности обеспечить внутривенное введение лекарственных препаратов - **применяется внутрикостный доступ.**
7. Инфузионная терапия продолжается во время транспортировки больного **на всем протяжении догоспитального этапа.**
8. При инфузионном введении лекарственных препаратов **на флаконе необходимо указать наименование и дозу разведенного препарата.**
9. Реанимационные мероприятия при их неэффективности **проводятся минимально в течение 30 минут** от последнего зарегистрированного эпизода электрической активности сердца, **у новорожденного - в течение 10 минут.**
10. Медикаментозная поддержка реанимационных мероприятий проводится только при работе бригады в составе не менее 2-х медицинских работников.
11. Эндотрахеальные и ларингеальные трубки/маски, желудочные зонды и мочевые катетеры перед применением необходимо обработать гелем, содержащим Лидокаин.
12. Перед интубацией трахеи или установкой ларингеальной трубки необходимо **первичное обеспечение проходимости дыхательных путей.**
13. Параметры проведения ИВЛ/ВВЛ: см. «Приложения 1, 6, 7»; стр. 152, 157-158.
14. Во всех случаях **инфаркта миокарда нижней локализации необходима регистрация правых грудных отведений ЭКГ.** При клиническом подозрении на острый инфаркт миокарда и отсутствии изменений в стандартных отведениях ЭКГ **необходимо снять отведения V_{7,8,9} и V_{3R}-V_{4R}.**
15. При лечении аритмии на догоспитальном этапе применять только один антиаритмический препарат (исключение - АТФ). Обязательно учитывать информацию об уже принятых пациентом антиаритмических препаратах.
16. Восстановление ритма при пароксизме мерцательной тахикардии проводится только при документальном подтверждении эффективности и безопасности (отсутствие осложнений) применения конкретного антиаритмического препарата у данного пациента. При отсутствии таких сведений показано восстановление ритма в ЛПУ. При необходимости, на догоспитальном этапе проводится коррекция ЧСС. **При нестабильной гемодинамике и осложненных тахикардиях проводится экстренная ЭИТ!!!**
17. Наружное кровотечение должно быть остановлено в первую очередь.
18. **Фиксированное инородное тело из раны не извлекать.**
19. Фиксация шейного отдела позвоночника воротниковой шиной проводится **всем пострадавшим при ДТП, утоплении, повешении и падении с высоты.**
20. При сочетании ЧМТ с переломами трубчатых костей или костей таза обезболивание проводится **Фентанилом.**
21. При сочетании травмы живота с переломами трубчатых костей или костей таза обезболивание проводится **Фентанилом.**

22. При травме живота с признаками внутреннего кровотечения **не повышать САД > 100 мм рт. ст.**
23. Внутрикостный доступ осуществляется **в неповрежденную конечность.**
24. При тяжелых и неясных отравлениях, консультация с токсикологом обязательна - **звонить в токсикологический центр: тел. 8(4742)-31-90-55.**
25. Промывание желудка у больных в коме проводить **только после интубации трахеи.**
26. При отравлении неустановленным ядом - антидот не вводить.
27. При отравлении с суицидальной целью и отказе от госпитализации обязательна консультация врача-психиатра.
28. Отсутствующие нозологические формы и патологические состояния в разделе «Педиатрия» описаны в соответствующих разделах «Алгоритмов». Объем медицинской помощи тот же.
29. Перечень лекарственных препаратов и возрастные дозы для детей: см. «Приложение 38». **Отсутствующие в перечне препараты у детей не применять.**
30. При подозрении на психическое расстройство необходима консультация врача-психиатра.
31. Детям до 3-х лет консультация врача-психиатра и вызов психиатрической бригады не требуется.
32. Дополнительно для психиатрических бригад:
 - Во всех случаях психических расстройств необходимо проводить психиатрическое освидетельствование в соответствии со статьями 23, 24, 25, а недобровольную госпитализацию в психиатрический стационар (при наличии показаний) - в соответствии со статьей 29 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», с обоснованием в карте вызова.
 - Медицинская помощь больным с психическими расстройствами в сочетании с соматическими заболеваниями, травматическими повреждениями или отравлениями проводится согласно соответствующему разделу «Алгоритмов».
 - Лицу, за которым не установлено диспансерное наблюдение ПНД, активный вызов в ПНД или в психиатрическое отделение неотложной помощи (далее - ПОНП) передается только с письменного согласия пациента или его законного представителя с подписью в карте вызова.
 - Во всех случаях при действиях лица с психическим расстройством, представляющих опасность для себя или окружающих применять меры физического стеснения с указанием формы и времени в карте вызова.
 - Пациентам с впервые выявленным психическим расстройством в случаях госпитализации психофармакотерапия не проводится.
 - Основным методом оценки суицидального риска является клиническое интервью с пациентом, наблюдение за ним, анализ анамнестических сведений, совокупности личностных и средовых факторов. В сложных случаях для определения суицидального риска и тактики действий руководствоваться «Тактикой действий при суицидоопасных состояниях»: см. «Приложение 37».

Раздел 1. АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
I46	Остановка сердца	• Компрессия грудной клетки в сочетании с ИВЛ (см. «Приложение 1» стр. 152) • Оценка электрической активности сердца • ЭКГ – мониторинг	1. Для фельдшерской бригады - вызов бригады АиР или врачебной бригады 2. Для врачебной бригады - допустим вызов бригады АиР только если остановка сердца произошла в присутствии бригады
	- при мелковолновой фибрилляции желудочков (амплитуда волны менее 0,25 мВ), асистолии, электромеханической диссоциации, а также при отсутствии данных об электрической активности сердца	• Дефибрилляция противопоказана • Компрессия грудной клетки • Санация верхних дыхательных путей • ИВЛ масочная дыхательным мешком • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Эпинефрин 1 мг в/венно или 2 мл эндотрахеально каждые 5 минут • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ дыхательным мешком или аппаратная	
	- при крупноволновой фибрилляции желудочков (амплитуда волны 0,25 мВ и более)	• Дефибрилляция максимальным разрядом, <u>затем</u>: • Компрессия грудной клетки в сочетании с ИВЛ в течение 2 минут независимо от характера электрической активности сердца	
	- при сохраняющейся крупноволновой фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульс	• Дефибрилляция максимальным разрядом, <u>затем</u> • Компрессия грудной клетки в течение 2 минут независимо от характера электрической активности сердца, <u>одновременно</u>: • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ	
	- при сохраняющейся крупноволновой фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса	• Дефибрилляция максимальным разрядом, <u>затем</u> • Компрессия грудной клетки в сочетании с ИВЛ в течение 2 минут независимо от характера электрической активности сердца, <u>одновременно</u>: • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Эпинефрин 1 мг в/венно (повторять каждые 3-5 минут) - Амиодарон 300 мг или Лидокаин 80-120 мг в/венно	

	- при сохраняющейся крупноволновой фибрилляции желудочков	• Дефибрилляция максимальным разрядом, <u>затем</u> • Непрямой массаж сердца в сочетании с ИВЛ в течение 2 минут независимо от характера электрической активности сердца ПОВТОРЯТЬ ДАННЫЙ КОМПЛЕКС СЛР ПРИ СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ КРУПНОВОЛНОВОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ИЛИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ БЕЗ ПУЛЬСА Повторно: - Амиодарон 150 мг в/венно (однократно) или Лидокаин 0,5 мг/кг в/венно после каждой последующей дефибрилляции (суммарно не более 3-х мг/кг)	
<u>Дополнительно:</u>			
	- при отравлении трициклическими антидепрессантами или кислотами - при гипомagneмнии	- Натрия гидрокарбонат 5% - 200 мл в/венно капельно 60 кап. в 1 мин. (для бригад АиР) - Магния сульфат 2500 мг в/венно	1. Для фельдшерской бригады - вызов бригады АиР или врачебной бригады 2. Для врачебной бригады - допустим вызов бригады АиР только если остановка сердца произошла в присутствии бригады
	- при гиперкалиемии	- Кальция глюконат 1000 мг в/венно - Натрия гидрокарбонат 5% - 200 мл в/венно капельно 60 кап. в 1 мин. (для бригад АиР)	
	- при гипермагнемнии или отравлении антагонистами кальция	- Кальция глюконат 1000 мг в/венно	
	- при гиповолемии (инфекционной дегидратации или острой кровопотере)	В/венное струйное введение растворов в соответствии с патологией	
	- при напряженном пневмотораксе	Немедленная пункция плевральной полости во 2-м межреберье по средне-ключичной линии	
	- при общем охлаждении организма (гипотермии)	- Эпинефрин 1 мг в/венно каждые 10 минут	
	- при проведении СЛР у беременных в III триместре	Помещение валика под правое бедро или ручное смещение матки влево	

	Успешная сердечно-легочная реанимация (постреанимационный период)	• ЭКГ (ЭКП), ЭКГ - мониторинг - Пульсоксиметрия - Продолжение ИВЛ/ВВЛ (ДО - 6-7 мл/кг, ЧД - 14-16 в 1 мин, FiO₂ - 50%) - Диазепам 10-20 мг в/венно - Холод на область сонных артерий и затылок (криопакеты)	1. Медицинская эвакуация в больницу (ОРИТ). Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации: - для фельдшерской бригады - вызов бригады АиР или врачебной - для бригады АиР и врачебной актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации - актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
	- при гиповолемии (инфекционной дегидратации или острой кровопотере)	• Продолжать в/венное введение растворов в соответствие с патологией	
	- при САД < 90 мм рт. ст. или снижении более чем на 30 мм рт. ст. от привычного уровня	- 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 23-32», стр. 174-183)	
Т78.3	Аллергический отек верхних дыхательных путей	• Прекращение контакта с аллергеном - Эпинефрин 0,5 мг в/мышечно • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Преднизолон 120 мг или Дексаметазон 16 мг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно • ЭКГ - мониторинг	1. Медицинская эвакуация в больницу (ОРИТ). Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации - актив в ОНМП (в часы работы) или поликлинику
	При сохранении признаков обструкции верхних дыхательных путей:	- Эпинефрин 0,5 мг в/венно <u>При неэффективности:</u> • Интубация трахеи <u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи с применением приема Селлика • ИВЛ/ВВЛ	

		Попытка интубации трахеи должна быть однократной <u>Использование ларингеальных трубок противопоказано!</u> <u>При невозможности интубации трахеи:</u> • Коникотомия • ИВЛ/ВВЛ	
T78.0, T78.2, T88.6	Анафилактический шок	• Прекращение контакта с аллергеном - Эпинефрин 0,01 мг/кг (взрослым не более 0,5 мг, детям не более 0,3 мг в соответствии с приложением 38, стр 190) в/мышечно • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Преднизолон 120 мг или Дексаметазон 16 мг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно <u>При недостаточном эффекте (САД < 80 мм. рт. ст.) через 5 мин:</u> - Эпинефрин 0,5 мг в/венно в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 10 - 20 кап. в мин. (0,1мкг/кг/мин. с титрованием дозы до 1 мкг/кг/мин)	1. Медицинская эвакуация в больницу (ОРИТ). Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации - актив в ОНМП (в часы работы) или поликлинику
	- при САД > 90 мм рт. ст.	- Хлоропирамин 20 - 40 мг или Клемастин 2 мг в/венно	
	- при САД < 90 мм рт. ст.	- Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно (после установки второго внутривенного катетера)	
	- при бронхоспазме	- Аминофиллин 240 мг в/венно медленно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Сальбутамол 2,5 мг в 2,5 мл раствора	
	- при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.)	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки (ларингеальной маски) • ИВЛ/ВВЛ	Для фельдшерской бригады – вызов бригады АиР или врачебной

Т79.4	Травматический (гиповолемический) шок	• Терапия в соответствии с объемом, характером и локализацией повреждений (см. раздел «Травматология») одновременно с проведением противошоковых мероприятий. Рекомендуется поддерживать целевое систолическое АД 80-90 мм рт. ст. на начальном этапе до остановки кровотечения при травме без повреждения головного мозга. При тяжелой ЧМТ АД ≥ 90 мм рт. ст.	1. Медицинская эвакуация в больницу (ОРИТ). Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации актив в ОНМП (в часы работы) или поликлинику
R57.1	Геморрагический шок	• Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Транексамовая кислота 750 мг в/вено • ЭКГ-мониторинг	
	- при САД у взрослых > 80 мм рт. ст.	- Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно струйно, <u>затем</u> - ГЭК 6% - 250-500 мл в/венно капельно	
	- при САД 60 - 80 мм рт.ст.	- Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно струйно, <u>затем</u> - ГЭК 6% - 500 мл в/венно капельно	
	- при САД < 60 мм рт. ст.	• Установка второго в/венного катетера - <u>одновременно:</u> - ГЭК 6 % - 500 - 1000 мл в/венно капельно - Натрия хлорид 0,9% - 1000 мл в/венно струйно	
	- при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.)	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки (ларингеальной маски) • ИВЛ/ВВЛ	Для фельдшерской бригады – вызов бригады АиР или врачебной

A48.3	Инфекционно - токсический шок	• Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - 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 (САД < 80 мм. рт. ст.):</u> - 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 23-32», стр. 174-183)	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации актив в ОНМП (в часы работы) или поликлинику
	- при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.)	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки (ларингеальной маски) • ИВЛ/ВВЛ	Для фельдшерской бригады – вызов бригады АиР или врачебной
R40.2	Кома неустановленного генеза	• Положение больного на боку • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • Глюкометрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ	1. Медицинская эвакуация в больницу (ОРИТ). Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации:
	- 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)	• 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 23-32», стр. 174-183)	- для фельдшерской бригады - вызов бригады АиР или врачебной - для бригады АиР и врачебной актив на «103» 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации -

	- при судорогах	- 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)	актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
	- при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.)	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки (ларингеальной маски) • ИВЛ/ВВЛ	Для фельдшерской бригады – вызов бригады АиР или врачебной
Т68	Общее охлаждение организма (гипотермия)	• Укрыть металлизированным покрывалом - серебристой стороной к больному • Термометрия • ЭКГ - мониторинг • Катетеризация вены или внутрикостный доступ Применять только теплые растворы - Натрия хлорид 0,9% - 250 - 500 мл в/венно капельно - Декстроза 40% - 20 мл в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
	- при судорогах	- Диазепам 10 мг в/вено	
	- при коме	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): Диазепам 10 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки (ларингеальной маски) • ИВЛ/ВВЛ	Для фельдшерской бригады – вызов бригады АиР или врачебной

Т67	Воздействие высоких температур (тепловой, солнечный удар)	• Укрыть металлизированным покрывалом - золотистой стороной к больному • Термометрия • Физические методы охлаждения (в том числе криопакеты) • Прохладное питье • Глюкометрия • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • ЭКГ-мониторинг	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
	- при температуре > 39°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/венно	
	- при САД < 90 мм рт. ст. (у детей - при снижении > чем на 20% от нормы)	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Декстроза 5% - 500 мл в/венно капельно	
	- при судорогах	- Диазепам 10 - 20 мг в/венно При недостаточном эффекте: - Диазепам 10 - 20 мг в/венно - Тиопентал натрия 200 - 400 мг в/венно (для бригады АиР) - Магния сульфат 2500 мг в/венно	
	- при коме	Перед интубацией: - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): Диазепам 10 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки (ларингеальной маски) • ИВЛ/ВВЛ	Для фельдшерской бригады – вызов бригады АиР или врачебной
Т75.1	Утопление	• Иммобилизация воротниковой шиной • Санация дыхательных путей • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250-500 мл в/венно капельно - Преднизолон 60 мг или Дексаметазон 8 мг в/венно • Укрыть серебристой стороной к больному • ЭКГ-мониторинг	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации актив в поликлинику

	- при развитии отека легких (утопление в пресной воде)	- Фуросемид 40 мг в/венно	
	- при судорогах	- 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) - Магния сульфат 2500 мг в/венно	
	- при коме и/или нарушении дыхания (ДН III-IV ст.)	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно или – Пропофол 1,5-2 мг в/венно (для бригад АиР) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки (ларингеальной маски) • ИВЛ/ВВЛ с ПДКВ не менее 5 см. вод. ст.	Для фельдшерской бригады – вызов бригады АиР или врачебной
T75.0, T75.4	Поражение электрическим током (в т.ч. поражение молнией)	• ЭКГ (ЭКП) • ЭКГ - мониторинг • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации актив в ОНМП (в часы работы) или поликлинику
	- при нарушении сердечного ритма и проводимости	См. раздел «Кардиология» стр. 33 - 36	
	- при судорогах	- Диазепам 10 - 20 мг в/венно <u>При сохранении судорог:</u> - Диазепам 10 - 20 мг в/венно - Тиопентал натрия 200 - 400 мг в/ венно (для бригады АиР) <u>При сохранении судорог:</u> - Пипекурония бромид 4 мг в/венно (для бригады АиР), <u>затем</u> • ИВЛ/ВВЛ	
	- при ожогах	См. раздел «Травматология» стр. 82	

	- при коме	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ	Для фельдшерской бригады – вызов бригады АиР или врачебной
T71	Странгуляционная асфиксия (повешение, удушение)	• Устранение причины асфиксии • Иммобилизация воротниковой шиной • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия • ЭКГ-мониторинг • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно - Преднизолон 120 - 150 мг или Дексаметазон 16 - 20 мг в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации актив в ОНМП (в часы работы) или поликлинику
	- при судорогах	- 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)	
	- при нарастающем отеке гортани	<u>Применение ларингеальной трубки и маски противопоказано!</u> <u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи • ИВЛ/ВВЛ Попытка интубации трахеи должна быть однократной!!! <u>При невозможности интубации трахеи - коникотомия</u>	
	- при коме (без признаков нарастающего отека гортани)	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при	

		уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Сана́ция верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки (ларингеальной маски) • ИВЛ/ВВЛ	
Т17	Ино́родное тело в дыха́тельных путях - локализовано в ротоглотке	• Сана́ция верхних дыхательных путей, в т.ч. с помощью прямой ларингоскопии (при локализации инородного тела выше голосовых связок) • Пульсоксиметрия • ЭКГ-мониторинг	1. Актив в ЛПУ 2. Медицинская эвакуация при невозможности извлечения при ларингоскопии
	- локализовано ниже голосовых связок без асфиксии или ее угрозы	Попытки извлечения инородного тела на догоспитальном этапе не выполняются, показана экстренная госпитализация • Ингаляция кислорода	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках.
	- локализовано ниже голосовых связок с асфиксией или ее угрозой	• Придать положение туловища с наклоном вперед и нанести 5 ударов ладонью в межлопаточную область <u>При отсутствии эффекта:</u> • Придать положение туловища с наклоном вперед и произвести 5 толчков одной или двумя руками в мезогастральную область под углом в направлении к грудной клетке (прием Геймлиха) <u>При отсутствии эффекта:</u> • Повторить две вышеуказанные манипуляции в аналогичном порядке <u>При отсутствии эффекта:</u> • Коникотомия • Ингаляция кислорода	2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации актив в ОНМП (в часы работы) или поликлинику
	- при коме (после удаления инородного тела)	Катетеризация вены или внутрикостный доступ <u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Сана́ция верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ	

Раздел 2. ТЕРАПИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
C00-C97	Злокачественные новообразования	• Определение интенсивности боли (см. «Приложение 13» стр.164) Обезболивание не проводится при отсутствии боли	1. Актив в поликлинику или хоспис 2. Медицинская эвакуация в больницу: - при подозрении и/или выявлении впервые у детей 3. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
	- при боли слабой интенсивности (1-я ступень, ВАШ 0-39%)	- Метамизол натрия 1000 мг в/венно или - Кеторолак 30 мг в/мышечно или - Трамадол 100 мг в/мышечно или в/венно или - Трамадол 100 мг в/мышечно или в/венно + парацетамол 500 - 1000 мг внутрь	
	- при умеренной боли (2-я ступень, ВАШ 40-69%)	- Трамадол 100 мг в/мышечно или в/венно или - Трамадол 100 мг в/мышечно или в/венно + парацетамол 500 - 1000 мг внутрь	
	- при сильной боли (3-я ступень, ВАШ 70% и более)	• При невозможности провести обезболивание самостоятельно (медицинской сестрой поликлиники, хосписа, родственниками) обезболивание проводится бригадой СМП наркотическим средством больного , полученным им по рецепту поликлиники. • При отсутствии у больного на момент вызова бригады СМП наркотического средства, назначенного поликлиникой, или ранее не назначенного, или неэффективности назначенной терапии проводить обезболивание наркотическим средством бригады СМП: - Морфин 5-10 мг в/венно или в/мышечно	
	- при рвоте	- Метоклопрамид 10 мг в/мышечно	
D66	Наследственный дефицит фактора VIII (Гемофилия А)	При ургентных кровотечениях: внутричерепных кровоизлияниях, кровоизлияниях в спинной мозг, кровотечений из ЖКТ, гематом в области шеи - вводить препарат, имеющийся у пациента (при наличии документации о назначении препарата)	1. При кровотечениях легкой степени - рекомендовать обратиться в гематологический центр 2. Медицинская эвакуация в больницу при ургентных кровотечениях. Транспортировка на носилках. 3. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
D67	Наследственный дефицит фактора IX (Гемофилия В)	- Фактор свертывания крови – 15-30 МЕ/кг (взрослым) и 40-50 МЕ/кг (детям) в/венно струйно	
D68.0	Болезнь Виллебранда	Препарат вводить только внутривенно (другие способы введения недопустимы!!!) Попытка венепункции однократная, при неудачной попытке незамедлительная медицинская эвакуация в стационар	
	- при наружном кровотечении	• Гемостатическая губка на рану • Асептическая давящая повязка на рану • Холод местно - Транексамовая кислота 750 мг (взрослым) или 25 мг/кг (детям) в/венно	

	- при носовом кровотечении	Дополнительно: • Передняя тампонада носа	
	- при внутренних кровотечениях (в том числе при гемартрозах и кровоизлияниях в мышцы)	• Холод местно • Иммобилизация конечности - Транексамовая кислота 750 мг (взрослым) или 25 мг/кг (детям) в/венно	
	- при почечном кровотечении (гематурия)	Транексамовая кислота при почечном кровотечении противопоказана!!! Преднизолон 60-90 мг (взрослым) или 2 мг/кг (детям) в/венно	
E10- E11 E14 E10.0	Сахарный диабет: Гипогликемическое состояние (содержание глюкозы < 3,9 ммоль/л)	• Глюкометрия - Декстроза 40% - 20 - 60 мл в/венно струйно • ЭКГ (ЭКП) • Пульсоксиметрия • Повторная глюкометрия	1. Актив в поликлинику 2. При отсутствии эффекта - медицинская эвакуация в больницу. 3. При отказе от эвакуации - актив в поликлинику
E11.0 E10- E11 E14 E15	Гипогликемическая кома	• Глюкометрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Декстроза 40% - 50 - 100 мл в/венно струйно, вводить до восстановления сознания - Декстроза 10% - 500 мл в/венно капельно 30 - 40 кап. в мин. • Ингаляция кислорода при SpO ₂ < 90% • ЭКГ (ЭКП) • Пульсоксиметрия • Повторная глюкометрия	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
	Диабетический кетоацидоз (гипергликемическое состояние - прекома)	• Глюкометрия • Катетеризация вены - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно 60 кап. в мин. • Ингаляция кислорода при SpO ₂ < 90% • ЭКГ (ЭКП) • Пульсоксиметрия • Повторная глюкометрия	
E10.0 E11.0 E14.0	Диабетические гипергликемические комы	• Глюкометрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ • Пульсоксиметрия <u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям)	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ОНМП

		- Мидазолам 5 мг (для бригад АиР) или Диазепам 10 мг в/венно - при коме > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ - Натрия хлорид 0,9% - 1000 мл в/венно струйно в течение первого часа, в дальнейшем 500 мл в час • ЭКГ (ЭКП) • Повторная глюкометрия	(в часы работы) или в поликлинику
Е05 Е05.5	Другие болезни эндокринной системы: Тиреотоксический криз	• Термометрия • ЭКГ (ЭКП) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Дексаметазон 8 мг или Преднизолон 60 мг в/венно - Урапидил 10 - 50 мг в/венно в разведении натрия хлорида 0,9% - 10 мл медленно - Декстроза 5% - 500 мл в/венно капельно 20 кап. в мин. • Ингаляция кислорода при SpO₂ < 90%	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
	- при температуре тела ≥ 39°C	• Физические методы охлаждения Ацетилсалициловая кислота противопоказана!!!	
Е27	Надпочечниковый криз (Аддисонов)	• Глюкометрия • ЭКГ (ЭКП) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Преднизолон 90 - 120 мг в/венно - Преднизолон 90 мг в разведении натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 30 кап. в мин. или Гидрокортизона сукцинат 100 мг в/венно • Ингаляция кислорода при SpO₂ < 90%	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
	- при гипогликемии < 3,9 ммоль/л	- Декстроза 40% - 40 - 60 мл в/венно струйно	
Ј.18	Пневмония (внебольничная, госпитальная)	• Пульсоксиметрия • ЭКГ (ЭКП) • Ингаляция кислорода при SpO₂ < 90%	1. Медицинская эвакуация в больницу. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
	- при температуре тела > 38,5°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или в/венно	
	- при выраженной интоксикации	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно	
	- при выраженной боли	- Кеторолак 30 мг в/венно	

	- при некардиогенном отёке легких	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Преднизолон 90 - 150 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно Морфин и Фуросемид противопоказаны!!!	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. Для фельдшерской бригады - вызов бригады АиР или врачебной 3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив на «103» 4. При повторном отказе - актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
	- при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.)	Перед интубацией: - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки (ларингеальной маски) • ИВЛ/ВВЛ	
	- при инфекционно-токсическом шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» - стр. 13	
Ж.20	Острый бронхит - при температуре тела > 38,5°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно	1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в больницу при лихорадке более 5 суток 3. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
	- с явлениями бронхообструкции	- 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 При недостаточном эффекте: - повторить аналогичную ингаляцию через 15 - 20 минут Максимальная суммарная доза Ипратропия бромид + фенотерол при дробном введении - 4 мл (80 капель)	
Ж.44	Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)	• Пульсоксиметрия • ЭКГ (ЭКП) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ	1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в больницу при отсутствии эффекта от проведённой терапии 3. При отказе от эвакуации - актив в поликлинику
	- при бронхообструкции и SpO2 > 90%	- Ипратропия бромид + фенотерол 2 мл через небулайзер в разведении Натрия хлорида 0,9% - 3 мл или Сальбутамол 2,5 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 3 мл - Будесонид (Пульмикорт) через 5 мин после ингаляции	

		бронхолитика добавить в небулайзер в дозе 0,5 - 1 мг <u>При недостаточном эффекте:</u> - повторить аналогичную ингаляцию через 15-20 минут Максимальная суммарная доза Ипратропия бромид + фенотерол при дробном введении - 4 мл (80 капель) <u>При недостаточном эффекте от ингаляции:</u> - Аминофиллин 240 мг в/венно медленно - Преднизолон 90 мг в/венно	
	- при SpO ₂ < 90%	• Пульсоксиметрия • 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 <u>При недостаточном эффекте:</u> - повторить аналогичную ингаляцию через 15-20 минут Максимальная суммарная доза Ипратропия бромид + фенотерол при дробном введении - 4 мл (80 капель) <u>При недостаточном эффекте от ингаляции:</u> - Аминофиллин 240 мг в/венно медленно - Преднизолон 90 мг в/венно	
J.45	Бронхиальная астма	• Пульсоксиметрия • ЭКГ (ЭКП)	1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в больницу при отсутствии эффекта от проведённой терапии 3. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
	- при SpO ₂ > 90% (ДН 0 - II ст.)	- Ипратропия бромид + фенотерол 2 мл через небулайзер в разведении Натрия хлорида 0,9% - 3 мл или Сальбутамол 2,5 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 3 мл - Будесонид (Пульмикорт) через 5 мин после ингаляции бронхолитика добавить в небулайзер в дозе 0,5-1 мг <u>При недостаточном эффекте:</u> - повторить аналогичную ингаляцию через 15-20 минут Максимальная суммарная доза Ипратропия бромид + фенотерол при дробном введении - 4 мл (80 капель) <u>При недостаточном эффекте от ингаляции:</u> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Аминофиллин 240 мг в/венно медленно - Преднизолон 90 мг в/венно	

	- при SpO ₂ < 90% (ДН III-IV ст.)	• 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 • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Преднизолон 90 мг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно <u>При недостаточном эффекте от ингаляции:</u> - Аминофиллин 240 мг в/венно медленно	1. Медицинская эвакуация в больницу. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
Ж.46	Астматический статус (ДН III-IV ст.)	• Ингаляция кислорода при SpO₂ < 90% • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Ипратропия бромид + фенотерол 2 мл через небулайзер в разведении Натрия хлорида 0,9% - 3 мл - Будесонид через 5 мин после ингаляции бронхолитика добавить в небулайзер в дозе 0,5 - 1 мг <u>При недостаточном эффекте от ингаляции:</u> - Преднизолон 90 мг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Аминофиллин 240 мг в/венно медленно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Эпинефрин 0,5 мг в/венно • ЭКГ (ЭКП) <u>При отсутствии эффекта</u> <u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно + Кетамин 1 мг/кг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ (не допускать развития высокого давления в дыхательных путях, ЧД - 14 - 16 в мин., ДО - 6 мл/кг)	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках с приподнятым головным концом. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» 3. При повторном отказе - актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику

K29	Гастрит - при боли в эпигастрии	- Дротаверин 40 мг в/мышечно или Атропин 1 мг подкожно	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
K25, K26	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки		1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	- при боли	- Дротаверин 40 мг в/мышечно или Атропин 1 мг подкожно	
	- при рвоте или икоте	- Метоклопрамид 10 мг в/мышечно	
K74.6	Цирроз печени:		1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	- при рвоте	- Метоклопрамид 10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
	- при напряженном асците	Фуросемид 40 мг в/мышечно	
	- при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода	См. раздел «Хирургия» стр. 68	
	- при острой печеночной энцефалопатии	См. раздел «Инфекционные заболевания» стр. 62	1. Медицинская эвакуация в больницу. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
	- при коме	Перед интубацией: - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ	
L50	Болезни кожи и подкожной клетчатки Острая крапивница: - локализованная - генерализованная	• Прекращение контакта с аллергеном • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода при SpO2< 90% - Хлоропирамин 20 - 40 мг в/венно или в/мышечно - Преднизолон 60 - 90 мг в/мышечно или в/венно	1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в больницу при отсутствии эффекта от терапии при генерализованной форме 3. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
	- при снижении САД на 30% от обычного АД	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Анафилактический шок) - стр. 11	
	- при затруднении дыхания	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Аллергический отёк верхних дыхательных путей) - стр. 10	

Т78.3	Ангионевротический отек (отек Квинке)	- Прекращение контакта с аллергеном - Хлоропирамин 20 - 40 мг или Клемастин 2 мг в/венно или в/мышечно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Преднизолон 60-90 мг в/мышечно или в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
	- при снижении САД на 30% от обычного АД	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Анафилактический шок) - стр. 11	
	- при затруднении дыхания	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Аллергический отёк верхних дыхательных путей) - стр. 10	
М15-М19	Болезни костно-мышечной системы и соединительных тканей (артрозы, артриты и т.д.) - при боли	- Кеторолак 30 мг в/мышечно	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
N00	Гломерулярные болезни почек (острый гломерулонефрит, быстро прогрессирующий гломерулонефрит, диабетическая нефропатия, нефротический синдром) - при САД > 160 мм.рт. ст	- Моксонидин 0,4 мг сублингвально	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от эвакуации - актив в поликлинику
	- при отёке легких	• Придать положение с высоко поднятым изголовьем • Ингаляция кислорода при SpO2 < 90% • Пульсоксиметрия • ЭКГ (ЭКП) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Фуросемид 120 -160 мг в/венно - Изосорбида динитрат 10 мг или Нитроглицерин 10 мг в разведении Декстрозы 5% - 250 мл в/венно капельно 5 - 10 мг/час (см. приложение 34 стр.185)	1. При купированном отёке – актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в больницу при отсутствии эффекта от терапии. Транспортировка на носилках с приподнятым головным концом. 3. При некупированном отёке и отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» 4. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- при нарушении дыхания (ДН III - IV ст.)	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):	

		- Мидазолам 5 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ с ПДКВ не менее 6 см. вод. ст.	
N17	Острая почечная недостаточность при САД >160 мм рт. ст.	- Моксонидин 0,2 мг сублингвально	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
	- при брадикардии	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ	
	- при гиперкалиемии	- Кальция глюконат до 8000 мг в/венно болюсно	1. Вызов бригады АиР для установки временного ЭКС 2. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках с приподнятым головным концом. 3. При некупированном отёке и отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» 4. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- при ЧСС < 30 в 1 мин. на фоне терапии	• Временная эндокардиальная или чреспищеводная электрокардиостимуляция	
	- при отеке легких (САД > 90 мм. рт. ст.)	• Придать положение с высоко поднятым изголовьем • Ингаляция кислорода при SpO2 < 90% • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Фуросемид 120 - 200 мг в/венно - Изосорбида динитрат 10 мг или Нитроглицерин 10 мг в разведении Декстрозы 5% - 250 мл в/венно капельно 5-10 мг/час (см. «Приложение 34» стр.185)	
	- при отеке легких (САД < 90 мм. рт. ст.)	• Ингаляция кислорода при SpO2 < 90% • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Допамин 200 мг в разведении раствором Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 5-10 мкг/кг в 1 мин (см. Приложение 23)	
	- при достижении АД 105/60 мм. рт. ст.	- Фуросемид 60 - 100 мг в/венно	
	- при нарушении дыхания (ДН III - IV ст.)	Перед интубацией: - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно	

		или - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ с ПДКВ не менее 6 см. вод. ст.	
N18	Наличие трансплантированной почки - при САД >160 мм рт. ст	• Термометрия • ЭКГ (ЭКП) - Моксонидин 0,4 мг сублингвально	1. Актив в поликлинику
	- при температуре тела > 38,5°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
	- при отеке легких	• Придать положение с высоко поднятым изголовьем • Ингаляция кислорода при SpO2 < 90% • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Фуросемид 40 - 120 мг в/венно - Изосорбида динитрат 10 мг или Нитроглицерин 10 мг в разведении Декстрозы 5% - 250 мл в/венно капельно 5-10 мг/час (см. «Приложение 34» стр.185)	1. Медицинская эвакуация в больницу. 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу и некупированном отёке - актив на «103» 3. При повторном отказе - актив в поликлинику

РАЗДЕЛ 3. КАРДИОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
I50.1	Острая левожелудочковая недостаточность (сердечная астма, отёк лёгких)	• ЭКГ (ЭКП) • Придать положение с высоко поднятым изголовьем • Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия: от ингаляции O₂ через маску до ВВЛ и ИВЛ в зависимости от сатурации (целевой уровень > 90%) • ЭКГ-мониторинг • Катетеризация вены или внутрикостный доступ	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках с приподнятым головным концом. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» при некупированном отёке 3. При повторном отказе - актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
	- при систолическом АД > 100 мм. рт. ст.	- Изосорбида динитрат или Нитроглицерин 10 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно инфузия 8-80 кап. в 1 мин. (см. «Приложение 34» стр.185) - Фуросемид 40 - 80 мг в/венно болюсом. При отсутствии эффекта и сохранении САД > 150 мм. рт. ст. - Урапидил 12,5-25 мг в/венно	
	- при систолическом АД < 70 мм. рт. ст.	- Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 0,5 - 5 мкг/кг*мин. (см. Приложение 28, стр. 179)	
	- при выраженном психомоторном возбуждении	- Морфин до 10 мг в/венно, дробно в минимальной эффективной дозе	
I50.9	Хроническая сердечная недостаточность - при отсутствии гипотонии	• Оценка по шкале ШОКС (см. Приложение 13, стр. 164)	1. При I-II ФК актив в поликлинику 2. При III-IV ФК - медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках с приподнятым головным концом. 3. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
	- при гипотонии	- Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 0,5 - 5 мкг/кг*мин. (см. Приложение 28, стр. 179)	
	- при развитии сердечной астмы	• ЭКГ (ЭКП) • Придать положение с высоко поднятым изголовьем • Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия: от ингаляции O₂ через маску до ВВЛ и ИВЛ в зависимости от сатурации (целевой уровень > 90%) • ЭКГ-мониторинг • Катетеризация вены или внутрикостный доступ • См. подраздел данного раздела «Острая левожелудочковая недостаточность» стр. 31	

I10 I15.2	Гипертоническая болезнь (вне криза)	• ЭКГ (ЭКП)	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	- при повышении САД не >20 мм рт.ст. от привычного	• Не требует антигипертензивной терапии	
	- при повышении САД более чем на 20 мм рт.ст.	- Моксонидин 0,4 мг или Каптоприл 12,5-25 мг сублингвально Внимание: максимальная суточная доза моксонидина 0,6 мг, разделенная на 2 приема (0,4 и 0,2 мг)	
	Гипертонический криз неосложненный	• ЭКГ (ЭКП) • <u>Снижение АД выполнять постепенно (в течение 3-4-х часов не более чем на 25%)</u> - Моксонидин 0,4 мг или Каптоприл 12,5-25 мг сублингвально Внимание: максимальная суточная доза моксонидина 0,6 мг, разделенная на 2 приема (0,4 и 0,2 мг) <u>При отсутствии эффекта (снижение уровня АД менее чем на 10-15% от исходного):</u> - Урапидил 25 мг (5 мл раствора) в разведении раствором Натрия хлорида 0,9%-10 мл, в течение 5 минут в/венно вводится половина полученного раствора (12,5 мг) или эналаприлат 1,25 мг в/венно Если достигнуто снижение уровня АД на 10-15% от исходного, то введение Урапидила прекращается (не допускать резкого снижения АД) Если через 7-10 минут не отмечается снижение уровня АД на 10-15% от исходного, то вводится вторая половина раствора Урапидил - дозозависимый препарат, и его введение осуществляется обязательно под контролем уровня АД	1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в больницу: - при отсутствии эффекта от проведённой терапии - при головной боли и наличии в анамнезе аневризмы сосудов головного мозга. Транспортировка на носилках 3 При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
	- при тахикардии > 100 ударов в 1 мин.	- Метопролол 12,5 - 25 мг или Пропранолол 10-20 мг сублингвально (при отсутствии противопоказаний)	
	- при ХПН	- Моксонидин 0,4 мг сублингвально Противопоказаны ингибиторы АПФ и диуретики	
	- при беременности	- Нифедипин 10 мг внутрь	
	- при отмене Клофелина	- Клонидин 0,1 мг в/венно	
	Гипертонический криз осложненный:		
	- энцефалопатией	См. раздел «Неврология» стр. 48	1. Тактика в соответствии с выявленными осложнениями
	- острой левожелудочковой недостаточностью (отёк лёгких)	См. подраздел данного раздела «Острая левожелудочковая недостаточность» стр. 31	

	- расслаивающей аневризмой аорты	См. подраздел данного раздела «Расслаивающая аневризма аорты» стр. 38	
I47.1 I49.4	Тахикардия:	• ЭКГ (ЭКП)	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	- синусовая тахикардия при ЧСС < 100 в 1 мин.	• Не требует лечения на догоспитальном этапе	
	при ЧСС > 100 в 1 мин.	- Метопролол 12,5 - 25 мг или Пропранолол 10-20 мг сублингвально (при отсутствии противопоказаний)	
I47.2	Экстрасистолия (в том числе желудочковая, в том числе частая и парная)	• ЭКГ (ЭКП) • ЭКГ-мониторинг • Не требует лечения на догоспитальном этапе	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	Неустойчивые пароксизмы СВТ при QRS < 0.12 сек.	- Метопролол 12,5 - 25 мг или Пропранолол 10-20 мг сублингвально (при отсутствии противопоказаний)	
	Устойчивые пароксизмы СВТ при QRS < 0.12 сек. (тахикардии с узким комплексом): - неосложненные	• Вагусные пробы <u>При отсутствии эффекта</u> - Трифосаденин 1 - 2 мл в/венно болюсом (толчком) без разведения <u>При отсутствии эффекта</u> - Верапамил 5 - 10 мг в/венно	1. Актив в поликлинику (при купировании приступа). 2. Медицинская эвакуация в больницу при неэффективности терапии 3. При отказе от эвакуации - актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
	- при ХСН	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Амиодарон 300 - 450 мг в разведении Декстрозы 5% 250 мл в/венно капельно	
	- осложнённые гипотонией (АД < 90 мм рт ст), или острой сердечной недостаточностью, или ангинозными приступами	Премедикация для ЭИТ: - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно или Пропофол 2,0 - 2,5 мг/кг массы тела, по 40 мг каждые 10 секунд до эффекта (для бригады АиР) • Электроимпульсная терапия разрядом 50 Дж, при неэффективности увеличить мощность заряда до 200 Дж	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от эвакуации - актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
	Устойчивые пароксизмы СВТ при QRS > 0.12 сек. (тахикардии с широким комплексом): - неосложненные	• ЭКГ-мониторинг - Амиодарон 150-300 мг в разведении р-ром Декстрозы 5% в/венно	
	- осложнённые гипотонией (АД < 90 мм рт ст), или острой сердечной недостаточностью, или ангинозными приступами	• ЭКГ-мониторинг Премедикация для ЭИТ: - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно или Пропофол 2,0 - 2,5 мг/кг массы тела, по 40 мг каждые 10 секунд до эффекта (для бригады АиР)	1. Актив в поликлинику (при купировании приступа). 2. Медицинская эвакуация в больницу при отсутствии эффекта от терапии и/или при впервые возникшем приступе. Транспортировка на носилках. 3. При отказе от эвакуации

		• Электроимпульсная терапия разрядом 100 Дж, при неэффективности увеличить мощность заряда до 200 Дж См. подраздел данного раздела «Острая левожелудочковая недостаточность» стр. 31	- актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
I48	Фибрилляция, трепетание предсердий	• ЭКГ (ЭКП) • ЭКГ-мониторинг При приеме антикоагулянтов гепарин не вводить!!!	1. Актив в поликлинику (при восстановлении синусового ритма). 2. Медицинская эвакуация в больницу (БКР) при некупированном приступе 3. При отказе от эвакуации - актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
	- пароксизм давностью менее 48 часов, в том числе впервые возникший	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Гепарин натрия 5000МЕ в/венно или Эноксапарин натрия 1мг/кг подкожно - Амиодарон 150 - 300 мг в разведении раствора Декстрозы 5%-20 мл в/венно <u>При отсутствии эффекта:</u> - Амиодарон 300 - 600 мг в/венно капельно Ожидание эффекта не более 30 минут	
	- при отсутствии в анамнезе ИБС, САД >160/80 мм рт.ст. и QRS < 120 мсек и известном положительном эффекте от ранее применяемого Прокаинамида	- Прокаинамид 1000 мг в/венно в течение 20 минут	
	Пароксизм давностью более 48 часов или неуточненной давности	• Не пытаться купировать приступ • ЭКГ (ЭКП)	1. Медицинская эвакуация в больницу (через приёмное отделение) при продолжающемся приступе. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
	- при тахисистолии без признаков сердечной недостаточности	• ЭКГ-мониторинг - Метопролол 12,5 - 25 мг внутрь или 5 мг в/венно или при наличии противопоказаний - Верапамил 5 мг в/венно	
	- при тахисистолии с признаками сердечной недостаточности	• ЭКГ-мониторинг - Амиодарон 150-300 мг в разведении Декстрозы 5%-250 мл в/венно медленно При отсутствии эффекта (ЧСС>100 в 1 мин.): - Дигоксин 0,25 мг в/венно Дополнительно: см. подраздел данного раздела «Острая левожелудочковая недостаточность» стр. 31	

	- пароксизм, осложнившийся гипотонией, отёком лёгких или затяжным ангинозным приступом	• ЭКГ-мониторинг Премедикация для ЭИТ: - Мидазолам 5 мг или Диазепам 10 мг в/венно - Кетамин 1 мг/кг в/венно или Пропофол 2,0 - 2,5 мг/кг массы тела, по 40 мг каждые 10 секунд до эффекта (для бригады АиР) • Электроимпульсная терапия разрядом 100 Дж, при неэффективности увеличить мощность заряда до 200 Дж <u>Дополнительно при отёке легких:</u> см. подраздел данного раздела «Острая левожелудочковая недостаточность» стр. 31	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
	Постоянная форма мерцательной аритмии:	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	- при тахисистолии, сопровождающейся ангинозным приступом	- Метопролол 5-15 мг в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу при сохраняющемся ангинозном приступе. 2. При отказе от эвакуации - актив в ОНМП (в часы работы) или в ЛПУ
I44.1 I44.2 I45.5 I45.6	Брадиаритмии	• ЭКГ (ЭКП)	1. Актив в поликлинику
	(ЧСС < 50 в 1 минуту)	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	
	- при ЧСС > 40 в 1 мин., стабильной гемодинамике и отсутствии МЭС	• Отменить все препараты, урежающие ритм	
	- при ЧСС < 40 в 1 минуту и стабильной гемодинамике	• ЭКГ-мониторинг • Ингаляция кислорода при SpO2 < 90% - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
	-при ЧСС < 40 в 1 минуту и гипотонии или рецидивирующих приступах МЭС	• ЭКГ-мониторинг • Ингаляция кислорода при SpO2 < 90% • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно - Атропин 0,5-1 мг в/венно При отсутствии эффекта и рецидивирующих МЭС у больных без ИБС: - Аминофиллин 240 мг в/венно медленно	1. Вызов бригады АиР для установки временного ЭКС 2. Медицинская эвакуация в больницу с возможностью установки постоянного ЭКС. Транспортировка на носилках 2. При отказе от

		• Временная ЭКС (ВЭКС) - для бригад АиР <u>При недостаточном эффекте и/или невозможности ВЭКС:</u> - Эпинефрин 0,5 мг в/венно в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 18-20 кап. В 1 мин.	медицинской эвакуации - актив на «103» через 2 часа 4. При повторном отказе - актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
I21.9 I22.9	Острый инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST неосложненный	• ЭКГ • Передавать ЭКП при подъеме сегмента ST только в исключительных случаях! • ЭКГ-мониторинг • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода при SpO2 < 90% - Ацетилсалициловая кислота 250 мг разжевать - Тикагрелор 180 мг или Клопидогрел 600 мг внутрь	1. Экстренная медицинская эвакуация в больницу (не тратить время на сбор вещей и документов). Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации - активное посещение бригадой СМП через 2 часа в день обращения 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации - актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
	- при ангинозной боли	- Морфин до 10 мг в/венно дробно - Ишемическое прекондиционирование (для врачебных бригад); проводится во время медэвакуации без потери времени. Количество циклов (не >4-х) зависит от времени транспортировки	
	- при невозможности медицинской эвакуации в течение 90 минут и боли давностью менее 12 часов	<u>Дополнительно:</u> - Гепарин натрия 5000МЕ в/венно или Эноксапарин натрия 1мг/кг подкожно (при приеме антикоагулянтов гепарин не вводить!) • Тромболитическая терапия	
	Острый инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST осложненный:	См. подраздел данного раздела «Острый инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST (неосложненный)» стр. 36	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках с приподнятым головным концом. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации - актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
	- нарушениями ритма без нарушения гемодинамики и ЧСС > 40	• ЭКГ (ЭКП) • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	
	- тахикардиями с нарушением гемодинамики	• 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! (см. подраздел данного раздела «Тахикардия» стр. 33)	

	- брадиаритмиями < 40 без нарушения гемодинамики - брадиаритмиями с ЧСС < 40 и нарушением гемодинамики	- Атропин 0,5-1 мг в/венно - Атропин 0,5-1 мг в/венно • Катетеризация вены или внутрикостный доступ • Временная кардиостимуляция (для бригад АиР) При отсутствии эффекта от атропина и/или невозможности временной кардиостимуляции: - Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% 250 мл в/венно капельно 5-15 мкг/кг*мин (приложения 23 стр. 174)	4. Вызов бригады АиР при брадиаритмии с кардиогенным шоком для установки временного электрокардиостимулятора
	- отеком легких	Дополнительно: см. подраздел данного раздела «Острая левожелудочковая недостаточность» стр. 31	
R57.0	Кардиогенный шок	• Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода при SpO₂ < 90% • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорида 0,9% - 500 мл в/венно капельно 20 мл в 1 мин. При недостаточном эффекте: - Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 0,5 - 5 мкг/кг*мин. (см. Приложение 28, стр. 179)	
	- при распространении на правый желудочек	- Натрия хлорида 0,9% - 500 мл в/венно капельно быстро	1. Для фельдшерской бригады – вызов бригады АиР или врачебной 2. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 3. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» через 2 часа 4. При повторном отказе от медицинской эвакуации - актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
I20.0 I21.9 I22.9	Острый коронарный синдром без подъёма сегмента ST	• ЭКГ • ЭКГ-мониторинг • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода при SpO₂ < 90% - Ацетилсалициловая кислота 250 мг разжевать	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации -

	- при ангинозной боли	- Нитроглицерин спрей 0,4 мг или Изосорбида динитрат 1,25 мг спрей 1 - 2 дозы распылить в полости рта	актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации - актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
	- при сохранении или рецидиве болей	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - инфузия Изосорбида динитрат 10 мг или Нитроглицерин 10 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 8-80 кап. в 1 мин. (см. Приложение 34, стр. 185) При неэффективности нитратов: - Морфин до 10 мг в/венно дробно в минимально эффективной дозе - Гепарин натрия 5000МЕ в/венно или Эноксапарин натрия 1мг/кг подкожно (при невозможности медицинской эвакуации в течение 90 минут и боли давностью менее 6 часов) Противопоказано введение Гепарина при анемии, высоком риске развития и диагностированном кровотечении	
	- при нарушениях гемодинамики или аритмии	См. подраздел данного раздела «Острый инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST (осложненный)» стр. 37	
I26.9	Тромбоэмболия легочной артерии	• ЭКГ (ЭКП) • Оксигенотерапия: от ингаляции через маску до ВВЛ и ИВЛ в зависимости от сатурации гемоглобина кислородом (целевой уровень SpO2 > 90%) - Гепарин натрия 5000 МЕ в/венно или Эноксапарин натрия 1 мг/кг подкожно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» 3. При повторном отказе - актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
	- при развитии шока	См. подраздел данного раздела «Кардиогенный шок» стр. 37	
I71.0	Расслаивающая аневризма аорты	• ЭКГ (ЭКП) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ • 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 8-80 кап. в 1 мин. (см. Приложение 34, стр. 185) или Азаметония бромид 1-2,5 мг (для бригад АиР) в разведении Натрия хлорида 0,9% - 20 мл	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ОНМП (в часы работы) или в ЛПУ

		в/венно медленно - Эсмолол 0,5мг/кг до достижения эффекта под постоянным контролем АД или Метопролол 5 - 15 мг/кг в/венно медленно	
	- при боли	- Морфин до 10 мг в/венно дробно в минимально эффективной дозе	
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Геморрагический шок) стр.12	

РАЗДЕЛ 4. НЕВРОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
E51	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. Медицинская эвакуация в больницу. 2. При отказе от эвакуации - актив в ЛПУ
G00-G09	Воспалительные болезни центральной нервной системы: энцефаломиелит, миелит, тромбофлебит внутричерепных венозных синусов, внутричерепной и внутрипозвоночный абсцесс, острый инфекционный полиневрит	• Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках с приподнятым головным концом. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
	- при менингите	См. раздел «Инфекционные заболевания» стр. 60	
	- при судорогах	- Диазепам 10 - 20 мг в/венно См. подраздел данного раздела «Эпилепсия» стр. 42	
	- при коме - при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.) - при быстро прогрессирующем угнетении сознания	Перед интубацией: - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Саниация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ	
	- при отеке головного мозга и дислокационном синдроме	• Придать положение с приподнятым на 30° изголовьем При недостаточном эффекте: • ИВЛ/ВВЛ в режиме гипервентиляции	
G21	Вторичный паркинсонизм (другие формы вторичного паркинсонизма, вызванного лекарственными средствами)	• Отмена нейролептических препаратов - Диазепам 5 - 10 мг в/венно	1. Актив в поликлинику. 2. Медицинская эвакуация в больницу при отсутствии эффекта 3. При отказе от эвакуации - актив в ОНМП (в часы работы) или в ЛПУ

G21.0	Злокачественный нейролептический синдром	• Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • ЭКГ-мониторинг • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Декстроза 5% - 500 мл в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках с приподнятым головным концом. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
	- при температуре тела > 38°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/венно - Физические методы охлаждения	
	- при ригидности мышц и/или возбуждении	- Диазепам 5 - 10 мг в/венно	
	- при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.)	Перед интубацией: - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ	
G40 R56.8	Эпилепсия Неуточненные судороги	• Глюкометрия • ЭКГ (ЭКП)	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в больницу, транспортировка на носилках: - при диагнозе R56.8 - при впервые возникшем приступе - при наличии травмы головы - из общественных мест (при отсутствии ясного сознания, дезориетации пациента) 3. При отказе от эвакуации - актив в поликлинику
	- судороги купировались до приезда бригады СМП	Противосудорожная терапия вне припадков на догоспитальном этапе не проводится	
	- при судорогах	Противопоказано помещать между зубами какой-либо предмет, фиксировать конечности - Вальпроовая кислота 500 - 1000 мг в/венно и/или Диазепам 10-20 мг в/венно • Пульсоксиметрия	
	- при абстинентном состоянии	- Тиамин 250 мг в/венно медленно - Пиридоксин 250 мг в/венно	
	- при содержании глюкозы < 3,9 ммоль/л	См. раздел «Терапия» (сахарный диабет) стр. 21 См. раздел «Педиатрия» (сахарный диабет) стр. 138	
	- при артериальной гипертензии, ЧСС > 100	См. раздел «Кардиология» (Гипертоническая болезнь) стр. 32	
	- при нарушениях сердечного ритма	См. раздел «Кардиология» стр. 33 См. раздел «Педиатрия» (кардиологические заболевания) стр. 140	
	- при беременности	См. раздел «Акушерство и гинекология» (Преэклампсия) стр. 105	

	- при серии судорожных припадков	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Вальпроевая кислота 500 - 1000 мкг/венно и/или Диазепам 10 мг в/венно каждые 10 минут (максимально 40 мг) - Магния сульфат 2500 мг в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу. 2. При отказе от эвакуации - актив в поликлинику
G41	Эпилептический статус	• Санация верхних дыхательных путей • Пульсоксиметрия • Глюкометрия • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Вальпроевая кислота 1500 - 2000 мг/венно и/или Диазепам 10 мг в/венно каждые 10 минут (максимально 40 мг) - Магния сульфат 2500 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% -250 мл в/венно капельно 30 капель в минуту ЭКГ (ЭКП)	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив в поликлинику
	- при сохранении судорог	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно <u>При необходимости дополнительно:</u> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ	
	- при содержании глюкозы < 3,9 ммоль/л	См. раздел «Терапия» (сахарный диабет) стр. 21 См. раздел «Педиатрия» (сахарный диабет) стр. 138	
	- при коме - при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.) - при быстро прогрессирующем угнетении сознания	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ	
	- при отеке головного мозга и нарастающем дислокационном синдроме	• Придать положение с приподнятым на 30° изголовьем <u>При недостаточном эффекте:</u> • ИВЛ/ВВЛ в режиме гипервентиляции	

G43 G44.2 G44.8 R51	Мигрень	- Кеторолак 30 мг или Метамизол натрия 1000 мг в/венно	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	Головная боль напряжения	- Ацетилсалициловая кислота 300-500 мг разжевать, запить водой	
	Другой уточненный синдром головной боли		
	Головная боль		
	- при рвоте	- Метоклопрамид 10 мг в/венно	
	- у беременных и родильниц	- Парацетамол 500 мг внутрь	1. Актив в ОНМП (в часы работы) или в ЖК
	Мигренозный статус (боль продолжается более 72 часов)	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно - Трамадол 100 мг в/венно - Диазепам 10 - 20 мг в/венно • Ингаляция кислорода	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ЛПУ; беременным и родильницам в ОНМП (в часы работы) и ЖК
G50-59 M54	Болезни периферической нервной системы и межпозвонковых дисков	Боль в спине не является показанием для госпитализации (исключение - наличие беременности)	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	Дорсалгия (при боли)	- Кеторолак 30 мг и/или Трамадол 100 мг в/венно	
	- при боли у беременных и родильниц	- Парацетамол 500 мг внутрь	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках.
	- при возникших парезах, нарушениях чувствительности	- Этилметилгидроксипиридина сукцинат 250 мг в/венно - Пиридоксин 250 мг в/венно	2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ЛПУ; беременным и родильницам в ОНМП (в часы работы) и ЖК
G61.0	Синдром Гийена-Барре	• Ингаляция кислорода • ЭКГ (ЭКП) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно или - Декстроза 5% - 500 мл в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от эвакуации - актив в поликлинику
G70	Миастенический криз	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Галантамин 2,5 - 5 мг в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках.

		• Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода	2. При отказе от эвакуации - актив в поликлинику
	- при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.)	Перед интубацией: Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Кетамин 1-2 мг/кг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- передозировка АХЭС (холинергический криз)	См. раздел «Токсикология» стр. 89	
G90	Расстройства вегетативной нервной системы	• ЭКГ (ЭКП)	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	- при тахикардии	См. раздел «Кардиология» стр. 33	
	- при головной боли	- Кеторолак 30 мг в/венно и/или Парацетамол 500 мг внутрь	
	- при рвоте	- Метоклопрамид 10 мг в/венно	
	- при тревожном расстройстве		1. Консультация психиатра
G95	Другие болезни спинного мозга (острый инфаркт спинного мозга, сосудистая миелопатия, сдавление спинного мозга неуточненное)	• Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Этилметилгидроксипиридина сукцинат 250 мг в/венно и Магния сульфат 2500 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 30-60 кап.в мин.	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
G45	Транзиторная ишемическая атака	• Пульсоксиметрия • ЭКГ (ЭКП) • Глюкометрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Этилметилгидроксипиридина сукцинат 250 мг в/венно и Магния сульфат 2500 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 30-60 кап.в мин.	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
G45.0	Синдром вертебробазилярной артериальной системы		
	- при САД > 200 мм рт. ст.	- Урапидил 12,5 - 25 мг в/венно	
	- при рвоте	- Метоклопрамид 10 мг в/венно	

I60, I61	Субарахноидальное кровоизлияние нетравматического происхождения. Внутримозговое кровоизлияние (геморрагический инсульт)	• Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • Глюкометрия • Термометрия • ЭКГ (ЭКП) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Этилметилгидроксипиридина сукцинат 250 мг в/венно и Магния сульфат 2500 мг в разведении Натрия хлорида 0,9%-250 мл в/венно капельно 30 - 60 кап.в мин. - Этамзилат 250 мг в/венно Антигипертензивная терапия проводится только при АД выше 170/100 мм рт. ст.	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При первичном инсульте и отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» 3. При повторном отказе - актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
	- при САД > 170 мм рт. ст.	- Урапидил 12,5 - 25 мг в/венно медленно дробно (см. стр. 32)	
	- при головной боли	- Кеторолак 30 мг в/венно или в/мышечно	
	- при судорогах	См. подраздел «Эпилепсия» данного раздела стр. 42	
	- при возбуждении	- Диазепам 10 - 20 мг в/венно	
	- при рвоте	- Метоклопрамид 10 мг в/венно	
	- при температуре тела > 37,5°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/венно - криопакеты на затылочную область головы	
	- при коме - при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.) - при быстро прогрессирующем угнетении сознания	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ	
	- при отеке головного мозга - при нарастающем дислокационном синдроме	• Придать положение с приподнятым на 30° изголовьем <u>При недостаточном эффекте:</u> • ИВЛ/ВВЛ в режиме гипервентиляции	
I63, I64	Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга. Инфаркт мозга	• Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • Глюкометрия • Термометрия • ЭКГ (ЭКП) • Оценка неврологического дефицита по шкале LAMS	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При первичном инсульте и отказе от медицинской эвакуации - актив на «103»

	(см. «Приложение 18» стр. 169) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Этилметилгидроксипиридина сукцинат 250 мг в/венно и Магния сульфат 2500 мг в разведении Натрия хлорида 0,9%-250 мл в/венно капельно 30 - 60 кап. в мин. Антигипертензивная терапия проводится только при АД выше 200/110 мм рт. ст.	3. При повторном отказе - актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
- при САД > 200 мм рт. ст.	- Урапидил 12,5 - 25 мг в/венно медленно дробно (см. стр. 32)	
- при САД < 100 мм рт. ст. (у детей при САД на 20% ниже возрастной нормы)	- Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно <u>При отсутствии эффекта (САД < 100 мм рт. ст.)</u> - Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 0,5 - 5 мкг/кг*мин. или Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9%-250 мл в/венно капельно 3-15 мкг/кг*мин см. «Приложения 23-32, стр. 174-183)	
- при судорогах	См. подраздел «Эпилепсия» данного раздела стр. 42	
- при рвоте	- Метоклопрамид 10 мг в/венно	
- при гипогликемии < 2,8 ммоль/л	- Декстроза 40%-20-40 мл в/венно	
- при гипергликемии > 10 ммоль/л	- Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно 60 кап. в мин.	
- при температуре тела > 37,5°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/венно	
- при коме - при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.) - при быстро прогрессирующем угнетении сознания	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ	
- при отеке головного мозга, остром дислокационном синдроме	• Придать положение с приподнятым на 30° изголовьем <u>При недостаточном эффекте:</u> • ИВЛ/ВВЛ в режиме гипервентиляции	

I67.4	Острая гипертензивная энцефалопатия	• Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • ЭКГ (ЭКП) • Глюкометрия • Термометрия - Урапидил 12,5 - 25 мг в/венно медленно дробно (см. стр. 32) - Магния сульфат 2500-5000 мг в/венно - Этамзилат 250 мг в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
	- при тахикардии > 100 в минуту	- Метопролол 12,5-25 мг или Пропранолол 10-20 мг (при отсутствии противопоказаний) сублингвально	
	- при ХПН	- Моксонидин 0,4 мг сублингвально Противопоказаны ингибиторы АПФ и диуретики	
	- при отмене Клонидина	- Клонидин 0,1 мг в/венно	
	- при судорогах	См. подраздел «Эпилепсия» данного раздела стр. 42	
	- при рвоте	• Санация ротоглотки • Придать устойчивое положение на боку - Метоклопрамид 10 мг в/венно	
	- при коме - при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.) - при быстро прогрессирующем угнетении сознания	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ	
	- при отеке головного мозга, нарастающем дислокационном синдроме	• Придать положение с приподнятым на 30° изголовьем <u>При недостаточном эффекте:</u> • ИВЛ/ВВЛ в режиме гипервентиляции	
I67	Дисциркуляторная энцефалопатия	Не требует терапии на этапе оказания скорой медицинской помощи При выявлении сопутствующей патологии см. соответствующий раздел «Алгоритмов»	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
I69	Последствия церебральных болезней. Последствия ОНМК		
T90	Посттравматическая энцефалопатия		

R55	Обморок (синкопе)	• ЭКГ (ЭКП) • Глюкометрия • Пульсоксиметрия Не требует терапии на догоспитальном этапе При выявлении сопутствующей патологии см. соответствующий раздел «Алгоритмов»	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
------------	--------------------------	---	--

РАЗДЕЛ 5. ИНФЕКЦИОННЫЕ 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 приказами по ООИ 2. Медицинская эвакуация в больницу. 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 или • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 в/венно или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл в/венно капельно	
	II степени	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400-800 мл в/венно или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500-1000 мл в/венно капельно	
	III-IV степени	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400-800 мл в/венно <u>струйно</u> , затем 800-1200 мл в/венно капельно или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500-1000 мл в/венно <u>струйно</u> , затем 1000-1500 мл в/венно капельно <u>одновременно во вторую вену:</u> - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл в/венно <u>струйно</u> , затем 400 мл в/венно капельно или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл в/венно <u>струйно</u> , затем 500 мл в/венно капельно	
A20 B04	Чума Оспа обезьян	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 в/венно или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл в/венно капельно - Метамизол натрия 1000 мг в/венно	1. Тактика в соответствии с должностными обязанностями и приказами по ООИ 2. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка в транспортировочном изолирующем модуле
	- при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.)	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно	

		• Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ	
	- при инфекционно-токсическом шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 13 См. раздел «Педиатрия» стр. 133	
A90- A99	Вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, а также вирусные геморрагические лихорадки	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400-800 в/венно или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500-1000 мл в/венно капельно - Метамизол натрия 1000 мг в/венно - Хлоропирамин 20 мг в/венно	1. 1. Тактика в соответствии с должностными обязанностями и приказами по ООИ 2. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка в транспортировочном изолирующем модуле
	- при инфекционно-токсическом шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 13 См. раздел «Педиатрия» стр. 133	
A80	Полиомиелит, вызванный диким вирусом	• Не требует лечения на догоспитальном этапе	1. 1. Тактика в соответствии с должностными обязанностями и приказами по ООИ 2. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках
A36	Дифтерия - при локализованных формах	• ЭКГ (ЭКП) • Не требует лечения на догоспитальном этапе	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: - взрослые - актив в поликлинику - дети - актив на «103» через 2 часа, при повторном отказе - актив в поликлинику
	- при токсических формах	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 или Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода FiO₂ - 0,5 • Преднизолон от 90 до 240 мг в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» 3. При повторном отказе - актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
	- при стенозе гортани III - IV ст	<u>Применение ларингеальной трубки и маски противопоказано!</u> <u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям)	

		Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи • ИВЛ/ВВЛ Попытка интубации трахеи должна быть однократной <u>При невозможности интубации трахеи:</u> • Коникотомия • ИВЛ/ВВЛ	
	- при нарушениях сердечного ритма и проводимости	См. раздел «Кардиология» стр. 33 См. раздел «Педиатрия» стр. 140	
B54	Малярия	• Физические методы охлаждения - Метамизол натрия 1000 мг в/венно или в/мышечно или Парацетамол 500 мг внутрь	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
	- при отеке головного мозга	• Придать положение с приподнятым на 30° изголовьем • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода FiO₂ - 0,5 • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Дексаметазон 8 - 16 мг в/венно - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 в/венно капельно 20 капель в минуту	
	- при остро нарастающей дислокационной симптоматике - при быстро прогрессирующем угнетении сознания - при коме	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» 3. При повторном отказе - актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику

	- при судорогах	- Диазепам 10 - 20 мг в/венно	
	- при инфекционно-токсическом шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 13 См. раздел «Педиатрия» стр. 133	
J03	Острый тонзиллит	• Не требует лечения на догоспитальном этапе	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику. Детям – актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в больницу: - детей младше 3 лет - беременных - при тяжелом течении - лиц из организованных коллективов - при осложнениях - при лихорадке > 5 суток 3. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику, беременным - дополнительно в ЖК
	- при температуре тела > 38,0°C	• Физические методы охлаждения - Метамизол натрия 1000 мг в/венно или в/мышечно или Парацетамол 500 мг внутрь	
J06	Острая респираторная вирусная инфекция	• Пульсоксиметрия	1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в больницу: - детей младше 1года - детей с отягощенным преморбидным фоном - беременных и родильниц - при тяжелом течении - при судорогах - лиц из организованных коллективов - при осложнениях - при лихорадке > 5 суток 3. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику, детям в ОНМП (в часы работы), беременным - дополнительно в ЖК
	- при температуре тела > 38,0°C	• Физические методы охлаждения - Метамизол натрия 1000 мг в/венно или в/мышечно или Парацетамол 500 мг внутрь	
	- у детей при температуре тела > 38,0°C	Парацетамол 15 мг/кг внутрь или ректально или Метамизол натрия 10 мг/кг в/венно или в/мышечно - Хлоропирамин 0,1 мл на год жизни в/мышечно	
	- при бледной гипертермии	Физические методы охлаждения противопоказаны! Дополнительно: Дротаверин 0,1 мл на год жизни в/мышечно Детям с отягощенным преморбидным фоном и/или судорогами в анамнезе жаропонижающие назначают при температуре тела > 37,5°C	
	- при фебрильных судорогах	- Диазепам 0,2 мг/кг в/венно или 0,3-0,5 мг/кг в/мышечно - Метамизол натрия 10 мг/кг в/венно или в/мышечно Дополнительно: См. раздел «Неврология» стр. 42 • Ингаляция кислорода FiO ₂ - 0,5	

Ж11	Грипп	• Пульсоксиметрия	1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в больницу: - детей младше 1 года - детей с отягощенным преморбидным фоном - беременных и родильниц - при тяжелом течении - при судорогах - лиц из организованных коллективов - при осложнениях - при лихорадке > 5 суток 3. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику, детям в ОНМП (в часы работы), беременным - дополнительно в ЖК 4. Детям при осложнениях (нарушении сознания, ЧДД > 20% от возрастной нормы, SpO ₂ < 90%, адинамии, отказе от питья) - актив на «103». 5. При повторном отказе - актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
	- при температуре тела > 38,0°C	• Физические методы охлаждения - Парацетамол 500 мг внутрь или Кеторолак 30 мг в/мышечно Метамизол натрия и ацетилсалициловая кислота при гриппе противопоказаны!	
	- при нарушении сознания, адинамии, ЧДД > 24 в мин. (у детей ЧДД > 20% от возрастной нормы), SpO ₂ < 90%	• Ингаляция кислорода FiO₂ - 0,5 • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл в/венно капельно - Преднизолон 2 мг/кг в/венно	
	- при судорогах	- Диазепам 10 - 20 мг в/венно; у детей - 0,2 мг/кг в/венно или 0,3-0,5 мг/кг в/мышечно Дополнительно: См. раздел «Неврология» стр. 42 • Ингаляция кислорода FiO₂ - 0,5	
	- при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.)	Перед интубацией: - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Диазепам 10 мг в/венно (детям 0,3-0,5 мг/кг) + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно (детям 0,3-0,5 мг/кг) + Фентанил 0,05- 0,1 мг (детям 1-4 мкг/кг) в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ	
	- у детей при температуре тела > 38,0°C	Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально - Хлоропирамин 0,1 мл на год жизни в/мышечно Метамизол натрия и ацетилсалициловая кислота при гриппе противопоказаны	
	- при бледной гипертермии	Физические методы охлаждения противопоказаны! Дополнительно: Дротаверин 0,1 мл на год жизни в/мышечно Детям с отягощенным преморбидным фоном и/или судорогами в анамнезе жаропонижающие назначают при температуре тела > 37,5°C	
	- при инфекционно-токсическом шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 13 См. раздел «Педиатрия» стр. 133	

A37	Коклюш	• Пульсоксиметрия	1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация: - детей младше 3-х лет - беременных - при тяжелом течении - при осложнениях 3. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику, беременным - дополнительно в ЖК
	- при температуре тела > 38,0°C	- Кеторолак 30 мг в/мышечно	
	- у детей при температуре тела > 38,0°C	• Физические методы охлаждения - Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально	
B25	Цитомегаловирусная инфекция	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику. Детям – актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в больницу: - детей младше 3 лет - при тяжелом течении - при осложнениях - при лихорадке > 5 суток - при гепатоспленомегалии и выраженной лимфаденопатии (увеличении > 3-х групп лимфоузлов до II-III степени) 3. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
B27	Инфекционный мононуклеоз		
	- при температуре тела > 38,0°C	- Кеторолак 30 мг в/мышечно	
	- у детей при температуре тела > 38,0°C	• Физические методы охлаждения - Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально	
B26	Эпидемический паротит	Не требует терапии на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация: - при среднетяжелом и тяжелом течении - при лихорадке > 5 суток - при осложнениях (орхите) - из организованных коллективов 3. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику, беременным - дополнительно в ЖК
	- при температуре тела > 38,0°C	- Кеторолак 30 мг в/мышечно	
	- у детей при температуре тела > 38,0°C	• Физические методы охлаждения - Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально	

A27	Лептоспироз	• Не требует лечения на догоспитальном этапе	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику, беременным - в ОНМП (в часы работы) и ЖК
	- при температуре тела > 38,0°C	- Кеторолак 30 мг в/мышечно	
A01	Брюшной тиф, паратифы	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках независимо от степени тяжести (избегать резких толчков) 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику, беременным - дополнительно в ЖК
	- при температуре тела > 38,0°C	• Физические методы охлаждения - Метамизол натрия 10 мг/кг в/венно или в/мышечно	
	- при кишечном кровотечении	См. раздел «Хирургия» стр. 67	
	- при инфекционно-токсическом шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 13 См. раздел «Педиатрия» стр. 133	
A38 B01 B05 B06	Скарлатина Ветряная оспа Корь Краснуха	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в больницу: - беременных - при тяжелом течении - лиц из организованных коллективов - при осложнениях - при лихорадке > 5 суток 3. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику, беременным - дополнительно в ЖК
	- при температуре тела > 38,0°C	• Физические методы охлаждения - Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или Парацетамол 500 мг внутрь	
A04 A28	Иерсиниоз Псевдотуберкулез	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу: - при тяжелом течении - при осложнениях - при лихорадке > 5 суток 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
	- при температуре тела > 38,0°C	- Кеторолак 30 мг в/мышечно	

A69.2	Системный клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
	- при мигрирующей эритеме с температурой тела > 38,0°C	• Физические методы охлаждения - Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или Парацетамол 500 мг внутрь	
	- при кишечном кровотечении	См. раздел «Хирургия» стр. 67	
	- при явлениях менингоэнцефалита	См. подраздел «Серозный менингит и менингоэнцефалит» данного раздела стр. 59	
B02	Опоясывающий лишай - при отсутствии свежих высыпаний (корки)	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику, беременным - дополнительно в ЖК
	- при обильных свежих высыпаниях или боли без свежих высыпаний	- Кеторолак 30 мг в/мышечно	1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в больницу: - беременных - при локализации на лице - при любой локализации и нарушении функций конечностей - при тяжелом течении - при осложнениях 3. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику, беременным - дополнительно в ЖК
A05.1	Ботулизм	• Промывание желудка через зонд водой, независимо от сроков заражения!!! - Активированный уголь 0,5-1г/кг массы тела ввести через желудочный зонд или принять внутрь • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Меглюмина натрия сукцинат - 400 мл в/венно капельно • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода FiO₂ - 0,5	1. Медицинская эвакуация в больницу (ОРИТ). Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику, беременным - дополнительно в ЖК

	- при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.)	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Диазепам 10 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ	
A35	Столбняк	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Диазепам 10 - 20 мг в/венно <u>При сохранении судорог:</u> - Диазепам 10 - 20 мг в/венно - Тиопентал натрия 200-400 мг в/венно (для бригад АиР) • Ингаляция кислорода FiO₂ - 0,5	1. Медицинская эвакуация в больницу (ОРИТ). Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику, беременным - дополнительно в ЖК
	- при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.) и/или SpO ₂ < 90%	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ	
A87 A86	Серозный менингит и менингоэнцефалит - при температуре тела > 38,0°C	• Не требует лечения на догоспитальном этапе • Физические методы охлаждения - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл в/венно капельно - Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или Парацетамол 500 мг внутрь • Ингаляция кислорода FiO₂ - 0,5	1. Медицинская эвакуация в больницу Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» 3. При повторном отказе - актив в поликлинику, беременным - дополнительно в ЖК
	- при головной боли	- Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно	
	- при отеке головного мозга	• Придать положение с приподнятым на 30° изголовьем • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода FiO₂ - 0,5 • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Дексаметазон 8 - 16 мг в/венно	

	- при остро нарастающей дислокационной симптоматике - при быстро прогрессирующем угнетении сознания - при коме	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ	
A39.9 A39.0 G00.9 G03.8	Менингококковая инфекция Менингококковый менингит Бактериальный менингит неуточненный Менингит, вызванный другими уточненными возбудителями	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл в/венно капельно - <u>у детей:</u> - Натрия хлорид 0,9% - 10 мл/кг или Декстроза 5-10 мл/кг в/венно капельно - Дексаметазон 0,6 мг/кг или Преднизолон 3-5 мг/кг в/венно • Ингаляция кислорода при SpO₂ < 94%, FiO₂ - 0,5	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» 3. При повторном отказе - актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
	- при температуре тела > 38,0°C	- Парацетамол 500 мг внутрь или Метамизол натрия 1000 мг в/венно	
	- при головной боли	- Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно	
	- при судорогах и/или психомоторном возбуждении	- Диазепам 10 - 20 мг в/венно	
	- при отеке головного мозга	• Придать положение с приподнятым на 30° изголовьем • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода FiO₂ - 0,5 - Дексаметазон 8 - 16 мг в/венно	
	- при остро нарастающей дислокационной симптоматике - при быстро прогрессирующем угнетении сознания - при коме	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Диазепам 10 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ	

A39.4	Менингококкемия	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Хлорамфеникол 1000 мг или Цефтриаксон 2000 мг в разведении Натрия хлорида 0,9%-10 мл в/венно - Преднизолон 120-150 мг или Дексаметазон 8-12 мг в/венно - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода FiO₂ - 0,5 - <u>у детей:</u> - Преднизолон 5-10 мг/кг или Дексаметазон 0,6-1,2 мг/кг в/венно - Хлорамфеникол 50 мг/кг или Цефтриаксон 50 мг/кг в разведении Натрия хлорида 0,9%-10 мл в/венно (отметить время введения) Хлорамфеникол детям до 6 мес. <u>противопоказан!</u> - Натрия хлорид 0,9% - 10 мл/кг/час в/венно капельно на период медицинской эвакуации • Ингаляция кислорода при SpO₂ < 94%, FiO₂ - 0,5	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» 3. При повторном отказе - актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
	- при температуре тела > 38,0°C	- Парацетамол 500 мг внутрь или Метамизол натрия 1000 мг в/венно	
	- при инфекционно-токсическом шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 13 См. раздел «Педиатрия» стр. 133	
A84	Клещевой энцефалит	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл в/венно капельно - <u>у детей:</u> - Натрия хлорид 0,9% - 10-20 мл/кг в/венно капельно • Ингаляция кислорода при SpO₂ < 94%, FiO₂ - 0,5	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
	- при t тела > 38,0°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/венно	
	- при отеке головного мозга, судорогах, коме	См. подраздел данного раздела «Серозный менингит и менингоэнцефалит» стр. 59	
A82	Бешенство	Защита персонала от заражения (маски, перчатки, очки) - Диазепам 10 - 20 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
A04 A05 A08 A09	Острые кишечные инфекции неясной этиологии	- Активированный уголь 5000 размешать в воде, принять внутрь или ввести через желудочный зонд - <u>у детей:</u> Активированный уголь + алюминия оксид 0,3-0,5 мг/кг (см. «Приложения 36», стр. 187)	1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в больницу: - прибывших из эндемичных

	- при боли в животе	- Дротаверин 40 мг в/мышечно	районов и зарубежных стран при наличии проявлений дисфункции ЖКТ - детей до 3-х лет - беременных и родильниц - лиц из организованных коллективов - при обезвоживании II, III, IV степени (транспортировка на носилках) 3. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику, беременным - дополнительно в ЖК; детям - в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
	- при повторной рвоте	- Метоклопрамид 10 мг в/мышечно	
	- при обезвоживании I степени	- Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл внутрь, дробно - у детей: - Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 50 мл/кг внутрь дробно по 1-2 чайной ложки через каждые 5-10 минут	
	- при обезвоживании II степени	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400-800 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500-1000 мл в/венно капельно - у детей: - Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 20 мл/кг в/венно капельно	
	- при обезвоживании III - IV степени	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 800-1200 мл в/венно струйно , затем 800-1200 мл в/венно капельно или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 1000-1500 мл в/венно струйно , затем 1000-1500 мл в/венно капельно <u>одновременно во вторую вену:</u> - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл в/венно струйно , затем 400 мл в/венно капельно или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл в/венно струйно , затем 500 мл в/венно капельно - у детей: - Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 30 мл/кг в/венно капельно болюсом в течение 15-20 минут до 3-х раз	
B19	Вирусный гепатит	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
	- при острой печеночной энцефалопатии (заторможенность, сонливость, икота)	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Декстроза 5%-500 мл или Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно	
	- при коме	Перед интубацией: - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):	

		- Мидазолам 5 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ	
A46	Рожа	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в больницу: - при роже лица - при тяжелом течении - при лихорадке > 5 суток - беременных - детей с любыми формами заболевания - на фоне тяжелых сопутствующих заболеваний - при локализации на нижних конечностях на фоне стойких нарушений лимфообращения с явлениями флебита и лимфостаза 3. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику, беременным - дополнительно в ЖК;
	- при температуре тела > 38,0°C и выраженной интоксикации	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Метамизол натрия 1000 мг в/венно или Парацетамол 500 мг внутрь - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл в/венно капельно	
	- при буллезной форме и вскрывшихся буллах	• Асептическая повязка	
	- при инфекционно-токсическом шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 13 См. раздел «Педиатрия» стр. 133	

РАЗДЕЛ 6. ХИРУРГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
K35.8	Острый аппендицит другой и неуточненный	• Не требует лечения на догоспитальном этапе	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации:
K35.3	- с ограниченным перитонитом		
K35.2	- с генерализованным перитонитом	См. подраздел данного раздела «Перитонит распространенный» стр. 67	- дети: актив на «103» - взрослые: актив в ЛПУ 3. При повторном отказе дети: - актив в поликлинику
K40-K46	Грыжи брюшной стенки - неущемленные	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	- ущемленные, самопроизвольно вправившиеся (состояние после ущемления грыжи)	Попытка вправить грыжу недопустима • Не требует лечения на догоспитальном этапе	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации:
K25 K26	Перфоративная язва желудка и 12-перстной кишки	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно	- дети: актив на 103 - взрослые: актив в поликлинику
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр.12 См. раздел «Педиатрия» стр. 131	3. При повторном отказе дети: - актив в поликлинику
K56	Острая кишечная непроходимость		1. Медицинская эвакуация в больницу
	- при рвоте	- Метоклопрамид 10 мг в/венно	2. При отказе от медицинской эвакуации:
	- при гиповолемии	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл или Декстроза 5%-400 мл в/венно капельно	- дети: актив на «103» - взрослые: актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
	у детей – при инвагинации кишечника	• Не требует лечения на догоспитальном этапе	3. При повторном отказе от медицинской эвакуации детей - актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
K59	Копростаз	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в поликлинику 2. Для детей до 3-х лет актив в поликлинику
	у детей (в т.ч. новорожденных)		

T18	Инородное тело желудочно-кишечного тракта	Не требует лечения на догоспитальном этапе	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЛПУ
K81	Острый холецистит	- Дротаверин 40 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
	- при рвоте	- Метоклопрамид 10 мг в/венно	
	- при гиповолемии	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл или Декстроза 5%-400 мл в/венно капельно	
K91	Постхолецистэктомический синдром	- Дротаверин 40 мг в/мышечно или в/венно или Платифиллин 2 мг п/кожно	1. Актив в поликлинику
	-при желтухе, холангите	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250-500 мл в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: - дети: актив на «103» , - взрослые: актив в ЛПУ 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации детей - актив в поликлинику
K85	Острый панкреатит	• ЭКГ (ЭКП) • Глюкометрия	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
	- при болевом синдроме	- Дротаверин 40 мг в/мышечно	
	- при рвоте	- Метоклопрамид 10 мг в/венно	
	- при интоксикации, гиповолемии	• Ингаляция кислорода при SpO ₂ < 90%, FiO ₂ - 0,5 • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл или Декстроза 5%-400 мл в/венно капельно	
K92	Острое желудочно-кишечное кровотечение	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках (при легочном в полусидячем положении) 2. При отказе от медицинской эвакуации актив в поликлинику
I85	Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода	- Транексамовая кислота 750 мг в/венно • Ингаляция кислорода при SpO ₂ < 90%, FiO ₂ - 0,5	
R04.8	Легочное кровотечение	- ГЭК 6% - 500 мл в/венно капельно	
	- при САД < 80 мм рт. ст. (у детей при САД на 30% ниже возрастной нормы)		

	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12 См. раздел «Педиатрия» стр. 131	
K55	Острое нарушение мезентериального кровообращения	• ЭКГ (ЭКП) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно или Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода при SpO₂ < 90%, FiO₂ - 0,5	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации актив в поликлинику
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12 См. раздел «Педиатрия» стр. 131	
K65	Перитонит распространенный	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно или Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода при SpO₂ < 90%, FiO₂ - 0,5	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации актив в ЛПУ
J93	Спонтанный пневмоторакс	• ЭКГ (ЭКП) • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода при SpO₂ < 90%, FiO₂ - 0,5	1. Медицинская эвакуация в больницу. 2. При отказе от медицинской эвакуации актив в поликлинику
	- при боли	- Кеторолак 30 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Трамадол 100 мг или Морфин 10 мг в/венно	
	- при напряженном	• Немедленный перевод в открытый путем пункции плевральной полости во 2-м межреберье по средне-ключичной линии	
K22	Спонтанный разрыв пищевода	Не требует лечения на догоспитальном этапе	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ЛПУ
	- при боли	- Кеторолак 30 мг в/венно или Трамадол 100 мг в/венно	
I84	Геморрой (неосложненный)	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	- при кровотечении	- Этамзилат 250-500 мг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ЛПУ
	- при ущемлении геморроидальных узлов	- Кеторолак 30 мг в/венно	
	- при САД < 80 мм рт. ст.	- ГЭК 6% - 500 мл в/венно капельно	
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12 См. раздел «Педиатрия» стр. 131	

I74	Острая окклюзия магистральных артерий верхних и нижних конечностей	- Ацетилсалициловая кислота 125 мг разжевать • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Гепарин 10000 МЕ в/венно • Ингаляция кислорода при SpO₂ < 90%, FiO₂ - 0,5	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации актив в поликлинику
	- при боли	- Трамадол 100 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Морфин 10 мг в/венно	
I80	Острый тромбоз верхних и нижних конечностей	Не требует лечения на догоспитальном этапе	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ЛПУ
	- при боли	- Кеторолак 30 мг в/венно	
I83	Варикозно расширенные вены нижних конечностей, в т.ч. язва, постфлебитический синдром (с язвой)	- Хлоргексидин 0,05% - обработка ран • Асептическая повязка	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	- при некрозах, гнойном отделяемом, перифокальной флегмоне	- Хлоргексидин 0,05% - обработка ран • Асептическая повязка	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ЛПУ
	- при температуре тела > 38,0°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно	
	- при кровотечении	• Возвышенное положение конечности • Гемостатическая губка • Асептическая давящая повязка	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в больницу при продолжающемся кровотечении 3. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ЛПУ
L97 L89	Трофические язвы	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	- при мокнутии и обильном отделяемом	- Хлоргексидин 0,05% - обработка ран • Асептическая повязка	
	- при некрозах, гнойном отделяемом	- Хлоргексидин 0,05% - обработка ран • Асептическая повязка	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ЛПУ
	- при температуре тела > 38,0°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно	

L02- L04	Инфекции кожи и подкожной клетчатки: единичные локальные гнойные заболевания придатков кожи (фолликулит, атерома, гидраденит, фурункул, подкожный панариций, острый лимфаденит)	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	- фурункул при локализации в области носогубного треугольника, подчелюстной области	Не требует лечения на догоспитальном этапе	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ЛПУ
	- карбункул, абсцесс, в т.ч. постинъекционный, флегмона, нагноение послеоперационной раны, рубца, костный панариций, лимфаденит	• Холод на область воспаления (криопакеты) • Асептическая повязка	
	- при температуре тела > 38,0°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно	
	- при инфекционно- токсическом шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 13 См. раздел «Педиатрия» стр. 133	
M86	Остеомиелит (при установленном диагнозе и назначенном лечении)	- Хлоргексидин 0,05% - обработка ран • Асептическая повязка • Иммобилизация по показаниям	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	- при патологическом переломе, перифокальной флегмоне	- Хлоргексидин 0,05% - обработка ран • Асептическая повязка • Иммобилизация по показаниям	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ЛПУ
	- при декомпенсации сахарного диабета	См. раздел «Терапия» стр. 21	
	- при температуре тела > 38,0°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно	
R02 I70.2 I73.0	Гангрена		1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ЛПУ
	- сухая при боли	- Кеторолак 30 мг в/мышечно	
	- влажная	• Асептическая повязка	
	- при боли	- Кеторолак 30 мг в/венно или Трамадол 100 мг в/венно	

T79 T87 T85	Осложнения травм и медицинских манипуляций: - инфицированная рана (в т.ч. ампутационной культи, п/операционного рубца, лигатурный свищ)	- Хлоргексидин 0,05% - обработка ран • Асептическая повязка	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ЛПУ
	- при температуре тела > 38,0°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно	
	- при инфекционно-токсическом шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 13 См. раздел «Педиатрия» стр. 133	
	- пролежни мягких тканей при перифокальной флегмоне	См. подраздел данного раздела «Инфекции кожи и подкожной клетчатки (флегмона)» стр. 69	

РАЗДЕЛ 7. ТРАВМАТОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
S06.0	Черепно-мозговая травма (в т.ч. сотрясение головного мозга)	Иммобилизация шейного отдела позвоночника воротниковой шиной • Пульсоксиметрия • ЭКГ (ЭКП) при подозрении на наличие сопутствующей кардиальной патологии • Ингаляция кислорода	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ЛПУ; - при сочетании с переломами длинных костей конечностей и/или костей таза - актив в поликлинику
	- при боли	- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или в/венно	
	- при наличии раны	• Остановка кровотечения • Обработка антисептиком • Асептическая повязка	
	- при сочетании с переломами длинных костей конечностей и/или костей таза	- Фентанил 0,05-1 мг в/венно • Иммобилизация вакуумным матрасом или транспортными шинами	
S02.0 S02.1 S06.2- S06.9	Перелом свода и/или основания черепа, ушиб головного мозга, травматическое субарахноидальное кровоизлияние, внутричерепная гематома	Иммобилизация шейного отдела позвоночника воротниковой шиной • Пульсоксиметрия • ЭКГ (ЭКП) при подозрении на наличие сопутствующей кардиальной патологии • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно - Этилметилгидроксипиридина сукцинат 250 мг в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках с приподнятым на 30° головным концом 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
	- при психомоторном возбуждении	- Диазепам 10-20 мг в/венно	
	- при рвоте	- Метоклопрамид 10 мг в/венно	
	- при судорогах	- Диазепам 10-20 мг в/венно При сохранении судорог: - Диазепам 10-20 мг в/венно каждые 10 минут - Тиопентал натрия 200-400 мг в/венно (для бригад АиР)	
	- при быстро прогрессирующем угнетении сознания - при выраженных расстройствах дыхания (у	Перед интубацией: - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно	

	детей – ОДН II-IV ст.) - при коме	• Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ	
	- при остро нарастающей дислокационной симптоматике	• Придать положение с приподнятым на 30° головным концом <u>При недостаточном эффекте:</u> • ИВЛ в режиме гипервентиляции	
	- при САД < 100 мм рт. ст. (у детей при снижении САД > 20% от возрастной нормы)	- Натрия хлорид 0,9% - 250-500 мл в/венно капельно (у детей – 20мл/кг*час) <u>При отсутствии эффекта (САД < 100 мм рт. ст. или у детей снижение САД > 20% от возрастной нормы)</u> - Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно (у детей – 5-15 мкг/кг*мин) или Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9%-250 мл в/венно капельно 5-15 мкг/кг*мин. (см. «Приложения» 23-32, стр. 174-183)	
S00	Поверхностные травмы головы	• Остановка кровотечения • Обработка антисептиком • Асептическая повязка	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - рекомендовать обратиться в поликлинику (травматологический пункт)
	- при боли	- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или в/венно или Кеторолак 30 мг в/мышечно	
S02	Перелом лицевых костей (костей носа, скуловой кости, верхней, нижней челюсти и др.)	• Холод на область травмы (криопакеты) - Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или в/венно или Кеторолак 30 мг в/мышечно или Трамадол 100 мг в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив в поликлинику
	- при носовом кровотечении	См. раздел «Оториноларингология» стр. 115	
	- при наличии раны	• Обработка антисептиком • Асептическая повязка	
	- при переломе нижней челюсти	• Пращевидная повязка	
S01	Раны лица, шеи, полости рта и волосистой части головы	• Остановка кровотечения • Обработка антисептиком • Асептическая повязка • Холод на область травмы (криопакеты)	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - рекомендовать обратиться в поликлинику (травматологический пункт)
	- при боли	- Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно	

	- при затруднении дыхания	<u>Применение ларингеальной трубки и маски противопоказано!</u> <u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов: - Мидазолам 5 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи • ИВЛ/ВВЛ Попытка интубации трахеи должна быть однократной!!! <u>При невозможности интубации трахеи - коникотомия</u>	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
S03	Вывих нижней челюсти	Не требует лечения на догоспитальном этапе	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - рекомендовать обратиться в поликлинику (травматологический пункт)
S12 S22 S32	Перелом позвоночника не осложненный	• Иммобилизация (пластиковый щит) - Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг в/венно или Метамизол натрия 500-1000 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на жестких носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ЛПУ
S14 S24 S34	Перелом позвоночника осложненный (наличие неврологической симптоматики)	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно - Преднизолон 150 мг в/венно - Инозин + никотинамид + рибофлавин + янтарная кислота 10 мл в разведении Декстрозы 5% - 250 мл в/венно капельно 60 кап. в мин. - Этилметилгидроксипиридина сукцинат 250 мг в/венно • Ингаляция кислорода • Иммобилизация (вакуумный матрас или пластиковый щит)	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на жестких носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
	- при САД < 90 мм рт. ст. (у детей при снижении САД > 20% от возрастной нормы)	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250-500 мл в/венно капельно - ГЭК 6% 250 мл в/венно капельно <u>При отсутствии эффекта (САД < 90 мм рт. ст. или у детей снижение САД > 20% от возрастной нормы)</u>	

		- Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно (у детей – 5-10 мкг/кг*мин) или Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9%-250 мл в/венно капельно 10 -15 мкг/кг*мин. (см. «Приложения 23-32, стр. 174-183)	
	- при брадикардии	- Атропин 0,5 - 1 мг в/венно	
	- при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.)	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски Перерастяжение в шейном отделе недопустимо! • ИВЛ/ВВЛ	
S32.1 S32.2	Перелом крестца, копчика	- Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг в/венно или Метамизол натрия 500-1000 мг в/венно • Иммобилизация (вакуумный матрас или пластиковый щит)	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации - рекомендовать обратиться в поликлинику (травматологический пункт)
S32	Перелом костей таза	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Кетамин 0,5 мг/кг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250-500 мл в/венно капельно • Иммобилизация: - при стабильном переломе - вакуумный матрас или пластиковый щит (в позе «лягушки») - при нестабильном переломе - вакуумный матрас (положение в позе «лягушки» противопоказано!) или циркулярная фиксация • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
	- при травматическом (гиповолемическом) шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12 См. раздел «Педиатрия» стр. 131	

S42.0 S42.1	Перелом ключицы, лопатки	- Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Иммобилизация • Холод на область травмы (криопакеты)	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - рекомендовать обратиться в поликлинику (травматологический пункт)
S43 S53 S63	Вывихи костей верхних конечностей: - плечевой кости - костей предплечья - костей запястья и кисти	- Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Иммобилизация: • Холод на область травмы (криопакеты)	1. Медицинская эвакуация в травмпункт 2. При отказе от медицинской эвакуации - рекомендовать обратиться в поликлинику (травматологический пункт)
S42 S52 S62	Переломы костей верхних конечностей (закрытые и открытые)	<u>При открытых переломах:</u> • Остановка кровотечения • Обработка антисептиком • Асептическая повязка • Холод на область травмы (криопакеты)	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - рекомендовать обратиться в поликлинику (травматологический пункт)
	- на уровне плечевого пояса и плеча	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Иммобилизация - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно	
	- предплечье, лучевая кость в типичном месте, запястье, кисть	- Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг в/венно или Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или в/венно • Иммобилизация • Холод на область травмы (криопакеты)	
S73 S83 S93	Вывихи костей нижних конечностей	• Иммобилизация • Холод на область травмы (криопакеты)	1. Медицинская эвакуация в больницу (травмпункт при вывихах пальцев стопы) 2. При отказе от медицинской эвакуации - рекомендовать обратиться в поликлинику (травматологический пункт)
	- бедренной кости	- Трамадол 100 мг в/венно или Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно	
	- костей голени, стопы, пальцев стопы	- Трамадол 100 мг в/венно	

S72 S82 S92	Переломы костей нижних конечностей (закрытые и открытые)	• Иммобилизация вакуумным матрасом или транспортной шиной • Холод на область травмы (криопакеты) <u>При открытых переломах:</u> • Остановка кровотечения • Обработка антисептиком • Асептическая повязка	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
	- шейка бедренной кости	- Трамадол 100 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Фентанил 0,05- 0,1 мг в/вено	
	- диафиз бедренной кости	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Кетамин 0,5 мг/кг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500-1000 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250-500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
	- при травматическом (гиповолемическом) шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12 См. раздел «Педиатрия» стр. 131	
	- перелом (диафиза) костей голени	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
	- переломы наружной или внутренней лодыжки, обеих лодыжек, костей стопы	- Трамадол 100 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Фентанил 0,05- 0,1 мг в/вено	1. Медицинская эвакуация в больницу (травмпункт при закрытом изолированном переломе наружной или внутренней лодыжки без подвывиха; закрытом переломе костей стопы) 2. При отказе от медицинской эвакуации - рекомендовать обратиться в поликлинику (травматологический пункт)

S22	Травма грудной клетки	При переломах ребер круговое бинтование грудной клетки противопоказано • Пульсоксиметрия	1. Доставка в травмпункт 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
	- при переломе менее 3-х ребер	- Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг в/венно	
	- при множественных переломах ребер (3 ребра и более)	- Трамадол 100 мг в/венно или Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Ингаляция кислорода	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
	- при переломе грудины	- Трамадол 100 мг в/венно или Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Ингаляция кислорода • ЭКГ (ЭКП) • ЭКГ-мониторинг	
	- при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.), неэффективности или парадоксальном дыхании при окончательных переломах	Перед интубацией: - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Диазепам 10 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
S27.0	Травматический пневмоторакс (открытый, закрытый, напряженный)	• Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода - Трамадол 100 мг в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка в положении «полусидя» 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
	- при открытом	• Окклюзионная повязка	
	- при напряженном	• Для перевода напряженного пневмоторакса в открытый - немедленная пункция плевральной полости во 2-м межреберье по средне-ключичной линии	
S27.1	Гемоторакс	• Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка в положении «полусидя» 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
	- при травматическом (гиповолемическом) шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12 См. раздел «Педиатрия» стр. 131	

S26	Ушиб сердца	• ЭКГ (ЭКП) • ЭКГ-мониторинг • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250-500 мл в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
	- при боли	- Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Кетамин 0,5 мг/кг в/венно	
	- при САД < 90 мм рт. ст. (у детей при снижении САД > 20% от возрастной нормы)	- Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9%-250 мл в/венно капельно 5 - 10 мкг/кг*мин. или Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 0,5 - 5 мкг/кг*мин. (см. «Приложения» 23-32, стр. 174-183)	
	- при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.), неэффективности или парадоксальном дыхании при окончательных переломах	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Диазепам 10 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ	
	- при нарушениях сердечного ритма	См. раздел «Кардиология» стр. 33 См. раздел «Педиатрия» стр. 140	
S26	Ранение сердца	• Асептическая повязка • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250 мл в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
T01 T14 S01 S11 S21 S31	Открытые раны (огнестрельные, колотые, резаные, укушенные и т.д.)	Инородное тело из раны не извлекать! • Остановка кровотечения • Обработка ран - Хлоргексидин 0,05% или Повидон-йод • Асептическая повязка • Холод на область травмы (криопакеты)	1. Медицинская эвакуация в больницу или доставка в травмпункт* 2. При отказе от медицинской эвакуации - рекомендовать обратиться в поликлинику
	- при боли	- Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг	

S41 S51 S61 S71 S81 S91		в/венно или Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Кетамин 0,5 мг/кг в/венно • Иммобилизация по показаниям (в зависимости от локализации)	(травматологический пункт) * укушенные раны лица и шеи подлежат эвакуация в больницу
	- при травматическом (гиповолемическом) шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12 См. раздел «Педиатрия» стр. 131	
T05 T14 S48 S58 S78 S88 S97 S98	Размозжения. Травматические ампутации	• Остановка кровотечения • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Кетамин 0,5 мг/кг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250 мл в/венно капельно • Обработка антисептиком • Асептическая повязка • Холод на область травмы (криопакеты) • Иммобилизация по показаниям (в зависимости от локализации) • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода Ампутированная часть тела помещается в полиэтиленовый пакет, холод на пакет, и доставляется в больницу	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- при травматическом (гиповолемическом) шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12 См. раздел «Педиатрия» стр. 131	
T79.6	Синдром длительного сдавления	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно или Морфин 10 мг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250 мл в/венно капельно • Холод на область травмы (криопакеты) • Иммобилизация вакуумным матрасом • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода Иммобилизация пневматической шиной и тугое бинтование противопоказаны!	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- при возбуждении	- Диазепам 10-20 мг в/венно	
	- при наличии ран	• Остановка кровотечения • Обработка антисептиком • Асептическая повязка	

	- при травматическом (гиповолемическом) шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12 См. раздел «Педиатрия» стр. 131	
S36	Закрытая травма живота	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250-500 мл в/венно капельно • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
	- при интенсивной боли и/или при сочетании с переломами костей конечностей или таза	- Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно	
	- при признаках внутреннего кровотечения	Не повышать САД > 100 мм.рт.ст. - Транексамовая кислота 750 мг в/венно	
	- при травматическом (гиповолемическом) шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12 См. раздел «Педиатрия» стр. 131	
S31	Открытая травма живота	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно • Асептическая повязка на рану • Холод на область травмы (криопакеты) • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- при кровотечении	- Транексамовая кислота 750 мг в/венно	
	- при травматической эвентрации	Выпавшие петли тонкой кишки не вправлять: - петли обмыть 0,9% раствором Натрия хлорида, уложить на брюшную стенку, укрыть марлевой салфеткой, обильно смоченной раствором Натрия хлорида 0,9%, слегка фиксировать бинтом к туловищу	
	- при травматическом (гиповолемическом) шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12 См. раздел «Педиатрия» стр. 131	
	Травма наружных половых органов	• Холод на область травмы (криопакеты)	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ЛПУ; при продолжающемся кровотечении - актив на 103 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
S30.2	половых органов	- Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг в/венно или Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно	
S38.0	- при боли	• Гемостатическая губка	
S38.2	- при кровотечении	- Этамзилат 250-500 мг в/венно	
	- при САД < 90 мм рт. ст. (у детей при снижении САД > 20% от возрастной нормы)	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250 мл в/венно капельно	

T20- T25 T29 T30	Термические и химические ожоги	Химические ожоги промывать холодной проточной водой (кроме ожога негашеной известью) • Аппликация специальными салфетками - по показаниям • Асептическая повязка и/или обертывание стерильной простыней • Укрыть металлизированным покрывалом (золотистой стороной к больному)	1. Медицинская эвакуация: - пациенты 15 лет и старше - в областной ожоговый центр; - дети до 15 лет - в приемное отделение ДОБ 2. При отказе от эвакуации - актив в поликлинику
	- при ожогах I-II степени < 10% поверхности тела	- Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно	
	- при ожогах III степени <5% поверхности тела	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Трамадол 100 мг в/венно или Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Кетамин 0,5 мг/кг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно	
	- при ожогах III степени 5-10% поверхности тела	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Кетамин 0,5 мг/кг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно	
	- при ожогах любой степени > 10% поверхности тела	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Фентанил 0,1 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Кетамин 0,5 мг/кг в/венно или Динитрогена оксид с кислородом в соотношении 1:1 - Натрия хлорид 0,9% - 500-1000 мл в/венно капельно - Преднизолон 90 мг в/венно • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода	
T27.3 T27.7	- при ожоге верхних дыхательных путей	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Фентанил 0,05-0,1 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Кетамин 0,5 мг/кг в/венно - Дифенгидрамин 1мл в/мышечно или в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода	

	- при нарушении дыхания	Применение ларингеальной трубки противопоказано! <u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Диазепам 10 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи Попытка интубации трахеи должна быть однократной <u>При невозможности интубации трахеи:</u> • Коникотомия • ИВЛ/ВВЛ	
	- при ожоговом шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12 См. раздел «Педиатрия» стр. 131	
T33- T35	Отморожение	• Укрыть металлизированным покрывалом (серебристой стороной к больному) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг в/венно - ГЭК 6% - 250 мл в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация: - пациенты 15 лет и старше - в областной ожоговый центр; - дети до 15 лет - в приемное отделение ДОБ 2. При отказе от эвакуации - актив в поликлинику
R52	Фантомные боли, боли под гипсом	- Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг в/венно	1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в больницу при признаках нарушения кровоснабжения и/или иннервации 3. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику

Раздел 8. ТОКСИКОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
Т36 Т37	Отравление антибиотиками, противомикробными и противопаразитарными средствами, гормонами, их синтетическими заменителями и антагонистами, не классифицированными в других рубриках	• Промывание желудка через зонд, если от момента отравления прошло менее 3-х часов • Активированный уголь или Активированный уголь + алюминия оксид 500 - 1000 мг/кг массы тела размешать в воде, принять внутрь или ввести через желудочный зонд • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: а) При случайных отравлениях - в случае нарушения сознания, слуха, сердечного ритма, судорог-актив на бригаду АиР или врачебную - при отсутствии указанных выше клинических признаков-актив в поликлинику б) При суицидальных отравлениях - консультация психиатра 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- при отравлении противомаларийными препаратами, содержащими хинин	• ЭКГ (ЭКП) • ЭКГ-мониторинг - Димеркаптопропансульфонат натрия 250-500 мг в/мышечно - Преднизолон 90 мг в/венно - Натрия гидрокарбонат 5% - 200мл в/венно капельно 60 кап. в мин.	
	- при отравлении сульфаниламидами (при цианозе)	- Аскорбиновая кислота 500 мг в/венно - Декстроза 40% - 10 мл в/венно - Натрия гидрокарбонат 5% - 200мл в/венно капельно 60 кап. в мин.	
	- при отравлении противотуберкулезными препаратами	- Пиридоксин 250 мг в/венно - Натрия гидрокарбонат 5% - 200 мл в/венно капельно 60 кап в мин - Меглюмин натрия сукцинат 500 мл в/венно капельно 60 кап в мин	
	- при судорогах	- Диазепам 10 - 20 мг в/венно и/или Тиопентал натрия 400 мг в/венно (для АиР) После купирования судорог и восстановления адекватного дыхания: - Меглюмина натрия сукцинат 500 мл в/венно капельно 60 к/мин	
	- при коме	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Диазепам 10 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ	

	- при нарушении сердечного ритма	См. раздел «Кардиология» стр. 33 См. раздел «Педиатрия» стр. 140	
Т38.3	Отравление противодиабетическими препаратами	• Глюкометрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Декстроза 40% - 50 - 100 мл в/венно струйно, вводить до восстановления уровня глюкозы в крови 7 - 8 ммоль/л • Повторная глюкометрия • Промывание желудка через зонд, если от момента отравления прошло менее 3-х часов • Активированный уголь или Активированный уголь + алюминия оксид 500 - 1000 мг/кг массы тела размешать в воде, принять внутрь или ввести через желудочный зонд - Декстроза 10% - 500 мл в/венно капельно 30 - 40 кап.в мин	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: а) При случайных отравлениях и неполном восстановлении сознания (сопор, оглушение) - актив на 103 - при сохранении сознания - актив в поликлинику б) При суицидальных отравлениях - консультация психиатра 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- при коме (после достижения уровня глюкозы в крови 7-8 ммоль/л)	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Диазепам 10 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ	
Т39	Отравление анальгезирующими, жаропонижающими и противоревматическими средствами	• Промывание желудка через зонд, если от момента отравления прошло менее 3-х часов • Активированный уголь или Активированный уголь + алюминия оксид 500 - 1000 мг/кг массы тела размешать в воде, принять внутрь или ввести через желудочный зонд • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от эвакуации: а) При случайных отравлениях - при нарушении сознания, слуха, сердечного ритма, судорог - актив на 103 - при отсутствии указанных клинических признаков - актив в поликлинику б) При суицидальных отравлениях - консультация психиатра 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- при отравлении ацетилсалициловой кислотой	- Натрия гидрокарбонат 5% - 200 мл в/венно капельно 60 кап в мин	
	- при возбуждении	- Диазепам 10 мг в/венно	
	- при отравлении парацетамолом (100мкг/кг и более)	<u>В первые 3 суток после отравления</u> - Ацетилцистеин 300 мг в разведении Натрия хлорида 0,9%-250 мл в/венно капельно 30 кап в 1 мин	
	- при коме	• Ингаляция кислорода	

		• Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски <u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Диазепам 10 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • ИВЛ/ВВЛ	
	- при развитии метгемоглобинемии с цианозом	- Аскорбиновая кислота 500 мг в/венно - Меглюмин натрия сукцинат 500 мл в/венно капельно 60 кап в мин • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода	
T40.0-T40.4	Отравление наркотиками группы опия (опиатами и опиоидами) и лоперамидом	• Дифференциальная диагностика отравлений (см. «Приложение» 19-20, стр. 170-171) • Санация верхних дыхательных путей • Воздуховод • ИВЛ масочная 100% кислородом	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: а). При случайных отравлениях, в том числе с целью наркотического опьянения и одурманивания - актив в поликлинику б). При суицидальных отравлениях - консультация психиатра
	- при ЧДД < 16 в 1 мин	• Пульсоксиметрия При аспирационном синдроме и гипоксии ($SpO_2 < 90\%$) налоксон не вводить! • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Налоксон 0,4 мг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Налоксон 0,4 мг в/венно	
	- при коме	• Глюкометрия • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ - Меглюмин натрия сукцинат 500 мл в/венно капельно 60 кап в мин При пероральном или неустановленном пути поступления вещества показано промывание желудка через зонд! • Промывание желудка через зонд • Активированный уголь или Активированный уголь + алюминия оксид 500 - 1000 мг/кг массы тела размешать в воде, принять внутрь или ввести через желудочный зонд	

T40.5- T40.9 T43.6	Отравление кокаином, амфетаминами (экстази), галлюциногенами: каннабиноиды (анаша, гашиш), лизергины (ЛСД), псилоцин, псилоцибин (грибы псилоцибы), мескалин (кактус), курительными смесями	• Дифференциальная диагностика отравлений (см. «Приложение» 19-20, стр. 170-171) • При пероральном отравлении - промывание желудка через зонд, если от момента отравления прошло менее 3-х часов • Активированный уголь или Активированный уголь + алюминия оксид 500 - 1000 мг/кг массы тела размешать в воде, принять внутрь или ввести через желудочный зонд • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Декстроза 5% - 500 мл в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: а). При случайных отравлениях, в том числе с целью наркотического опьянения и одурманивания - актив в поликлинику; - при нарушении ритма сердца при отравлении кокаином или гипертермии при отравлении амфетаминами - актив бригаде АиР или врачебной б). При суицидальных отравлениях - консультация психиатра 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- при отравлении кокаином, амфетаминами	• ЭКГ (ЭКП) • ЭКГ- мониторинг	
	- при психомоторном возбуждении и/или судорогах	- Диазепам 10 мг в/венно <u>При сохранении судорог:</u> - Диазепам 10-20 мг в/венно	
	- при температуре тела > 39°C	• Физические методы охлаждения - Метамизол натрия 1000 мг в/венно	
	- при ЧСС >100 в 1 мин. и/или САД >160 мм рт. ст.	- Изосорбита динитрат или Нитроглицерин 10 мг в разведении Натрия хлорида 0,9%-250 мл в/венно капельно от 5 мг/час (см. «Приложение 34», стр. 185)	
T42 T43	Отравление противосудорожными, седативными, снотворными и противопаркинсоническими средствами психотропными средствами, не классифицированными в других рубриках (антидепрессанты, барбитураты, бензодиазепины, финлепсин, циклодол, клозапин, галоперидол, фенотиазины и др.)	• Дифференциальная диагностика отравлений (см. приложение 19-20, стр. 170-171) • Промывание желудка через зонд, если от момента отравления прошло менее 3-х часов • Активированный уголь или Активированный уголь + алюминия оксид 500 - 1000 мг/кг массы тела размешать в воде, принять внутрь или ввести через желудочный зонд • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Меглюмина натрия сукцинат 500 мл в/венно капельно 60-80 кап в мин (после восстановления адекватного дыхания) • Глюкометрия • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: а). При случайных отравлениях: - при нарушении сознания, дыхания, ритма сердца при отравлении амитриптилином - актив бригаде АиР или врачебной через 2 часа - при отсутствии указанных клинических признаков - актив в поликлинику б). При суицидальных отравлениях - консультация психиатра
	- при холинолитическом синдроме	• ЭКГ (ЭКП) - Галантамин 2,5-5 мг в/венно (противопоказан при QRS>0.12сек) - Диазепам 10 мг в/венно	

	- при отравлении бензодиазепинами	- Флумазенил 0,5-1 мг в/венно (для АиР) Флумазенил применять только при коме!	3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- при отравлении коаксилом	- Преднизолон 60-90 мг в/венно - Хлоропирамин 20 мг в/венно	
	- при отравлении трициклическими антидепрессантами (амитриптилин и др.)	• ЭКГ (ЭКП) • ЭКГ-мониторинг - Натрия гидрокарбонат 5% - 200 мл в/венно капельно 60 кап в мин - Димеркаптопропансульфонат натрия 250-500 мг в/мышечно - Преднизолон 60-90 мг в/венно	
	- при САД < 90 мм рт. ст. (у детей при снижении САД > 20% от возрастной нормы)	- Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 10-20 мкг/кг*мин. или Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 1-5 мкг/кг*мин. (см. приложение 23-32, стр. 174-183)	
	- при АВ-блокаде с ЧСС < 40 в 1 мин (у детей при снижении ЧСС > 30% от возрастной нормы)	См. раздел «Кардиология» стр. 36 См. раздел «Педиатрия» стр. 142	
	- при коме	• Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски <u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) • ИВЛ/ВВЛ	
Т44.0- Т44.2	Отравление ингибиторами холинэстеразы (прозерин, нивалин)	• ЭКГ (ЭКП) • ЭКГ-мониторинг • Промывание желудка через зонд, если от момента отравления прошло менее 3-х часов • Активированный уголь или Активированный уголь + алюминия оксид 500 - 1000 мг/кг массы тела размешать в воде, принять внутрь или ввести через желудочный зонд • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Атропин 1-2 мг в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: а). При случайных отравлениях: - при нарушении сознания, дыхания, ритма сердца - актив бригаде АиР или врачебной - при отсутствии указанных признаков - актив в ЛПУ б). При суицидах - консультация психиатра 3. При повторном отказе - актив в поликлинику

T44.3 T44.7	Отравление антихолинэргическими, антимускариными и спазмолитическими средствами (атропин, беллоид, дротаверин), β-адреноблокаторами	• ЭКГ (ЭКП) • ЭКГ-мониторинг • Промывание желудка через зонд, если от момента отравления прошло менее 3-х часов • Активированный уголь или Активированный уголь + алюминия оксид 500 - 1000 мг/кг массы тела размешать в воде, принять внутрь или ввести через желудочный зонд • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Димеркаптопропансульфонат натрия 250-500 мг в/мышечно - Преднизолон 60-90 мг в/венно При отравлении β-адреноблокаторами - Атропин 1 мг в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: а). При случайных отравлениях: - при нарушении сознания, дыхания, ритма сердца - актив бригаде АиР или врачебной - при отсутствии указанных признаков - актив в ЛПУ б). При суицидах - консультация психиатра 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- при возбуждении («холинолитический синдром»)	• ЭКГ (ЭКП) - Галантамин 2,5-5 мг в/венно (противопоказан при QRS>0.12сек) - Диазепам 10 мг в/венно	
	- при САД < 90 мм рт. ст. (у детей при снижении САД > 20% от возрастной нормы)	- Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 10-20 мкг/кг*мин. или Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 1-5 мкг/кг*мин. (см. «Приложения 23-32», стр. 174-183)	
	- при ЧСС < 40 в мин. на фоне медикаментозной терапии (у детей при снижении ЧСС > 30% от возрастной нормы)	См. раздел «Кардиология» стр. 36 См. раздел «Педиатрия» стр. 142	
T46	Отравление препаратами, действующими преимущественно на сердечно-сосудистую систему (сердечные гликозиды, противоаритмические, клофелин, адельфан, резерпин, кавинтон, трентал, циннаризин, стугерон)	• ЭКГ (ЭКП) • ЭКГ-мониторинг - Атропин 1 мг в/венно • Промывание желудка через зонд, если от момента отравления прошло менее 3-х часов • Активированный уголь или Активированный уголь + алюминия оксид 500 - 1000 мг/кг массы тела размешать в воде, принять внутрь или ввести через желудочный зонд • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: а). При случайных отравлениях: - при нарушении сознания, ритма сердца, гипотонии - актив бригаде АиР или врачебной - при отсутствии указанных признаков - актив в ЛПУ б). При суицидальных
	- при QT > 0,48 сек.	- Магния сульфат 5000 мг в разведении Натрия хлорида 0,9%-250 мл в/венно капельно	

	- 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	отравлениях - консультация психиатра 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- 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 > 20% от возрастной нормы)	• Ингаляция кислорода - Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 10-20 мкг/кг*мин. или Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 1-5 мкг/кг*мин. (см. Приложения 23-32», стр. 174-183)	
	- при брадикардии	- Атропин 0,5-1 мг в/венно	
	- при ЧСС < 40 в мин. на фоне медикаментозной терапии (у детей при снижении ЧСС > 30% от возрастной нормы)	См. раздел «Кардиология» стр. 36 См. раздел «Педиатрия» стр. 142	
	- при коме	• Ингаляция кислорода • Саниция верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски <u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Диазепам 10 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • ИВЛ/ВВЛ	
T51 T51.0 (кроме T51.1)	Токсическое действие алкоголя (этилового спирта) - (алкогольная кома)	• Дифференциальная диагностика отравлений (см. «Приложение» 19-20, стр. 170-171) <u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) • Саниция верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ • Глюкометрия • Промывание желудка через зонд • Катетеризация вены или внутрикостный доступ	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от эвакуации: а). При случайных отравлениях: - актив в поликлинику (только при вызове на квартиру) б). При суицидальных отравлениях - консультация психиатра

		- Натрия гидрокарбонат 5% - 200 мл в/венно капельно 60 кап/ 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) • ЭКГ (ЭКП) • ЭКГ-мониторинг	
	- при САД < 90 мм рт. ст. (у детей при снижении САД > 20% от возрастной нормы)	- Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 10-20 мкг/кг*мин. или Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 1-5 мкг/кг*мин. (см. «Приложения 23-32», стр. 174-183)	
T51.1 T52 T52.3	Токсическое действие метанола, органических растворителей в т.ч. этиленгликоля (тормозная и охлаждающая жидкости)	При отравлении метанолом Активированный уголь + алюминия оксид не вводить! • Промывание желудка через зонд • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия гидрокарбонат 5% - 200-400 мл в/венно капельно 60 кап. в 1 мин. (для бригад АиР) <u>Одновременно:</u> - Натрия хлорида 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) • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • ЭКГ (ЭКП) • ЭКГ-мониторинг	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: а). При случайных отравлениях: - при нарушении сознания (неадекватное поведение, энцефалопатия), дыхания (одышка), артериальной гипертензии или гипотонии - актив бригаде АиР или врачебной - при отсутствии указанных признаков - актив в ЛПУ б). При суицидальных отравлениях - консультация психиатра 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- при отравлении этиленгликолем	- Кальция глюконат 1000 мг в/венно	
	- при боли в эпигастрии	- Дротаверин 40 мг в/венно	
	- при возбуждении и/или судорогах	- Диазепам 10-20 мг в/венно	
	- при САД < 90 мм рт. ст. (у детей при снижении САД > 20% от нормы)	- Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 5-15 мкг/кг*мин. (см. «Приложения 23-27», стр. 174-178)	
	- при коме	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям)	

		• Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ	
T53	Токсическое действие галогенопроизводных алифатических и ароматических углеводородов, (дихлорэтан, четыреххлористый углерод, хлороформ и др.)	• Промывание желудка через зонд • Масляное слабительное (парафин жидкий) 60 мл ввести через желудочный зонд • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия гидрокарбонат 5% - 200-400 мл в/венно капельно 60 кап. в 1 мин. (для бригад АиР) - Натрия хлорида 0,9% - 500 мл в/венно капельно - Меглюмина натрия сукцинат 250-500 мл в/венно капельно 60-80 кап в мин - Димеркаптопропансульфонат натрия 250 - 500 мг в/мышечно • Пульсоксиметрия	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: а). При случайных отравлениях: - при нарушении сознания (неадекватное поведение, энцефалопатия), дыхания (одышка), артериальной гипертензии или гипотонии - актив бригаде АиР или врачебной - при отсутствии указанных признаков - актив в ЛПУ б). При суицидальных отравлениях - консультация психиатра 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- при возбуждении	- Диазепам 10-20 мг в/венно	
	- при САД < 90 мм рт. ст. (у детей при снижении САД > 20% от возрастной нормы)	- Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 10-20 мкг/кг*мин. или Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 1-5 мкг/кг*мин. (см. «Приложения 23-32», стр. 174-183)	
	- при коме	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ	
T54 T55	Токсическое действие разъедающих веществ: кислот, едких щелочей Токсическое действие мыл и детергентов	• Лидокаин-спрей 10% - орошение ротоглотки (2-3 дозы) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Морфин 10 мг или Фентанил 0,1 мг в/венно - Платифиллин 2 мг или Атропин 1 мг в/венно - Преднизолон 90-120 мг в/венно - Дротаверин 40 мг в/венно - Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно • Промывание желудка через зонд, если от момента отравления прошло менее 6-ти часов Наличие крови в промывных водах не является противопоказанием для промывания желудка - Декстроза 5%-500 мл + Прокаин 200 мг в/венно капельно - ГЭК 6%-250-500 мл в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: а). При случайных отравлениях в случае отравления разъедающими веществами (Т54) - актив бригаде АиР или врачебной - в случае отравления веществами группы Т55 - актив в ЛПУ б). При суицидальных

		• Пульсоксиметрия • ЭКГ (ЭКП) • ЭКГ-мониторинг	отравлениях - консультация психиатра 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- при наличии крови в промывных водах	- Этамзилат 250-500 мг в/венно • Холод на эпигастральную область (криопакеты)	
	- при отравлении кислотами	- Натрия гидрокарбонат 5% - 200-400 мл в/венно капельно 60 кап. в 1 мин. (для бригад АиР)	
	- при ожоге верхних дыхательных путей	См. раздел «Травматология» стр. 82 См. раздел «Педиатрия» стр. 146	
T56	Токсическое действие соединений тяжелых металлов (растворы, пары, аэрозоли - свинец, ртуть, кадмий и т.д.)	- Дротаверин 40 мг в/венно • Промывание желудка через зонд при пероральном поступлении • Активированный уголь или Активированный уголь + алюминия оксид 500 - 1000 мг/кг массы тела размешать в воде и ввести через желудочный зонд - Димеркаптопропансульфонат натрия 250 - 500 мг в/мышечно (кроме отравления свинцом) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: а). При случайных отравлениях: - при наличии ожога ЖКТ, нарушении сознания, экзотоксического шока - актив АиР или врачебной - при отсутствии указанных признаков - актив в ЛПУ б). При суицидальных отравлениях - консультация психиатра 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- при боли	- Трамадол 100 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Фентанил 0,05-0,1 мг в/венно	
T57	Токсическое действие других неорганических веществ (мышьяк, фосфор и др.)	- Дротаверин 40 мг в/венно • Промывание желудка через зонд при пероральном поступлении • Активированный уголь или Активированный уголь + алюминия оксид 500 - 1000 мг/кг массы тела размешать в воде и ввести через желудочный зонд • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500-1000 мл в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: а). При случайных отравлениях: - при наличии химического ожога ЖКТ, гастроэнтерита, нарушении сознания, экзотоксического шока - актив АиР или врачебной
	- при отравлении мышьяком	- Димеркаптопропансульфонат натрия 250 - 500 мг в/мышечно	
	- при возбуждении и/или судорогах	- Диазепам 10-20 мг в/венно - Тиопентал натрия 200-400 мг в/венно (для бригад АиР)	

	- при САД < 90 мм рт. ст. (у детей при снижении САД > 20% от возрастной нормы)	- Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 10-20 мкг/кг*мин. или Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 1-5 мкг/кг*мин. (см. «Приложения 23-32», стр. 174-183)	- при отсутствии указанных признаков - актив в ЛПУ б). При суицидальных отравлениях - консультация психиатра 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- при коме	• Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски <u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Диазепам 10-20 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • ИВЛ/ВВЛ	
T58-T59	Токсическое действие окиси углерода, других газов, дымов и паров	• Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода (противопоказана при отравлении хлором) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500-1000 мл в/венно капельно - этилметилгидроксипиридина сукцинат 250-500 мг в/венно - Аскорбиновая кислота 250 мг в/венно - Тиамин 100 мг в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: а). При случайных отравлениях: - при наличии ожога верхних дыхательных путей, нарушении сознания - актив АиР или врачебной - при отсутствии указанных признаков - актив в ЛПУ б). При суицидальных отравлениях - консультация психиатра 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- при возбуждении и/или судорогах	- Диазепам 10-20 мг в/венно и/или - Тиопентал натрия 200-400 мг в/венно (для бригад АиР)	
	- при боли	- 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	- Преднизолон 90-120 мг в/венно - Атропин 1 мг в/венно или платифиллин 2 мг в/мышечно - Хлоропирамин 20 мг или Дифенгидрамин 10 мг в/венно	
	- у детей при ларингоспазме	- Будесонид 0,5-1 мг в разведении Натрия хлорида 0,9%-3 мл через небулайзер ингаляционно	
	- при ларингоспазме	• Лидокаин-спрей 10% - орошение ротоглотки (2-3 дозы) При сохранении асфиксии: • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи При невозможности интубации трахеи:	

		• Коникотомия Применение ларингеальной трубки/маски противопоказано! <u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Диазепам 10 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10-20 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • ИВЛ/ВВЛ	
	- при бронхообструкции	- Преднизолон 90-120 мг в/венно - Аминофиллин 120-240 мг в/венно	
	- при коме	• Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски <u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Диазепам 10-20 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • ИВЛ/ВВЛ	
Т60	Токсическое действие пестицидов, инсектицидов (фосфорорганические и карбаматные соединения)	• ЭКГ (ЭКП) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 500 мл в/венно капельно • Промывание желудка через зонд (при пероральном поступлении) - Активированный уголь или Активированный уголь + алюминия оксид 500 - 1000 мг/кг массы тела размешать в воде и ввести через желудочный зонд • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода (после купирования бронхореи)	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от эвакуации: а). При случайных отравлениях: - при нарушении сознания, дыхания, ритма сердца - актив бригаде АиР или врачебной - при отсутствии указанных признаков - актив в ОНМП (в часы работы) или в ЛПУ б). При суицидальных отравлениях - консультация психиатра 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- при отравлении фосфорорганическими соединениями (карбофос, дихлофос и др.)	- Атропин 2-10 мг в/венно дробно по 2 мл до появления сухости слизистых, купирования бронхореи и брадикардии Введение сердечных гликозидов противопоказано При передозировке Атропина - Галантамин не применять, ЧСС не урежать - 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 > 20% от возрастной нормы)	- Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 10-20 мкг/кг*мин. или Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 1-5 мкг/кг*мин. (см. «Приложения 23-32», стр. 174-183)	
	- при коме и/или нарушениях дыхания (ДН III-IV ст.)	• Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски <u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Диазепам 10 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно • ИВЛ/ВВЛ	
Т62	Токсическое действие других ядовитых веществ, содержащихся в съеденных пищевых продуктах (грибы, ягоды и другие растения)	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно • Промывание желудка через зонд (при пероральном поступлении) - Активированный уголь или Активированный уголь + алюминия оксид 500 - 1000 мг/кг массы тела размешать в воде и ввести через желудочный зонд - Калия хлорид+кальция хлорид+натрия хлорид 500 мл в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: а). При случайных отравлениях: - при наличии гастроэнтерита, артериальной гипотонии, нарушении сознания, дыхания, ритма сердца - актив бригаде АиР или врачебной - при отсутствии указанных признаков - актив в поликлинику б). При суицидальных отравлениях - консультация психиатра 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- при отравлениях аконитом, цикутой (вех ядовитый), морозником	• ЭКГ (ЭКП) • ЭКГ-мониторинг - Димеркаптопропансульфонат натрия 250 - 500 мг в/мышечно - Преднизолон 90 мг в/венно	
	- при отравлении бледной поганкой		
	- при многократной рвоте	- Метаклопрамид 10-20 мг в/венно или в/мышечно	
	- при отравлении строчками (судорогах)	- Пиридоксин 250 мг в/венно - Диазепам 10-20 мг в/венно	
	- при боли в животе	- Дротаверин 40 мг в/мышечно	
	- при отравлении грибами и синдромах: психотонии (мухомор), мускариновый, галлюцинациях	- Диазепам 10-20 мг в/венно <u>При отсутствии эффекта:</u> - Диазепам 10-20 мг в/венно	
	- при возбуждении и/или судорогах (аконит, цикута)	- Диазепам 10-20 мг в/венно - Тиопентал натрия 200 - 400 мг в/венно (для бригады АиР)	
	- при брадикардии	- Атропин 1 - 3 мг в/венно	

	- при холинолитическом синдроме (белладонна, дурман, белена)	- Галантамин 2,5 - 5 мг в/венно	
	- при нарушении ритма и проводимости сердца сердца (аконит, морозник, наперстянка и др.)	• ЭКГ (ЭКП) • ЭКГ-мониторинг • Иммеркаптопропансульфонат натрия 250 - 500 мг в/мышечно • Преднизолон 90 мг в/венно - Калия и магния аспарагинат 250 мл в/венно капельно	
	- при САД < 90 мм рт. ст. (у детей при снижении САД > 20% от возрастной нормы)	- Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 10-20 мкг/кг*мин. или Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 1-5 мкг/кг*мин. (см. «Приложения 23-32», стр. 174-183)	
	- при коме	• Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски <u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Диазепам 10-20 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • ИВЛ/ВВЛ	
	- при ЧСС < 40 в мин (у детей > 30% от нормы)	См. раздел «Кардиология» стр. 36 См. раздел «Педиатрия» стр. 142	
Т63	Токсический эффект при контакте с ядовитыми животными (змеи, скорпионы, пауки и другие членистоногие, рыбы) (кроме укусов клещей)	• Холод на место укуса (криопакеты) • Иммобилизация конечности шиной • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - Преднизолон 90 мг или дексаметазон 12 мг в/венно - Хлоропирамин 20 мг в/венно • Пульсоксиметрия	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от эвакуации - актив в ОНМП (в часы работы) или в поликлинику
	- при укусах гадюки	• 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 10-20 мг в/венно	
	- при нарушениях дыхания (ДН III-IV ст.)	• Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски <u>Перед интубацией:</u>	

		- Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Диазепам 10 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • ИВЛ/ВВЛ	
	- при анафилактическом шоке и/или отёке ВДП	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 11 См. раздел «Педиатрия» стр. 134	
T65 T65.0 T65.3- T65.9	Токсическое действие других и неуточненный веществ: Отравление цианидами Отравление метгемоглобинообразователями (анилин, нитриты, производные бензола и другие вещества)	• Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Декстроза 40%-20 мл в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - Аскорбиновая кислота 250 мг в/венно Натрия тиосульфат 3000 мг в/венно - Меглюмина натрия сукцинат 500 мл в/венно капельно 60-80 к/мин • 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	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: а). При случайных отравлениях: - при нарушении сознания, дыхания, ритма сердца, цианозе (отравление метгемоглобинообразователями- актив бригаде АиР или врачебной - при отсутствии указанных признаков - актив в поликлинику б). При суицидальных отравлениях - консультация психиатра 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- при САД < 90 мм рт. ст. (у детей при снижении САД > 20% от возрастной нормы)	- Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 10-20 мкг/кг*мин. или Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 1-5 мкг/кг*мин. (см. «Приложения 23-32», стр. 174-183)	
	- при нарушениях дыхания (ДН III-IV ст.)	• Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски <u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Диазепам 10-20 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • ИВЛ/ВВЛ	

Консультации с врачом-токсикологом при тяжелых и неясных отравлениях проводится специалистами токсикологического центра: при отравлениях у взрослых и детей – тел.: +7-909-220-99-17; +7(4742) 31-90-55

РАЗДЕЛ 9. АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
О20	Прерывание беременности в сроке до 22 недель при угрозе:	Не требует лечения на догоспитальном этапе	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе - актив в ЖК
	- самопроизвольный аборт	- Транексамовая кислота 1000 мг в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу на носилках 2. При отказе от эвакуации – актив на 103 3. При повторном отказе - актив в ЖК
	- при САД < 90 мм рт. ст.	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250-500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода	
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12	
О08	Осложнения, вызванные абортom:	Не требует лечения на догоспитальном этапе	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от эвакуации - актив в ЖК
	- эндометрит после аборта при температуре > 38,0°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/венно или в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу на носилках 2. При отказе от эвакуации – актив на 103 3. При повторном отказе - актив в ЖК
	- кровотечение после аборта	- Транексамовая кислота 1000мг в/венно или Этамзилат 500 мг в/венно или в/мышечно	
	- при САД < 90 мм рт. ст.	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250-500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода	
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12	
О00	Внематочная беременность	Не требует лечения на догоспитальном этапе	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе - актив в ЖК
	- нарушенная	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250 - 500 мл в/венно капельно - Транексамовая кислота 1000мг в/венно • Ингаляция кислорода	1. Медицинская эвакуация в больницу на носилках 2. При отказе от эвакуации – актив на 103 3. При повторном отказе - актив в ЖК
	- при САД < 90 мм рт. ст.	- Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250-500 мл в/венно капельно	
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12	
N83	Апоплексия яичника Разрыв кисты яичника	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250 - 500 мл в/венно капельно - Транексамовая кислота 1000мг в/венно или Этамзилат 500 мг в/венно или в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу на носилках 2. При отказе от эвакуации – актив на 103 3. При повторном отказе -

	- при САД < 90 мм рт. ст.	- Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250-500 мл в/венно капельно	актив в ЖК
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12	
N94	Альгодисменорея Овуляторный синдром	- Дротаверин 40 мг в/мышечно или в/венно - Кеторолак 30 мг в/мышечно	1. Актив в ЖК (детям - в детскую поликлинику)
N92 N95	Дисфункциональное маточное кровотечение Кровотечение в менопаузном и постменопаузном периоде	- Транексамовая кислота 1000мг в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от эвакуации – актив в ЖК
	- при САД < 90 мм рт. ст.	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Окситоцин в разведении Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно 10-15 кап. в мин. - ГЭК 6% - 250-500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода	
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12	
N93	Другие аномальные кровотечения из матки и влагалища (в том числе посткоитальные)	- Транексамовая кислота 1000мг в/венно или Этамзилат 500 мг в/венно или в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от эвакуации – актив в ЖК
	- при САД < 90 мм рт. ст.	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250-500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода	
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12	
C57.9	Рак женских половых органов	Определение интенсивности боли (см. «Приложение 13», стр.164)	1. Актив в ЖК или хоспис 2. Медицинская эвакуация в больницу при подозрении и/или впервые выявленном у детей 3. При отказе от эвакуации - актив в поликлинику и ЖК
	- при боли слабой интенсивности (1-я ступень, ВАШ 0-39%)	- Метамизол натрия 1000 мг в/венно или Кеторолак 30 мг в/мышечно или - Трамадол 100 мг в/мышечно или в/венно или - Трамадол 100 мг в/мышечно или в/венно+парацетамол 500 - 1000 мг внутрь	
	- при умеренной боли (2-я ступень, ВАШ 40-69%)	- Трамадол 100 мг в/мышечно или в/венно или - Трамадол 100 мг в/мышечно или в/венно+ парацетамол 500 - 1000 мг внутрь	
	- при сильной боли (3-я ступень, ВАШ 70% и более)	• При невозможности провести обезболивание самостоятельно (медицинской сестрой поликлиники, хосписа, родственниками) обезболивание проводится бригадой СМП наркотическим средством больного , полученным им по рецепту поликлиники.	

		• При отсутствии у больного на момент вызова бригады СМП наркотического средства, назначенного поликлиникой, или ранее не назначенного, или неэффективности назначенной терапии проводить обезболивание наркотическим средством бригады СМП: - Морфин 5-10 мг в/венно или в/мышечно	
	- при кровянистых выделениях	- Транексамовая кислота 1000 мг в/венно или Этамзилат 500 мг в/венно или в/мышечно	
	- при кровотечении	- Транексамовая кислота 1000 мг в/венно или Этамзилат 500 мг в/венно или в/мышечно • Тугая тампонада влагалища (при раке шейки матки)	1. Медицинская эвакуация в больницу на носилках 2. При отказе - актив в ЖК
	- при кровотечении и САД < 90 мм рт. ст.	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250-500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от эвакуации – актив в ЖК
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12	актив в ЖК
N70 N71	Сальпингит и оофорит	Не требует лечения на догоспитальном этапе	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от эвакуации - актив в ЖК
	Эндометрит		
	- острый		
	- при температуре >38,0°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/венно или в/мышечно	актив в ЖК
	- хронический	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в ЖК
N73	Другие воспалительные болезни женских половых органов (острый тазовый перитонит у женщин, острый параметрит и др.)	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от эвакуации – актив в ЖК
	- при температуре >38,0°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/венно или в/мышечно	
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12	
	- хронический параметрит, тазовые спайки и др.	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в ЖК
N75	Болезни бартолиновой железы	Не требует лечения на догоспитальном этапе	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от эвакуации - актив в ЖК
	- абсцесс		
	- при температуре >38,0°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/венно или в/мышечно	
	- киста бартолиновой железы	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Рекомендовать обратиться в ЖК

N81	Выпадение женских половых органов - при острой задержке мочи	- Кеторолак 30 мг в/мышечно (перед вправлением) • Вправление стенок влагалища и матки • Тампонада влагалища • Выведение мочи после вправления женских половых органов	1. Актив в ЖК 2. Медицинская эвакуация (при невозможности вправления) 3. При отказе - актив в ЖК
N98.1	Гиперстимуляция яичников (при подготовке к проведению ЭКО в анамнезе)	Не требует лечения на догоспитальном этапе	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от эвакуации – актив в ЖК
	- при боли	Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/венно	
O44	Предлежание плаценты - при отсутствии кровянистых выделений	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в ЖК 2. Медицинская эвакуация при сроке > 34 недель 3. При отказе - актив в ЖК
	- при кровянистых выделениях	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250 - 500 мл в/венно капельно - Транексамовая кислота 1000 мг в/венно Влагалищное исследование категорически противопоказано!	1. Медицинская эвакуация в больницу на носилках 2. При отказе от эвакуации – актив на 103 3. При повторном отказе - актив в ЖК
	- при САД < 90 мм рт. ст.	- Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250-500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода	
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12	
O45	Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% -250-500 мл в/венно капельно - Транексамовая кислота 1000 мг в/венно Влагалищное исследование категорически противопоказано!	1. Медицинская эвакуация в больницу на носилках 2. При отказе от эвакуации – актив на 103 3. При повторном отказе - актив в ЖК
	- при САД < 90 мм рт. ст.	- Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250-500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода	
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12	
O21	Чрезмерная рвота беременных - легкая степень (рвота до 5/сутки)	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в ЖК
	- средняя степень (рвота 5-10 раз в сутки)	- Метоклопрамид 10 мг в/мышечно или в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу

	- тяжелая степень (рвота более 10 раз в сутки)	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% -250-500 мл или Калия хлорид+кальция хлорид+натрия хлорид-400 мл в/венно капельно - Метоклопрамид 10 мг в/венно	2. При отказе от эвакуации - актив в ЖК
O10	Существовавшая ранее гипертензия при беременности, родах и послеродовом периоде:	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ	1. Медицинская эвакуация в больницу на носилках 2. При отказе от эвакуации – актив в ЖК
	- умеренная (АД от 140/90 до 159/109 мм.рт.ст.)	- Магния сульфат 5000 мг в/венно медленно (10-15 минут), затем 5000 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% 250 мл в/венно капельно 18-20 кап. в мин. (при отказе от медицинской эвакуации продолжать инфузию до нормализации АД)	
	- тяжелая (АД > 160/110 мм.рт.ст.)	- Нифедипин 10 мг внутрь - Магния сульфат 5000 мг в/венно медленно (10-15 минут), затем 5000 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% 250 мл в/венно капельно 18-20 кап. в мин. (при отказе от медицинской эвакуации продолжать инфузию до нормализации АД)	
O12	Отеки беременных	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в ЖК
O14.0- O14.1	Преэклампсия: - средней тяжести (АД от 140/90 до 159/109 мм.рт.ст.)	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Магния сульфат 5000 мг в/венно медленно (10-15 минут), затем 5000 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% 250 мл в/венно капельно 18-20 кап. в мин. (при отказе от медицинской эвакуации продолжать инфузию до нормализации АД)	1. Медицинская эвакуация в больницу на носилках 2. При отказе от эвакуации – актив на 103 3. При повторном отказе - актив в ЖК
	- тяжелая (АД > 160/110 мм.рт.ст.)	Дополнительно: - Нифедипин 10 мг внутрь • Ингаляция кислорода	
O15	Эклампсия (при беременности и в послеродовом периоде)	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Магния сульфат 5000 мг в/венно медленно (10-15 минут), затем 5000 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% 250 мл в/венно капельно 18-20 кап. в мин. (при отказе от медицинской эвакуации продолжать инфузию до нормализации АД) • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия • Глюкометрия • ЭКГ (ЭКП) по показаниям: в анамнезе сахарный диабет, кардиальная патология, необследованные беременные и др.	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. Для фельдшерской бригады – вызов бригады АиР или врачебной 3. При отказе от эвакуации – актив на 103 4. При повторном отказе - актив в ЖК
	- при повторяющихся судорогах	- Магния сульфат 2000 мг (8 мл) в/венно медленно (3-5 минут) <u>При отсутствии эффекта:</u>	

		- Диазепам 10 мг в/венно или Тиопентал натрия 450-500 мг в/венно (для бригад АиР) <u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно или Тиопентал натрия 450-500 мг в/венно (для бригад АиР) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ	
	- при коме - при быстро прогрессирующем угнетении сознания	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Диазепам 10 мг в/венно+Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ	
О71	Разрыв матки	• Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250-500 мл в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация в больницу на носилках 2. При отказе от эвакуации – актив на 103 3. При повторном отказе - актив в ЖК
	- угрожающий		
	- свершившийся разрыв	- Транексамовая кислота 1000 мг в/венно	
	- при САД < 90 мм рт. ст.	- Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250-500 мл в/венно капельно	
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12	
О47	Угрожающие преждевременные роды	• Ингаляция кислорода	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе - актив в ЖК
О42	Преждевременный разрыв плодных оболочек	Не требует лечения на догоспитальном этапе	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе - актив в ЖК
О60	Преждевременные роды	• Ингаляция кислорода	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе - актив на 103 3. При повторном отказе - актив в ЖК

O80 O84	Роды одноплодные Роды многоплодные	Не требуют лечения на догоспитальном этапе	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе - актив на 103 3. При повторном отказе - актив в ЖК
O80	«Домашние роды» (роды вне родильного дома) - в головном предлежании	• Акушерское пособие • Санация ротоглотки и носа у новорожденного с помощью стерильной «груши» или назального отсоса • Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар (стр. 159) • Катетеризация мочевого пузыря у роженицы • Обработка пуповины: наложить 2 стерильных зажима: один на расстоянии 10 см от пупочного кольца, второй - на 2 см дистальнее. Участок пуповины между зажимами обработать 70% этиловым спиртом и пересечь; поверхность среза пуповины обработать 70% этиловым спиртом; на культю наложить стерильную повязку • Новорожденного завернуть в теплые пеленки, согреть После рождения последа родильнице (если, в связи с акушерской ситуацией, окситоцин не вводился): - Окситоцин 10 МЕ в разведении Натрия хлорида 0,9%-20 мл в/венно медленно • Осмотр последа и давка его в родильный дом	1. Медицинская эвакуация в больницу (мать и ребенок доставляются в одну больницу). Транспортировка родильницы на носилках 2. При отказе от эвакуации - актив на бригаду 103 и специализированную педиатрическую бригаду 3. При повторном отказе - актив в ЖК и детскую поликлинику (при наличии информации о резус-отрицательной крови у матери без признаков сенсibilизации указывать это при передаче актива!) 4. В случае рождения мертвого плода порядок действий согласовывать со старшим врачом
	- при отсутствии отделения плаценты	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно Ожидать отделения плаценты не более 30 минут!	
	- роды в тазовом предлежании	До рождения плода: - Атропин 1 мг в/венно - Окситоцин 5 МЕ в разведении Натрия хлорида 0,9%-500 мл в/венно капельно 10-15 кап. в мин. • Пособие по Цовьянову	
	- при затруднении выведения ручек и головки плода	• Классическое ручное пособие	
O85	Осложнения послеродового периода:	Не требуют лечения на догоспитальном этапе	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от эвакуации - актив в ЖК
	- эндометрит - при температуре >38,0°C	- Парацетамол 500-1000 мг внутрь	

	- послеродовый сепсис	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 13	
О72	Послеродовое кровотечение	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500-1000 мл в/венно капельно - Окситоцин 10 МЕ в разведении Натрия хлорида 0,9%-20 мл в/венно медленно • Катетеризация мочевого пузыря • Наружный массаж матки • Холод на нижние отделы живота (криопакеты) - Транексамовая кислота 1000 мг в/венно или Этамзилат 500 мг в/венно или в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от эвакуации – актив в ЖК
	- при САД < 90 мм рт. ст.	- ГЭК 6% - 250-500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода	
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12	
О91	Инфекции молочных желез, связанные с деторождением:		1. Актив в ЖК (до 42-х дней после родов)
	- лактостаз - при температуре >38,0°C	- Дротаверин 40 мг в/венно или в/мышечно • Рекомендовать самостоятельное сцеживание - Парацетамол 500-1000 мг внутрь	
	- мастит - при температуре >38,0°C	- Дротаверин 40 мг в/венно или в/мышечно - Парацетамол 500-1000 мг внутрь	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от эвакуации - актив в поликлинику (и в ЖК до 42-х дней после родов)

РАЗДЕЛ 10. УРОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
N10	Пиелонефрит (острый) - при температуре тела < 37,5°C	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация беременных и родильниц 3. При отказе от эвакуации - актив в поликлинику и ЖК
	- при температуре тела ≥ 37,5°C - у беременных и родильниц	- Дротаверин 40 мг в/мышечно - Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно - Парацетамол 500 мг внутрь	1. Медицинская эвакуация 2. При отказе от эвакуации - актив в поликлинику; беременных и родильниц в ОНМП (в часы работы) и ЖК
	- при инфекционно-токсическом шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 13 См. раздел «Педиатрия» стр. 133	
N20 N23	Камни почек и мочеточников Почечная колика неуточненная	- Метамизол натрия+питофенон+фенпивириния бромид 5 мл в/венно или Кеторолак 30 мг в/венно+Дротаверин 40 мг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Трамадол 100 мг в/венно	1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация беременных и родильниц 3. При отказе от эвакуации - актив в ОНМП и ЖК
	- при отсутствии эффекта - при гематурии - при температуре тела ≥ 37,5°C - при анурии	Не требует дополнительного лечения на догоспитальном этапе	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от эвакуации - актив в поликлинику; беременных и родильниц в ОНМП (в часы работы) и ЖК
N30	Острый цистит	- Метамизол натрия+питофенон+фенпивириния бромид 5 мл в/венно	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
R33	Острая задержка мочи: первичная, неосложненная	• Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером - Дротаверин 40 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
	- при технической невозможности катетеризации у мужчин	Повторная катетеризация мочевого пузыря не проводится!	2. При отказе от эвакуации - актив в поликлинику
	- при температуре тела ≥ 37,5°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно Катетеризация мочевого пузыря не проводится!	
	- повторный эпизод задержки мочеиспускания (в течение 24-х часов)	• Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером	

R31	Макрогематурия (неясной этиологии)	Не требует дополнительного лечения на догоспитальном этапе • Визуальное исследование мочи	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от эвакуации - актив в поликлинику
N41	Острый простатит - при температуре <37,5°C	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	- при температуре тела ≥ 37,5°C	- Кеторолак 30 мг в/мышечно или Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация 2. При отказе – актив в ЛПУ
N45	Острый эпидидимоорхит - при температуре <37,5°C	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в больницу детей. При отказе от эвакуации - актив в ЛПУ
	- при температуре тела ≥ 37,5°C	- Кеторолак 30 мг в/мышечно или Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация 2. При отказе – актив в ЛПУ
N47	Парафимоз	Не требует лечения на догоспитальном этапе	1. Медицинская эвакуация 2. При отказе – актив в ЛПУ
N48	Баланопостит	- Хлоргексидин 0,05% - обработка	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
N48.3	Приапизм	Не требует дополнительного лечения на догоспитальном этапе	1. Медицинская эвакуация 2. При отказе – актив в ЛПУ
Z43.5 T83.0	Несостоятельность или выпадение цистостомы	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи Помощь оказывается: - в рабочее время поликлиники – урологом поликлиники; - мобильным пациентам – в полтклинике - маломобильным пациентам – на дому	1. Медицинская эвакуация в больницу при невозможности оказать помощь врачом ЛПУ и в выходные, праздничные и нерабочие дни 2. При отказе от эвакуации - актив в поликлинику

РАЗДЕЛ 11. ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
H40	Острый приступ глаукомы	- Фуросемид 20 мг в/венно - Кеторолак 30 мг в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе – рекомендовать обратиться в поликлинику
	- при повышении САД более чем на 20 мм.рт.ст.	См. раздел «Кардиология» стр. 32	
S01.1	Ранения век и окологлазничной области	- Кеторолак 30 мг в/венно - Сульфацетамид 20% - 2-3 капли в конъюнктивальную полость • Асептическая повязка	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе – рекомендовать обратиться в ЛПУ
S05	Травма глаза и глазницы, в том числе с наличием инородного тела	Инородное тело из глазницы не извлекать! - Кеторолак 30 мг в/венно - Сульфацетамид 20% - 2-3 капли в конъюнктивальную полость • Асептическая повязка	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе – рекомендовать обратиться в ЛПУ
T26	Ожоги глаз - термические	- Кеторолак 30 мг или Трамадол 100 мг в/венно • Асептическая повязка	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе – рекомендовать обратиться в ЛПУ
	- химические (при наличии химического порошкообразного вещества на веках и/или на конъюнктиве)	• Удалить химическое вещество влажной ватой или марлевой салфеткой, после этого промыть глаза (обильное, длительное, осторожное промывание глаз проточной водой или водой для инъекций – глаза должны быть открыты!) - Кеторолак 30 мг или Трамадол 100 мг в/венно - Сульфацетамид 20% - 2-3 капли в конъюнктивальную полость • Асептическая повязка	
H10	Электроофтальмия	- Кеторолак 30 мг или Трамадол 100 мг в/венно или в/мышечно	1. Медицинская эвакуация В БОЛЬНИЦУ 2. При отказе – актив в ЛПУ
	Воспалительные заболевания глаза: - конъюнктивит	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику (детям – актив в поликлинику)
H04 H16 H20	- дакриоцистит - кератит - иридоциклит	- Кеторолак 30 мг в/мышечно - Сульфацетамид 20% - 2-3 капли в конъюнктивальную полость	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе – актив в ЛПУ
H34	Окклюзия сосудов сетчатки	- Нитроглицерин 0,4 мг спрей или Изосорбида динитрат спрей 1-2 дозы распылить в полости рта	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе – рекомендовать обратиться в ЛПУ

РАЗДЕЛ 12. ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
R04	Носовое кровотечение	- Передняя тампонада носовых ходов - Этамзилат 250 - 500 мг в/венно или в/мышечно • Холод на область носа (криопакеты)	1. Актив в поликлинику при остановившемся носовом кровотечении
R04.8	Кровотечение из других отделов верхних дыхательных путей	• Санация верхних дыхательных путей • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно - Транексамовая кислота 1000 мг в/венно или Этамзилат 500 мг в/венно или в/мышечно • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода	2. Медицинская эвакуация в больницу 3. При отказе – актив в поликлинику
	- при гипертоническом кризе	См. раздел «Кардиология» стр. 32	
S00.4	Кровотечение из наружного слухового прохода	- Этамзилат 250-500 мг в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от эвакуации - актив в поликлинику
	- при боли	- Кеторолак 30 мг в/мышечно	
J95.0	Кровотечение из трахеостомы	• Наложение наружной повязки - Этамзилат 250-500 мг в/венно	1. Медицинская эвакуация 2. При отказе - актив в ЛПУ
	- при боли	- Кеторолак 30 мг в/мышечно	- при сохраняющемся кровотечении – актив на 103 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
S10.0	Ушиб горла, шейного отдела пищевода, глотки, гортан, трахеи	- Этамзилат 250-500 мг в/венно - Кеторолак 30 мг в/мышечно - Дексаметазон 8 мг в/венно • Иммобилизация при любой травме шеи	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от эвакуации - актив в поликлинику
S11.0	Открытая рана, затрагивающая гортань и шейный отдел трахеи	- Этамзилат 250-500 мг в/венно - Кеторолак 30 мг в/мышечно - Дексаметазон 8 мг в/венно • Асептическая повязка • Иммобилизация при любой травме шеи	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от эвакуации - актив на 103 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- при нарушении дыхания	• Интубация трахеи или введение эндотрахеальной трубки в дефект	
S12.8	Перелом хрящей гортани, трахеи	- Трамадол 100 мг в/венно - Дексаметазон 8 мг в/венно • Иммобилизация при любой травме шеи	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от эвакуации -

		• Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода	актив на 103 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- при наличии раны	• Асептическая повязка	
	- при САД < 90 мм рт. ст.	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл или Калия хлорид+Кальция хлорид+Натрия хлорид 500 мл в/венно капельно	
	- при нарастающем отеке гортани	Применение ларингеальной трубки и маски противопоказано! <u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Диазепам 10 мг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно + Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи • ИВЛ/ВВЛ Попытка интубации трахеи должна быть однократной! <u>При невозможности интубации трахеи:</u> • Коникотомия • ИВЛ/ВВЛ	
S02.2	Перелом костей носа	- Кеторолак 30 мг в/мышечно • Холод на область носа (криопакеты)	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от эвакуации - актив в поликлинику
	- при кровотечении	• Передняя тампонада носовых ходов - Этамзилат 250 - 500 мг в/венно или в/мышечно	
S09.2	Травматический разрыв барабанной перепонки	- Кеторолак 30 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация 2. При отказе – рекомендовать обратиться в ЛПУ
T16	Инородное тело слухового прохода	Инородное тело из слухового прохода не извлекать!	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе – рекомендовать обратиться в ЛПУ
T17	Инородное тело в носовом ходе	Инородное тело из носового хода не извлекать!	
T17.3	Инородное тело дыхательных путей - при нахождении инородного тела выше голосовых связок	• Попытка удаления инородного тела, в т.ч. при ларингоскопии - Дифенгидрамин 10 мг в/венно • ЭКГ-мониторинг • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода	1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в больницу при невозможности удаления инородного тела 3. При отказе - актив в поликлинику
	- у детей	См. раздел «Педиатрия» стр. 136	

	- при нарастании отека, нарушении дыхания, при инородном теле ниже голосовых связок с асфиксией или её угрозой	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 18	
	- у детей	См. раздел «Педиатрия» стр. 136	
J38.5 J38.6	Спазм, стеноз гортани Ларингизм (стридор)	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Дексаметазон - Декстроза 5% - 250 мл в/венно капельно • ЭКГ-мониторинг • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от эвакуации - актив в ОНМП (в часы работы) или поликлинику
	- при возбуждении	- Диазепам 10 мг в/венно или в/мышечно	
	- при температуре >38,0°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно	
	- при нарушениях дыхания (ДН III-IV ст.)	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Аллергический отек верхних дыхательных путей) стр. 10	
J36	Паратонзиллярный абсцесс	Не требует дополнительного лечения на догоспитальном этапе	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе - актив в ЛПУ
	- при температуре >38,0°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно	
	- при нарастающем отеке гортани	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Аллергический отек верхних дыхательных путей) стр. 10	
H65.9	Негнойный средний отит (катаральный, серозный)	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	- при боли, температуре тела >38,0°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или Парацетамол 500 мг внутрь	
H66.0	Острый гнойный средний отит	Не требует лечения на догоспитальном этапе	1. Медицинская эвакуация 2. При отказе от эвакуации - актив в ОНМП (в часы работы) или поликлинику
	- при боли, температуре тела >38,0°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно	
H70.0 H60.0	Мастоидит Абсцесс, фурункул уха	Не требует лечения на догоспитальном этапе	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от эвакуации - актив в поликлинику
	- при боли	- Кеторолак 30 мг в/мышечно	
	- при температуре >38,0°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно	
	- при интоксикации	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно	
J01	Острый синусит	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в поликлинику
	- при температуре >38,0°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация

	- при интоксикации	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно	2. При отказе от эвакуации - актив в поликлинику
J81	Болезни внутреннего уха (болезнь Меньера, вестибулярный нейронит, нарушение вестибулярной функции и др.) - при головокружении и рвоте	• ЭКГ (ЭКП) • Глюкометрия - Диазепам 5-10 мг в/венно - Метоклопрамид 5-10 мг в/венно	1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в больницу при отсутствии эффекта 3. При отказе от эвакуации - актив в поликлинику
H83.0 H90	Лабиринтит, тугоухость - при головокружении и рвоте	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи • ЭКГ (ЭКП) • Глюкометрия - Диазепам 5-10 мг в/венно - Атропин 1 мг подкожно - Метоклопрамид 5-10 мг в/венно	1. Актив в поликлинику 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от эвакуации - актив в поликлинику
T20.0 T20.4	Термические и химические ожоги уха и перегородки носа	Химические ожоги промывать холодной проточной водой (кроме ожога негашеной известью) • Обработка ожогов - аппликация специальными салфетками (за исключением перегородки носа) - Дифенгидрамин 1мл в/венно • Асептическая повязка • Ингаляция кислорода	1. Актив в поликлинику
T20.1	- при ожогах I степени	- Кеторолак 30 мг в/мышечно	
T20.2 T20.3	- при ожогах II-III степени	- Трамадол 100 мг в/венно или Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно - Дексаметазон 8 мг в/венно или в/мышечно	1. Медицинская эвакуация 2. При отказе от эвакуации - актив в поликлинику
	- у детей	См. раздел «Педиатрия» стр. 145	
T27.0 T27.4	Термические и химические ожоги гортани и трахеи	См. раздел «Травматология» (ожог ВДП) стр. 82 У детей см. раздел «Педиатрия» (ожог ВДП) стр. 146	
T28.0	Термические и химические ожоги рта и глотки	Химические ожоги промывать холодной проточной водой (кроме ожога негашеной известью) - Дифенгидрамин 1мл в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от эвакуации - актив в поликлинику
	- при ожогах I степени	- Кеторолак 30 мг в/мышечно	
	- при ожогах II-III степени	- Трамадол 100 мг в/венно или Фентанил 0,05- 0,1 мг в/венно - Дексаметазон 8 мг в/венно или в/мышечно	
	- у детей	См. раздел «Педиатрия» стр. 145	

РАЗДЕЛ 13. ПСИХИАТРИЯ

При подозрении на психическое расстройство, в том числе с суицидальными мыслями и/или поведением, обязательна консультация врача-психиатра по телефону: +7(920)533-05-52

Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
<u>Для бригад не психиатрического профиля</u>			
R41 R44 R45 R46	Симптомы и признаки, относящиеся к познавательной способности, восприятию и поведению. Неуточненное психическое расстройство	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Консультация психиатра
	- при психомоторном возбуждении, опасном для себя и/или окружающих	• Вызов сотрудников полиции • Принятие мер для предотвращения действий, представляющих опасность для пациента и/или окружающих (приложение стр.***) - Диазепам 10-20 мг в/мышечно	
	- при суицидальном поведении	• Активное наблюдение для предотвращения опасных действий • При необходимости привлечение родственников и/или полиции • Принятие мер для предотвращения действий, представляющих опасность для пациента и/или окружающих (приложение стр.***)	
R41	Нарушение ориентировки неуточненное		1. Консультация психиатра
	- при выявлении на квартире, при наличии лиц, осуществляющих уход	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	
	- при выявлении на улице, в общественном месте	• Доставка в ближайшее ОВД • Попытка установления личности с помощью сотрудников ОВД	
R44	Галлюцинации (зрительные, слуховые)	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Консультация психиатра
R45.7	Состояние эмоционального шока и стресса неуточненное - при выраженной тревоге	• Рациональная психотерапия - Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин (феназепам) 2 мг внутрь - Диазепам 10-20 мг в/мышечно	1. Актив в поликлинику 2. Консультация психиатра при отсутствии эффекта от рациональной психотерапии
R46.2	Странное и необъяснимое поведение	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Консультация психиатра

Для психиатрических бригад

!!! В случае, если за больным не установлено диспансерное наблюдение, активный вызов к нему передаётся только с письменного согласия пациента или его законного представителя!!!

При выявлении у больного суицидального поведения см. «Приложение 37» стр. 189

F00.x0	Деменция при болезни Альцгеймера без психотических симптомов	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в ПНД 2. Медицинская эвакуация в больницу с улицы, из общественных мест и при отсутствии лиц, осуществляющих уход и надзор на квартире
	-при эпизодах спутанности с двигательным возбуждением	- Галоперидол до 5 мг в/мышечно <u>При неэффективности:</u> - Диазепам 5-10 мг в/мышечно	
	- при стойких инсомнических расстройствах	- Диазепам 5-10 мг в/мышечно	
F00.x1 F00.x2	- с психотическими симптомами (бредовые, галлюцинаторные)	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Диазепам 5-10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F01.x0	Сосудистая деменция без психотических симптомов	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в ПНД 2. Медицинская эвакуация в больницу с улицы, из общественных мест и при отсутствии лиц, осуществляющих уход и надзор на квартире
	-при эпизодах спутанности с двигательным возбуждением	- Диазепам 5-10 мг в/мышечно <u>При неэффективности:</u> - Галоперидол до 5 мг в/мышечно	
	- при инсомнических расстройствах	- Диазепам 5-10 мг в/мышечно или Дроперидол 2,5-5 мг в/мышечно	
F01.x1 F01.x2	- с психотическими симптомами (бредовые, галлюцинаторные)	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Диазепам 5-10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F03.0 F03.1	Деменция неуточненная без психотических симптомов	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в ПНД 2. Медицинская эвакуация в больницу с улицы, из общественных мест и при отсутствии лиц, осуществляющих уход и надзор на квартире
	-при эпизодах спутанности с двигательным возбуждением	- Диазепам 5-10 мг в/мышечно <u>При неэффективности:</u> - Галоперидол до 5 мг или Дроперидол 2,5-5 мг в/мышечно	
	- при стойких инсомнических расстройствах	- Диазепам 5-10 мг в/мышечно или Дроперидол 2,5-5 мг в/мышечно	
F03.2 F03.3	Пресенильный и сенильный психозы	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Диазепам 5-10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу

F04	Органический амнестический синдром	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в ПНД 2. Медицинская эвакуация в больницу с улицы, из общественных мест и при отсутствии лиц, осуществляющих уход и надзор на квартире
F05.0 F05.1	Делирий (на фоне/не на фоне деменции), не обусловленный ПАВ	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Диазепам 5-10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F06.0	Органический галлюциноз	- Галоперидол 5 мг в/мышечно	1. Актив в ПНД
	- при опасности для себя и/или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Диазепам 5-10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F06.1	Органическое кататоническое состояние	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Диазепам 5-10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F06.2	Органическое бредовое расстройство	- Галоперидол 5 мг в/мышечно	1. Актив в ПНД
	- при опасности для себя и/или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Диазепам 5-10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F06.3	Органическое аффективное расстройство	- Хлорпромазин до 50 мг в/мышечно	1. Актив в ПНД
	- при опасности для себя и/или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Диазепам 5-10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F06.7	Легкое когнитивное расстройство	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
F07.0	Расстройство личности органическое	- Хлорпромазин до 50 мг в/мышечно	1. Рекомендовать обратиться в ПНД
	- при опасности для себя и/или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Диазепам 5-10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F1x.00	Интоксикация ПАВ (с указанием вещества) без осложнений	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в НД
F1x.2	С-м зависимости от ПАВ (с указанием вещества)	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в НД

F1x.30	Абстинентное состояние, в связи с употреблением ПАВ неосложненное	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в НД
	- при выраженной тревоге и/или стойкой инсомнии	- Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 2 мг внутрь <u>При недостаточном эффекте:</u> - Диазепам 10 мг в/мышечно или Дроперидол 2,5-5 мг в/мышечно	1. Актив в НД
F1x.x4	Абстинентное состояние с делирием	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Диазепам 5-10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F10.42 F10.43	Алкогольный делирий тяжелые формы (мусситирующий, профессиональный)	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Диазепам 5-10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках
	- при отеке головного мозга	• Придать положение с приподнятым головным концом	
	- при нарушении дыхания	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) - Диазепам 10 мг в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ	
	- при аритмии	См. раздел «Кардиология» стр. 33	
F1x.44 F1x.45	Абстинентное состояние с abortивным или люцидным делирием	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу
F1x.5	Психотическое расстройство в связи с употреблением ПАВ (с указанием вещества), включая алкогольный галлюциноз, бред ревности и паранойю	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Диазепам 5-10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F1x.71	Расстройство личности и поведения, связанные с приемом алкоголя или ПАВ (указать вещество)	- Хлорпромазин до 50 мг в/мышечно при дисфории	1. Актив в ПНД, НД
	- при опасности для себя и/или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Диазепам 5-10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу

F1x.6	Амнестический синдром в связи с употреблением ПАВ (включая Корсаковский синдром)	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу с улицы, из общественных мест и при отсутствии лиц, осуществляющих уход и надзор
F20.0x9	Параноидная шизофрения	- Галоперидол до 10 мг в/мышечно	1. Актив в ПНД
F20.0x6	- при опасности для себя и/или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 2 мг в/мышечно или Диазепам 5-10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F20.1x	Гебефреническая шизофрения	- Галоперидол до 10 мг в/мышечно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Хлорпромазин до 50 мг в/мышечно	1. Актив в ПНД
	- при опасности для себя и/или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Хлорпромазин до 50 мг или Диазепам 5-10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F20.2	Кататоническая шизофрения	- Хлорпромазин до 50 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
	- при опасности для себя и/или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Хлорпромазин до 50 мг или Диазепам 5-10 мг в/мышечно	
F20.5	Остаточная шизофрения	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в ПНД
F20.8x	Шизофрения, детский тип	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в ПНД
	- при опасности для себя и/или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Хлорпромазин до 25 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F20.9x	Шизофрения неуточненная	- Галоперидол до 10 мг в/мышечно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Хлорпромазин до 50 мг в/мышечно	1. Актив в ПНД
	- при опасности для себя и/или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Хлорпромазин до 50 мг или Диазепам 5-10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F21.x	Шизотипическое расстройство (включая и неврозоподобную и психоподобную шизофрению)	- Хлорпромазин до 50 мг в/мышечно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Диазепам 5-10 мг в/мышечно	1. Актив в ПНД
	- при опасности для себя и/или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Хлорпромазин до 50 мг или Диазепам 5-10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу

F22	Хроническое бредовое расстройство	- Галоперидол до 10 мг в/мышечно	1. Актив в ПНД
	- при опасности для себя и/или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Хлорпромазин до 50 мг или Диазепам 5-10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F23.x	Острое полиморфное психотическое расстройство	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Хлорпромазин до 50 мг или Диазепам 5-10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F25.x	Шизоаффективное расстройство	- Галоперидол до 10 мг в/мышечно	1. Актив в ПНД
	- при опасности для себя и/или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Хлорпромазин до 50 мг или Диазепам 5-10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F30.0	Гипомания	- Хлорпромазин до 50 мг или Диазепам 5-10 мг в/мышечно	1. Актив в ПНД
F30.x	Маниакальный эпизод	- Галоперидол до 10 мг или Хлорпромазин до 50 мг в/мышечно	1. Актив в ПНД
	- при опасности для себя и/или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Хлорпромазин до 50 мг или Диазепам 5-10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F32.x	Депрессивный эпизод легкой и средней тяжести	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в ПНД
	- при тревоге, инсомнии	- Диазепам 10-15 мг в/мышечно	
	- тяжелой степени	Не требует лечения на догоспитальном этапе	1. Медицинская эвакуация в больницу
F33.x	Реккурентное аффективное расстройство (указать тяжесть эпизода)	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в ПНД
	- при тревоге, инсомнии	- Диазепам 5-10 мг или Хлорпромазин до 50 мг в/мышечно	
	- при опасности для себя и/или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Диазепам 5-10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F31.x	Биполярное аффективное расстройство (указать тип и тяжесть эпизода)	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в ПНД
	- при тревоге, инсомнии	- Диазепам 5-10 мг или Хлорпромазин до 50 мг в/мышечно	
	- при опасности для себя и/или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Диазепам 5-10 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F40	Фобические и тревожные расстройства	- Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 2 мг внутрь <u>При недостаточном эффекте:</u> - Диазепам 10-20 мг в/мышечно	1. Актив в ПНД

F42	Обсессивно-компульсивные расстройства	- Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 2 мг в/мышечно или Диазепам 10-20 мг в/мышечно	1. Актив в ПНД
F43.0	Острая реакция на стресс	• Рациональная психотерапия <u>При выраженной тревоге:</u> - Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 2 мг в/мышечно или Диазепам 10-20 мг в/мышечно	1. Актив в ПНД
	- при опасности для себя и/или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Диазепам 10-15 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F43.2	Расстройство адаптации (кратковременное, легкое)	• Рациональная психотерапия Диазепам 10-15 мг в/мышечно	1. Актив в ПНД
F44	Диссоциативные расстройства	• Рациональная психотерапия Диазепам 10-15 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F45	Соматоформные расстройства	• Рациональная психотерапия Диазепам 10-15 мг в/мышечно	1. Актив в ПНД
F48.0	Неврастения	• Рациональная психотерапия	1. Актив в ПНД. поликлинику
F50.x	Расстройство приема пищи (указать вид расстройства)	• Рациональная психотерапия	1. Актив в ПНД
	- при опасности для себя и/или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Диазепам 10-15 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F53.x	Психотические расстройства и расстройства поведения в послеродовом периоде	• Рациональная психотерапия - Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 1 мг внутрь	1. Рекомендовать обратиться в ПНД
	- при опасности для себя и/или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Диазепам 10-15 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F60.x1 (кроме F60.31)	Специфическое расстройство личности, компенсация	- Галоперидол до 10 мг в/мышечно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Диазепам 10-20 мг в/мышечно	1. Актив в ПНД
F60.x2	Специфическое расстройство личности, декомпенсация	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Диазепам 10-15 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F60.31	Пограничное расстройство личности (пограничный, импульсивный тип)	- Галоперидол до 10 мг в/мышечно	1. Актив в ПНД

F60.30	- при опасности для себя и/или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Диазепам 10-15 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F7x.0	Умственная отсталость - с отсутствием или слабо выраженным нарушением поведения	<u>При наличии нарушения поведения:</u> - Хлорпромазин до 50 мг или Диазепам 10-20 мг в/мышечно	1. Актив в ПНД
F7x.1	- со значительным нарушением поведения, требующим ухода и лечения	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Диазепам 10-20 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F84.x	Расстройство психического развития	• Рациональная психотерапия	1. Актив в поликлинику, ПНД
F91.x F94	Расстройство поведения в детском и подростковом возрасте	• Рациональная психотерапия	1. Актив в поликлинику, ПНД
	- при опасности для себя и/или окружающих	<u>При выраженном психомоторном возбуждении, агрессии:</u> - Диазепам 10-15 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу
F20.8	Фебрильная шизофрения	• Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия - Метглюмин натрия сукцинат 400 мл в/венно капельно 60-80 к/мин - Натрия хлорид 0,9% в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках
	- при температуре >38,0°C	• Физические методы охлаждения - Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно	
	- при психомоторном возбуждении	- Диазепам 5-10 мг в/мышечно	
	- при САД < 90 мм рт. ст. (у детей при снижении САД > 20% от возрастной нормы)	- Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 5-10 мкг/кг*мин. (см. «Приложения 23-27», стр. 174-178)	
Z00.4	Общее психиатрическое обследование , не классифицированное в других рубриках	Данный диагноз устанавливается в случаях, когда после проведенного психиатрического освидетельствования у пациента не выявлено психического расстройства	1. Не требует медицинской эвакуации в больницу и актива в медицинское учреждение

РАЗДЕЛ 14. ПЕДИАТРИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
Реанимация и интенсивная терапия у детей			
I46	Остановка сердца	Базовые реанимационные мероприятия • Оценить сознание • Оценить проходимость дыхательных путей и наличие дыхания • При необходимости провести санацию ВДП • При отсутствии или неэффективности дыхания выполнить 5 вдохов дыхательным мешком • Проверить наличие пульса: - у детей до 1 года жизни – на плечевой артерии - у детей старше 1 года и подростков – на сонной артерии • Проводить компрессию грудной клетки и ИВЛ при отсутствии пульса или брадикардии менее 60 в минуту у детей старше 1 года; у новорожденных детей при ЧСС менее 80 ударов в минуту • Оценить электрическую активность сердца с использованием электродов дефибриллятора <u>До интубации трахеи или применения ларингеальной трубки/маски</u> - соотношение компрессий к вдуваниям 15:2 вне зависимости от количества реанимирующих, 3:1 у новорожденных при рождении <u>После интубации или применения ларингеальной трубки/маски</u> • ИВЛ с частотой вдуваний у новорожденных 30 в минуту; у детей с 1 до 3 месяцев – 30-28 в минуту; с 1 до 3 месяцев – 30-28 в минуту; с 3 до 6 месяцев – 28-26 в минуту; с 6 до 9 месяцев – 26-23 в минуту; с 9 до 12 месяцев – 23-20 в минуту, с 1 года до 3 лет – 20-18 в минуту; с 3 до 5 лет – 18-15 в минуту; с 5 до 8 лет – 15-12 в минуту; от 8 лет и более - 12 в минуту - частота компрессий у новорожденных и детей до 1 года – 120 в минуту; у детей старше 1 года – 120-100 в минуту (см. «Приложения 1, 6-7» стр. 152, 157-158)	1. Для фельдшерской бригады - вызов бригады АиР или врачебной бригады 2. Для врачебной бригады - допустим вызов бригады АиР, если остановка сердца произошла в присутствии бригады
	Расширенная сердечно-легочная реанимация у детей		
	- при мелковолновой фибрилляции желудочков (амплитуда < 0,25 мВ), асистолии, ЭМД, а также при отсутствии данных об электрической активности	• Базовые реанимационные мероприятия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Эпинефрин 0,01 мг/кг в/венно или в/костно каждые 3-5 минут <u>При невозможности обеспечения указанных путей введения:</u> - Эпинефрин 0,1 мг/кг эндотрахеально каждые 3-5 минут	

- при крупноволновой фибрилляции желудочков (амплитуда 0,25 мВ и более)	• Дефибрилляция 2 Дж/кг (у детей до 1 года) и 4 Дж/кг массы тела (у детей старше 1 года) • Сердечно-легочная реанимация в течение 2-х минут • Интубация трахеи или применения ларингеальной трубки/маски • Мониторинг ЧСС и ЧДД • ЭКГ-мониторинг
- при сохраняющейся крупноволновой фибрилляции желудочков	• Дефибрилляция 4 Дж/кг • Сердечно-легочная реанимация в течение 2-х минут • Мониторинг ЧСС и ЧДД • ЭКГ-мониторинг
- при сохраняющейся крупноволновой фибрилляции желудочков	• Дефибрилляция 4 Дж/кг • Сердечно-легочная реанимация в течение 2-х минут • Мониторинг ЧСС и ЧДД • ЭКГ-мониторинг • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Эпинефрин 0,01 мг/кг в/венно или в/костно каждые 3-5 минут <u>При невозможности обеспечения указанных путей введения:</u> - Эпинефрин 0,1 мг/кг эндотрахеально каждые 3-5 минут - Амиодарон 5 мг/кг в/венно или в/костно (см. «Приложение 35» стр. 186) или Лидокаин 1 мг/кг в/венно, вводить только 1% раствор (при необходимости развести 2% раствор в соотношении 1:1)
- при сохраняющейся крупноволновой фибрилляции желудочков	• Дефибрилляция 4 Дж/кг • Сердечно-легочная реанимация в течение 2-х минут • Мониторинг ЧСС и ЧДД, • ЭКГ-мониторинг
- при сохраняющейся крупноволновой фибрилляции желудочков	• Дефибрилляция 4 Дж/кг • Сердечно-легочная реанимация в течение 2-х минут • Мониторинг ЧСС и ЧДД, ЭКГ-мониторинг
Желудочковая тахикардия без пульса	• Синхронизированная электрокардиоверсия 2 Дж/кг (у детей до 1 года) и 4 Дж/кг массы тела (у детей старше 1 года) <u>При восстановлении синусового ритма:</u> • Контроль ЧСС, ЧДД, АД • Пульсоксиметрия • ЭКГ <u>При рецидиве:</u> • Дефибрилляция 4 Дж/кг массы тела • ЭКГ-мониторинг

		<u>При восстановлении синусового ритма:</u> • Контроль ЧСС, ЧДД, АД • Пульсоксиметрия • ЭКГ • ЭКГ-мониторинг - Амиодарон 5 мг/кг в/венно или в/костно капельно в течение не менее 30 минут во время медицинской эвакуации (см. «Приложение 35» стр. 186) При непереносимости Амиодарона - Лидокаин 1 мг/кг в/венно, вводить только 1% раствор (при необходимости развести 2% раствор в соотношении 1:1)	
	Успешная сердечно-легочная реанимация (постреанимационный период)	• Мониторинг ЧСС, ЧДД, АД • Пульсоксиметрия • ЭКГ • ЭКГ-мониторинг • Глюкометрия • Продолжить ИВЛ/ВВЛ в режиме нормовентиляции • Термометрия (предотвратить гипо- и гипертермию) - Натрия хлорид 0,9% - 10-20 мл/кг/час капельно - Диазепам 0,3-0,5 мг/кг в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках с продолжением мероприятий интенсивной терапии 2. При отказе от эвакуации - актив на 103 для бригады АиР или врачебной 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- при снижении САД > 20% от возрастной нормы на фоне проводимой инфузионной терапии	- Допамин 5 мкг/кг/мин в/венно или Добутамин 5-10 мкг/кг/мин в/венно (см. «Приложение 25-27, стр. 176-178)	
Т79.4 R57.1	Травматический (гиповолемический) шок Геморрагический (гиповолемический) шок	Проводить терапию в соответствии с объемом, характером и локализацией повреждений одновременно с проведением противошоковых мероприятий (см. раздел «Травматология», стр. 71-83) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Транексамовая кислота 10 мг/кг в/венно • Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия • ЭКГ-мониторинг	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках с продолжением мероприятий интенсивной терапии 2. При отказе от эвакуации - актив на 103 для бригады АиР или врачебной 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- шок I ст. (при снижении САД на 20-30% от возрастной нормы)	- Натрия хлорид 0,9% - 20 мл/кг болюсно в течение 10-15 мин. <u>При недостаточном эффекте:</u> - Натрия хлорид 0,9% - 20 мл/кг болюсно в течение 10-15 мин. - ГЭК 6% - 10 мл/кг в/венно капельно	

		<u>При положительном эффекте продолжить инфузионно:</u> - Натрия хлорид 0,9% - 10 мл/кг капельно	
	- шок II ст. (при снижении САД на 30-50% от возрастной нормы)	- Натрия хлорид 0,9% - 30 мл/кг болюсно в течение 10-15 мин. <u>При недостаточном эффекте:</u> - Натрия хлорид 0,9% - 30 мл/кг болюсно в течение 10-15 мин. - ГЭК 6% - 10 мл/кг в/венно капельно <u>При положительном эффекте продолжить инфузионно:</u> - Натрия хлорид 0,9% - 10 мл/кг капельно	
	- шок III ст. (при снижении САД > 50% от возрастной нормы)	<u>Установка второго в/венного катетера</u> - Натрия хлорид 0,9% - 30 мл/кг болюсно в течение 10-15 мин. <u>При недостаточном эффекте:</u> - Натрия хлорид 0,9% - 20 мл/кг болюсно в течение 10-15 мин. - ГЭК 6% - 15-20 мл/кг в/венно капельно <u>При отсутствии стабилизации состояния в течение 20-30 минут:</u> - Норэпинефрин 0,1-0,5 мкг/кг*мин <u>При недостаточном эффекте:</u> - Допамин 10-15 мкг/кг*мин (см. «Приложения 30-32, 25-26»; стр. 181-183, 176-177)	
	- при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.)	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,01 – 0,02 мг/кг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Диазепам 0,3-0,5 мг/кг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или – Пропофол 1,5-2 мг в/венно (для бригад АиР) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ	
R57.1	Гиповолемический шок	• Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия при SpO ₂ < 94% (FiO ₂ = 0,5-1,0) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 20 мл/кг болюсно в течение 10-15 мин. <u>При недостаточном эффекте:</u> - Натрия хлорид 0,9% - 20 мл/кг болюсно в течение 10-15 мин. <u>При положительном эффекте продолжить инфузионно:</u> - Натрия хлорид 0,9% - 10 мл/кг капельно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках с продолжением мероприятий интенсивной терапии 2. При отказе от эвакуации - актив на 103 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.)	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,01 – 0,02 мг/кг в/венно (по показаниям)	

		Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Диазепам 0,3-0,5 мг/кг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или – Пропрофол 1,5-2 мг в/венно (для бригад АиР) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ • ЭКГ-мониторинг	
А48.3	Инфекционно-токсический шок	• Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия при $SpO_2 < 94\%$ ($FiO_2 = 0,5-1,0$) • Глюкометрия • ЭКГ-мониторинг • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 20 мл/кг болюсно в течение 10-15 мин. - Преднизолон 10 мг/кг или Дексаметазон 0,6-1,2 мг/кг в/венно или Гидрокортизон (до 6 мес. - 25 мг; от 6 мес. до 6 лет - 50 мг; от 6 до 12 лет - 100 мг; старше 12 лет - 200 мг) в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Натрия хлорид 0,9% - 20 мл/кг болюсно в течение 10-15 мин. <u>При положительном эффекте продолжить инфузионно:</u> - Натрия хлорид 0,9% - 10 мл/кг капельно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках с продолжением мероприятий интенсивной терапии 2. При отказе от эвакуации - актив на 103 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- при отсутствии стабилизации состояния в течение 20 минут и/или при снижении САД > 30% от возрастной нормы	- Норэпинефрин 0,1-0,5 мкг/кг*мин. или Допамин 10-20 мкг/кг*мин. в/венно капельно (см. «Приложения 30-32, 25-26»; стр. 181-183, 176-177) <u>При недостаточном эффекте:</u> - Эпинефрин 0,1-0,5 мкг/кг*мин. в/венно капельно (см. «Приложение 33»; стр. 184)	
	- при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.)	Перед интубацией: - Атропин 0,01 – 0,02 мг/кг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Диазепам 0,3-0,5 мг/кг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или – Пропрофол 1,5-2 мг в/венно (для бригад АиР) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ • ЭКГ-мониторинг	

Т78.2	Анафилактический шок	• Прекратить контакт с аллергеном • Придать положение с приподнятым ножным концом - Эпинефрин 0,01 мг/кг в/мышечно, с повторным введением при необходимости через 5-15 минут (максимальная доза 0,3 мг) В место внутримышечной инъекции препарата, вызвавшего анафилактическую реакцию эпинефрин не вводить! • ЭКГ-мониторинг • Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия при SpO₂ < 94% (FiO₂ = 0,5-1,0) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 20 мл/кг болюсно в течение 10-15 мин. <u>При недостаточном эффекте:</u> - Натрия хлорид 0,9% - 20 мл/кг болюсно в течение 10-15 мин. <u>При положительном эффекте продолжить инфузионно:</u> - Натрия хлорид 0,9% - 10 мл/кг капельно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от эвакуации - актив на 103 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- при сохранении артериальной гипотензии	- Натрия хлорид 0,9% - 20 мл/кг болюсно в течение 10-15 мин. <u>При недостаточном эффекте:</u> - Натрия хлорид 0,9% - 20 мл/кг болюсно в течение 10-15 мин. - Эпинефрин 0,1-0,5 мкг/кг*мин. или Допамин 10-20 мкг/кг*мин. (см. «Приложения 33, 25-26»; стр. 184, 176-177) - Преднизолон 10 мг/кг в/венно или Гидрокортизон (до 6 мес. - 25 мг; от 6 мес. до 6 лет - 50 мг; от 6 до 12 лет - 100 мг; старше 12 лет - 200 мг) в/венно <u>При положительном эффекте продолжить инфузионно:</u> - Натрия хлорид 0,9% - 10 мл/кг капельно	
	- при снижении САД не более 10% от нормы	- Хлоропирамин 0,1 мл/год жизни в/венно	
	- при явлениях бронхоспазма	• Применение небулайзера - Ипратропия бромид+Фенотерол (у детей до 6 лет – 1 кап/кг (максимально – 10 кап), старше 6 лет – 20 кап.) или Сальбутамол 2,5 мг/кг в разведении Натрия хлорида 0,9% до 3 мл - Будесонид 1 мг через 5 минут от начала ингаляции добавить в небулайзер При сохранении бронхоспазма: - Преднизолон 3-5 мг/кг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Аминофиллин 4-5 мг/кг в/венно медленно	

	- при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.)	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,01 – 0,02 мг/кг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Диазепам 0,3-0,5 мг/кг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или – Пропрофол 1,5-2 мг в/венно (для бригад АиР) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ	
R55	Острая сосудистая недостаточность	• Пульсоксиметрия • ЭКГ • Глюкометрия	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от эвакуации - актив в поликлинику
	Обморок, коллапс	• Придать больному горизонтальное положение, приподнять ножной конец	
	- при снижении САД > 20% от возрастной нормы	• Оксигенотерапия при SpO ₂ < 94% (FiO ₂ = 0,5-1,0) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 20 мл/кг болюсно в течение 10-15 мин. <u>При недостаточном эффекте:</u> - Натрия хлорид 0,9% - 20 мл/кг болюсно в течение 10-15 мин. <u>При отсутствии эффекта в течение 20-30 минут:</u> - Норэпинефрин 0,1-0,5 мкг/кг*мин. в/венно или Допамин 10-15 мкг/кг*мин. в/венно (см. «Приложения 30-32, 25-26»; стр. 181-183, 176-177) <u>При положительном эффекте продолжить инфузионно:</u> - Натрия хлорид 0,9% - 10 мл/кг капельно	
J38.4	Отек гортани (аллергический)	• Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия при SpO ₂ < 94% (FiO ₂ = 0,5-1,0)	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от эвакуации при отеке III -IV степени - актив на 103 3. При отеке I -II степени или повторном отказе - актив в поликлинику
	- I степени	• Применение небулайзера - Будесонид 1 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% до 3 мл (ингаляция через небулайзер)	
	- II-III степени	• Применение небулайзера - Эпинефрин 0,1-0,2 мг/кг (не > 5 мг!) в разведении Натрия хлорида 0,9% до 3 мл (ингаляция через небулайзер) - Будесонид 1 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% до 3 мл (ингаляция через небулайзер) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Преднизолон 3-5 мг/кг или Дексаметазон 0,6 мг/кг в/венно	

	- IV степени	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 10-20 мл/кг в/венно капельно - Преднизолон 5-10 мг/кг или Дексаметазон 0,6-1,2 мг/кг в/венно Перед интубацией: - Атропин 0,01 – 0,02 мг/кг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Диазепам 0,3-0,5 мг/кг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или Пропрофол 2-4 мг/кг в/венно (для бригад АиР) • Интубация трахеи (интубационная трубка на один размер меньше нормы для данного ребенка!) или коникотомия • ИВЛ/ВВЛ с FiO₂ 1.0 Попытка интубации трахеи должна быть однократной! Применение ларингеальной трубки/маски противопоказано!	
	- при травме гортани	См. раздел «Оториноларингология», стр. 115	
T17	Инородное тело дыхательных путей	• Пульсоксиметрия • ЭКГ-мониторинг	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от эвакуации - актив в поликлинику
	- локализовано в носовых ходах и слуховых проходах	Инородное тело из носового хода и слухового прохода не извлекается!	
	- локализовано в ротоглотке выше голосовых связок без асфиксии или её угрозы	Санация верхних дыхательных путей; удаление инородного тела, в том числе с помощью прямой ларингоскопии	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику после извлечения инородного тела 2. Медицинская эвакуация в больницу при невозможности извлечения инородного тела 3. При отказе от эвакуации - актив в поликлинику
	- локализовано ниже голосовых связок без асфиксии или её угрозы	Инородное тело не извлекается. Показана экстренная медицинская эвакуация • Оксигенотерапия при SpO₂ < 94% (FiO₂ = 0,5-1,0)	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от эвакуации - актив на 103 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- локализовано ниже голосовых связок с асфиксией или её угрозой у детей до 1 года	• Придать положение туловища с наклоном вперед и нанести 5 ударов ладонью в межлопаточную область <u>При отсутствии эффекта:</u> - перевернуть ребенка, поддерживая его в положении на животе, голова ребенка при этом должна находиться ниже туловища и произвести 5 толчков одной рукой на уровне нижней трети	

		грудины на 1 палец ниже сосков под углом в направление к грудной клетке <u>При отсутствии эффекта:</u> • ИВЛ дыхательным мешком (если отмечается видимая экскурсия грудной клетки – показана интубация трахеи; при отсутствии экскурсии грудной клетки – коникотомия) • Оксигенотерапия при $SpO_2 < 94\%$ ($FiO_2 = 0,5-1,0$)	
	- локализовано ниже голосовых связок с асфиксией или её угрозой у детей старше 1 года	Приманить прием Гаймлиха: - придать положение туловища с наклоном вперед и произвести до 5 толчков двумя руками в мезогастральную область под углом в направление к грудной клетке, находясь сзади сидящего или стоящего ребенка <u>При отсутствии эффекта:</u> • ИВЛ дыхательным мешком (если отмечается видимая экскурсия грудной клетки – показана интубация трахеи; при отсутствии экскурсии грудной клетки – коникотомия) • Оксигенотерапия при $SpO_2 < 94\%$ ($FiO_2 = 0,5-1,0$)	
	- при гипоксической коме (после удаления инородного тела)	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ <u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,01 – 0,02 мг/кг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Диазепам 0,3-0,5 мг/кг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или Пропрофол 2-4 мг/кг в/венно (для бригад АиР) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ ($FiO_2 = 0,5-1,0$)	
	- при судорогах	- Диазепам 0,3-0,5 мг/кг в/венно См. раздел «Неврология» (Эпилепсия), стр. 42	
L51.2	Токсический эпидермальный некролиз (Лайелла)	• Пульсоксиметрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Преднизолон 5 мг/кг в/венно - Хлоропирамин 0,1 мл/год жизни в/венно При повышении температуры тела жаропонижающие препараты не вводить • Асептическая повязка на пораженные участки кожи	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от эвакуации - актив на 103 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- при боли	- Трамадол 1-2 мг/кг или Фентанил 1-4 мкг/кг в/венно или в/м	

	- при гиповолемическом шоке	См. подраздел данного раздела «Гиповолемический шок» стр. 132	
Заболевания внутренних органов и эндокринной системы у детей			
J18	Пневмония	• Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия при $SpO_2 < 94\%$ ($FiO_2 = 0,5-1,0$)	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе – актив в ЛПУ
	- при температуре $>38,0^\circ C$	- Метамизол натрия 10 мг/кг в/мышечно	
	- при некардиогенном отеке легких	• Положение с приподнятым головным концом или полусидя • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Преднизолон 3-5 мг/кг в/венно - Натрия хлорид 0,9% - 5-10 мл/кг в/венно болюсно в течение 5-10 мин. <u>При отсутствии эффекта:</u> - перевод на ИВЛ (РЕЕР 5 см водного столба)	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от эвакуации - актив на 103 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- при снижении САД $> 20\%$ от возрастной нормы	- Натрия хлорид 0,9% - 5-10 мл/кг в/венно болюсно в течение 5-10 мин. - Норэпинефрин 0,1-0,5 мкг/кг*мин. в/венно или Допамин 10-15 мкг/кг*мин. в/венно (см. «Приложения 30-32, 25-26»; стр. 181-183, 176-177)	
	- при нарастании тяжести ДН и развитии гипоксической комы (при $SpO_2 < 90\%$)	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,01 – 0,02 мг/кг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Диазепам 0,3-0,5 мг/кг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или Пропрофол 2-4 мг/кг в/венно (для бригад АиР) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ ($FiO_2 = 0,5-1,0$)	
E10- E16	Сахарный диабет	• Глюкометрия • Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия при $SpO_2 < 94\%$ ($FiO_2 = 0,5-1,0$)	1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в больницу при нарушении сознания и впервые выявленном диабете 3. При отказе от эвакуации - актив в поликлинику
R70	- гипогликемическое состояние (глюкоза крови $< 3,9$ ммоль/л)	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Декстроза в/венно струйно медленно: до 1 года 10%-2 мл/кг (при необходимости 400мг/мл в разведении воды для инъекций 1:3); 1-6 лет 20% - 2 мл/кг (400мг/мл в разведении воды для инъекций 1:1); старше 6 лет 30%-2 мл/кг (400 мг/мл в разведении воды для инъекций 3:1), но не > 100 мл • Повторная глюкометрия	

- гипогликемическая кома	- Декстроза в/венно струйно медленно: - до 1 года: 10%-2 мл/кг (при необходимости: 400мг/мл в разведении воды для инъекций 1:3); - 1-6 лет: 20% - 2 мл/кг (400мг/мл в разведении воды для инъекций 1:1); - старше 6 лет: 30%-2 мл/кг (400 мг/мл в разведении воды для инъекций 3:1), но не более 100 мл • Повторная глюкометрия <u>При отсутствии эффекта:</u> - Декстроза 10% 10-20 мл/кг в/венно капельно 20 кап. в 1 мин. - Дексаметазон 0,6 мг/кг в/венно струйно • Повторная глюкометрия	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от эвакуации – актив на 103 3. При повторном отказе – актив в поликлинику
- при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.)	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,01 – 0,02 мг/кг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Диазепам 0,3-0,5 мг/кг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или – Пропофол 2-4 мг/кг в/венно (для бригад АиР) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ ($FiO_2 = 0,5$)	
- диабетический кетоацидоз	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 5 мл/кг*час в/венно капельно	
- диабетические гипергликемические комы	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 20 мл/кг*час в/венно капельно • Оксигенотерапия при $SpO_2 < 94\%$ ($FiO_2 = 0,5-1,0$)	
- при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.)	<u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,01 – 0,02 мг/кг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Диазепам 0,3-0,5 мг/кг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или – Пропофол 2-4 мг/кг в/венно (для бригад АиР) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки/маски • ИВЛ/ВВЛ ($FiO_2 = 0,5$)	
- при гиповолемическом шоке	См. подраздел данного раздела «Гиповолемический шок» стр. 132	

Кардиологические заболевания у детей			
I47	Тахисистолические нарушения сердечного ритма	• ЭКГ (ЭКП) • Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия при $SpO_2 < 94\%$ ($FiO_2 = 0,5$)	
	Пароксизмальная тахикардия с узким комплексом QRS - состояние средней тяжести, гемодинамика стабильная	• Вагусные пробы - Диазепам 0,3-0,5 мг/кг в/венно или в/мышечно <u>При отсутствии эффекта через 5 минут:</u> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Трифосаденин 0,1 мг/кг в/венно болюсом <u>При отсутствии эффекта:</u> - Трифосаденин 0,2 мг/кг в/венно болюсом <u>При отсутствии эффекта через 20 минут или при наличии у больного манифестного синдрома WPW:</u> - Амиодарон 5 мг/кг в/венно капельно в течение не менее 30 минут во время медицинской эвакуации (см. «Приложение 35» стр. 186)	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от эвакуации - актив на 103 при некупированном пароксизме 3. При купированном пароксизме или повторном отказе - актив в поликлинику
	- состояние тяжелое, гемодинамика нестабильная (при снижении САД $> 20\%$ от возрастной нормы)	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Вводная анестезия комбинацией препаратов: - Диазепам 0,3-0,5 мг/кг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или Пропофол 2-4 мг/кг в/венно (для бригад АиР) • Синхронизированная электрокардиоверсия 1-2 Дж/кг <u>При отсутствии эффекта:</u> • Синхронизированная электрокардиоверсия 4 Дж/кг <u>При отсутствии эффекта:</u> - Амиодарон 5 мг/кг в/венно капельно в течение не менее 30 минут во время медицинской эвакуации (см. «Приложение 35» стр. 186) • Синхронизированная электрокардиоверсия 4 Дж/кг (на фоне введения Амиодарона)	
	Фибрилляция-трепетание предсердий - пароксизмальная форма, давность приступа до 48 часов Состояние средней тяжести, гемодинамика стабильная	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Диазепам 0,3-0,5 мг/кг в/венно или в/мышечно - Прокаионамид 10 мг/кг и Фенилэфрин 0,1 мл (вне зависимости от возраста) в одном шприце в/венно медленно При QRS $> 0,12$ сек. Прокаионамид противопоказан! - Амиодарон 5 мг/кг в/венно капельно	

	- пароксизмальная форма, приступ более 48 часов или давность неизвестна; - персистирующая, постоянная форма. Состояние средней тяжести, гемодинамика стабильная	• Не требует лечения на догоспитальном этапе	
	- пароксизмальная форма с проведением по дополнительному предсердно-желудочковому пучку. Состояние тяжелое, нестабильная гемодинамика (снижение САД > 20% от возрастной нормы)	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ Вводная анестезия комбинацией препаратов: - Диазепам 0,3-0,5 мг/кг в/венно + Фентанил 1-4 мкг/кг в/венно или Прополофол 2-4 мг/кг в/венно (для бригад АиР) • Синхронизированная электрокардиоверсия 1-2 Дж/кг <u>При отсутствии эффекта не ранее, чем через 2-3 минуты:</u> • Синхронизированная электрокардиоверсия 4 Дж/кг <u>При отсутствии эффекта:</u> - Амиодарон 5 мг/кг в/венно капельно в течение не менее 30 минут во время медицинской эвакуации (см. «Приложение 35» стр. 186) • Синхронизированная электрокардиоверсия 4 Дж/кг (на фоне инфузии Амиодарона)	
	Пароксизмальная тахикардия - с широким комплексом QRS (мономорфная). Состояние средней тяжести. Гемодинамика стабильная	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Диазепам 0,3-0,5 мг/кг в/венно или в/мышечно - Трифосаденин 0,1 мг/кг в/венно болюсом <u>При отсутствии эффекта:</u> - Лидокаин 1 мг/кг в/венно (вводить только 1% раствор – развести 2% раствор водой для инъекций в соотношении 1:1)	
	- с широким комплексом QRS (мономорфная). Состояние тяжелое. Гемодинамика нестабильная (снижение САД > 20% от возрастной нормы)	• Оксигенотерапия при SpO₂ < 94% (FiO₂ = 0,5) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ Вводная анестезия комбинацией препаратов: - Диазепам 0,3-0,5 мг/кг в/венно + Фентанил 1-4 мкг/кг в/венно или Прополофол 2-4 мг/кг в/венно (для бригад АиР) • Синхронизированная электрокардиоверсия 1-2 Дж/кг <u>При отсутствии эффекта:</u> • Синхронизированная электрокардиоверсия 4 Дж/кг <u>При отсутствии эффекта:</u>	

		- Амиодарон 5 мг/кг в/венно капельно в течение не менее 30 минут во время медицинской эвакуации (см. «Приложение 35» стр. 186)	
	Желудочковая тахикардия (полиморфная). Гемодинамика стабильная	• Оксигенотерапия при $SpO_2 < 94\%$ ($FiO_2 = 0,5$) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Диазепам 0,3-0,5 мг/кг в/венно или в/мышечно - Магния сульфат 250 мг/мл – 10 мл в разведении	
	Желудочковая тахикардия (полиморфная, типа «пируэт»). Состояние тяжелое. Гемодинамика нестабильная (снижение САД > 20% от возрастной нормы)	• Оксигенотерапия при $SpO_2 < 94\%$ ($FiO_2 = 0,5$) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ Вводная анестезия комбинацией препаратов: - Диазепам 0,3-0,5 мг/кг в/венно + Фентанил 1-4 мкг/кг в/венно или Пропрофол 2-4 мг/кг в/венно (для бригад АиР) • Синхронизированная электрокардиоверсия 1-2 Дж/кг <u>При отсутствии эффекта:</u> • Синхронизированная электрокардиоверсия 4 Дж/кг	
I49	Брадисистолические нарушения сердечного ритма	• ЭКГ (ЭКП) • Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия при $SpO_2 < 94\%$ ($FiO_2 = 0,5$)	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. Для общепрофильных бригад – вызов бригады АиР 3. При отказе от эвакуации – актив на 103 4. При повторном отказе - актив в поликлинику
	Синдром слабости синусового узла с приступами МЭС	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Атропин 0,01-0,02 мг/кг в/венно <u>При сохраняющейся брадикардии:</u> - Эпинефрин 0,01 мг/кг каждые 3-5 минут, максимальная суммарная доза – до 1 мг в/венно (см. «Приложение 33, стр. 184) При сохраняющихся приступах МЭС: • Компрессия грудной клетки • Временная электрокардиостимуляция (для бригад АиР)	
I44	A-V блокады - I-III ст. Состояние средней тяжести без МЭС	• Не требует лечения на догоспитальном этапе	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. Для общепрофильных бригад – вызов АиР при МЭС 3. При отказе от эвакуации – актив на 103 4. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- III ст. Состояние тяжелое с приступами МЭС	• Компрессия грудной клетки • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Атропин 0,01-0,02 мг/кг в/венно <u>При сохраняющейся брадикардии:</u> • Временная электрокардиостимуляция (для бригад АиР)	

Инфекционные заболевания у детей			
J05.0	Острый обструктивный ларингит (круп) - I степени	• Применение небулайзера - Будесонид 0,5 мг в разведении Натрия хлорида 0,9%-3 мл • Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия при $SpO_2 < 94\%$ ($FiO_2 = 0,5$)	1. Актив в поликлинику
	- II степени	• Применение небулайзера - Будесонид 1 мг в разведении Натрия хлорида 0,9%-3 мл и Эпинефрин 0,1 мг/кг (не > 3 мг!) одновременно с Будесонидом • Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия при $SpO_2 < 94\%$ ($FiO_2 = 0,5-1,0$) При отсутствии эффекта от небулайзерной терапии: - Преднизолон 3-5 мг/кг или Дексаметазон 0,6 мг/кг в/мышечно или в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу. 2. При отказе от эвакуации – актив в поликлинику
	- III степени	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Преднизолон 5 мг/кг или Дексаметазон 0,6 мг/кг в/венно - Будесонид 2 мг в разведении Натрия хлорида 0,9%-3 мл и Эпинефрин 0,1 мг/кг (не > 3 мг!) одновременно с Будесонидом • Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия при $SpO_2 < 94\%$ ($FiO_2 = 0,5-1,0$)	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от эвакуации – актив на 103 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- IV степени	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% 10-20 мл/кг в/венно капельно - Преднизолон 5-10 мг/кг или Дексаметазон 0,6-1,2 мг/кг в/венно Перед интубацией: - Атропин 0,01 – 0,02 мг/кг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Диазепам 0,3-0,5 мг/кг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или Пропофол 2-4 мг/кг в/венно (для бригад АиР) • Интубация трахеи (интубационная трубка на один размер меньше нормы для данного ребенка!) или коникотомия • ИВЛ/ВВЛ с $FiO_2 1.0$ Попытка интубации трахеи должна быть однократной! Применение ларингеальной трубки/маски противопоказано!	
J20 J21.9	Острый бронхит, бронхиолит - при температуре >38,0°C	• Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия при $SpO_2 < 94\%$ ($FiO_2 = 0,5-1,0$) - Парацетамол 15 мг/кг внутрь или свечи ректально или Метамизол натрия 10 мг/кг в/мышечно	1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в больницу: - дети до 3-х лет;

	- с явлениями бронхообструкции	• <u>Применение небулайзера</u> - Ипратропия бромид + фенотерол: до 6 лет 1 кап/кг массы тела; старше 6 лет до 20 кап. или Сальбутамол 2,5 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% до 3 мл - Будесонид 0,5-1 мг через 5 мин после ингаляции бронхолитика добавить в небулайзер • <u>При недостаточном эффекте:</u> • Повторить аналогичную ингаляцию через 15-20 минут • <u>При недостаточном эффекте от ингаляции:</u> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Дексаметазон 0,6 мг/кг или Преднизолон 3-5 мг/кг в/венно • <u>При недостаточном эффекте:</u> - Аминофиллин 4-5 мг/кг в/венно медленно с осторожностью	- при некупирующемся приступе бронхообструкции 3. При отказе от эвакуации – актив в поликлинику
J05	Эпиглоттит	Не укладывать на спину! Не осматривать зев шпателем! • Обеспечить положение сидя с наклоном туловища вперед • Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия при $SpO_2 < 94\%$ ($FiO_2 = 0,5-1,0$)	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка строго в положении сидя 2. При отказе от эвакуации - актив на 103 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- при нарушении дыхания	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ • <u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,01 – 0,02 мг/кг в/венно (по показаниям) - Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Диазепам 0,3-0,5 мг/кг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или Пропофол 2-4 мг/кг в/венно (для бригад АиР) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи (интубационная трубка на один размер меньше нормы для данного ребенка!) или коникотомия • ИВЛ/ВВЛ с $FiO_2 0,5-1,0$ Попытка интубации трахеи должна быть однократной! Применение ларингеальной трубки/маски противопоказано!	
R59.9	Лихорадка неутонченная	• Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия при $SpO_2 < 94\%$ ($FiO_2 = 0,5$)	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка строго в положении сидя 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
	- при температуре тела >38,0°C	- Парацетамол 15 мг/кг внутрь или свечи ректально или Метамизол натрия 10 мг/кг в/мышечно	

Повреждающее воздействие факторов среды и несчастные случаи			
T48.5	Отравление препаратами нафазолина или ксилометазолина	• ЭКГ мониторинг - 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 сохраняющейся брадикардии через 15 минут:</u> - Атропин 0,01 - 0,02 мкг/кг в/мышечно или в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от эвакуации: - консультация токсиколога и/или актив в поликлинику
	- при снижении САД > 20% от возрастной нормы	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% 10-20 мл/кг в/венно капельно	
T57.2	Отравление калия перманганатом	- 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 10», стр. 161) - Активированный уголь противопоказан! - Аскорбиновая кислота 5-7 мг/кг (50 мг/мл в разведении 1:10 – ввести в зонд, при извлечении зонда до 1/3 длины)	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от эвакуации: - консультация токсиколога - актив на 103 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- при нарушении глотания с гиперсаливацией	- Атропин 0,01-0,02 мг/кг в/мышечно или в/венно	
	- при ожоге верхних дыхательных путей	См. подраздел данного раздела «Термические и химические ожоги» стр. 145	
T20- T25 T27 T29 T30	Термические и химические ожоги	• Определение площади ожогов (см. «Приложение 11», стр. 162) Химические ожоги промывать проточной водой (кроме ожога негашеной известью) • Обработка ожогов – аппликация специальными салфетками (только при I степени ожогов) • Асептическая повязка и/или обертывание стерильной простыней	1. Медицинская эвакуация в больницу: - дети до 1 года независимо от площади и локализации; - дети старше 1 года: I ст. > 5%; II ст. > 3%; - <u>независимо от площади:</u> - ожоги III степени; - ожоги любой степени при локализации: лицо, глаза, нос, кисти, стопы, промежность, половые органы, крупные суставы 2. При отказе от эвакуации:
	- при ожогах I степени площадью < 10% поверхности тела	- Метамизол натрия 10 мг/кг или Трамадол 1-2 мг/кг в/мышечно или в/венно - Хлоропирамин 0,1 мл на год жизни ребенка в/венно	
	- при ожогах II, III степени площадью < 5% поверхности тела	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Метамизол натрия 10 мг/кг или Трамадол 1-2 мг/кг в/мышечно или в/венно - Хлоропирамин 0,1 мл на год жизни ребенка в/вено <u>При недостаточном эффекте:</u>	

	- Фентанил 1-4 мкг/кг в/венно или в/мышечно - Натрия хлорид 0,9% 10-20 мл/кг или Калия хлорид+кальция хлорид+натрия хлорид 10-20 мл/кг в/венно капельно	актив в поликлинику 4. Доставка в травмпункт: - дети старше 1 года при ожогах: I ст. < 5%; II ст. < 3% 5. При отказе – актив в ЛПУ
- при ожогах I степени площадью > 10%; - II, III степени площадью > 5% поверхности тела	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Фентанил 1-4 мкг/кг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Кетамин 1-2 мг/кг в/венно - Натрия хлорид 0,9% 10-20 мл/кг или Калия хлорид+кальция хлорид+натрия хлорид 10-20 мл/кг в/венно капельно - Преднизолон 3 - 5 мг/кг в/венно • Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия при $SpO_2 < 94\%$ ($FiO_2 = 0,5$)	
- при ожоговом шоке	См. подраздел данного раздела «Травматический (гиповолемический) шок» стр. 131	
- при ожоге верхних дыхательных путей	• Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия при $SpO_2 < 94\%$ ($FiO_2 = 0,5$) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Фентанил 1-4 мкг/кг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> - Кетамин 1-2 мг/кг в/венно - Натрия хлорид 0,9% 10-20 мл/кг или Калия хлорид+кальция хлорид+натрия хлорид 10-20 мл/кг в/венно болюсно в течение 10-15 минут; повтор по показаниям до 60 мл/кг/час - Преднизолон 5 мг/кг или Дексаметазон 0,6 мг/кг в/венно <u>При нарастающей асфиксии:</u> <u>Перед интубацией:</u> - Атропин 0,01 – 0,02 мг/кг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Диазепам 0,3-0,5 мг/кг в/венно + Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или Пропофол 2-4 мг/кг в/венно (для бригад АиР) • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи (интубационная трубка на один размер меньше нормы для данного ребенка!) или коникотомия • ИВЛ/ВВЛ с $FiO_2 1.0$ Попытка интубации трахеи должна быть однократной! Применение ларингеальной трубки/маски противопоказано!	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от эвакуации: - консультация токсиколога - актив на 103 3. При повторном отказе - актив в поликлинику

Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде			
P38	Омфалит	• Обработка пупочной ранки антисептиком	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от эвакуации - актив в поликлинику
	- при кровотечении из пупочной ранки	• Асептическая повязка	
P39	Мастит новорожденного	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в поликлинику
	- при температуре тела >38,0°C	- Парацетамол 15 мг/кг внутрь или свечи ректально	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от эвакуации - актив в поликлинику
P39.4	Пиодермия	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от эвакуации - актив в поликлинику
	- при температуре тела >38,0°C	- Парацетамол 15 мг/кг внутрь или свечи ректально	
P55 P58	Гемолитическая болезнь новорожденного	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от эвакуации - актив в поликлинику
P53	Геморрагическая болезнь новорожденного		1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от эвакуации: - актив на 103 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- при кровотечении из пупочной ранки	• Обработка пупочной ранки антисептиком • Асептическая повязка	
	- при желудочно-кишечном кровотечении	• Оксигенотерапия при SpO ₂ < 94% (FiO ₂ = 0,5)	
	- при снижении САД > 20% от возрастной нормы	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% 10 мл/кг в/венно капельно - Этамзилат натрия 12,5 мг/кг в/венно или в/мышечно	
	- при геморрагическом шоке	См. подраздел данного раздела «Геморрагический шок» стр. 131	
R14	Метеоризм	• Применение газоотводной трубки	1. Актив в поликлинику
P24.3	Неонатальный аспирационный синдром	• Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия при SpO ₂ < 94% (FiO ₂ = 0,5)	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от эвакуации: - актив на 103 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
P24.9	Неонатальная аспирационная пневмония		

Y58 Y59	Неблагоприятные реакции на бактериальные, другие и неуточненные вакцины и биологические вещества	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в поликлинику
	- при температуре тела >38,0°C	- Метамизол натрия 10 мг/кг в/мышечно или Парацетамол 15 мг/кг внутрь или свечи ректально	
	- при гиперэргической реакции	- Хлоропирамин 0,1 мл/год жизни в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от эвакуации - актив в поликлинику
	- при аллергической генерализованной реакции	- Хлоропирамин 0,1 мл/год жизни в/венно - Преднизолон 3-5 мг/кг в/венно	
	- при анафилактическом шоке	См. подраздел данного раздела «Анафилактический шок» стр. 134	
Q40	Пилороспазм Пилоростеноз	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от эвакуации - актив в поликлинику

РАЗДЕЛ 15. СТОМАТОЛОГИЯ

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

РАЗДЕЛ 16. ПРИЛОЖЕНИЯ

Параметры проведения базовой сердечно-легочной реанимации*

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

***Примечание:**

1. Реанимационные мероприятия проводятся в течение 30 минут от последнего зарегистрированного эпизода электрической активности сердца.
2. Реанимационные мероприятия прекращаются:
 - при неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение 30 минут;
 - при отсутствии у новорожденного при рождении сердцебиения, по истечении 10 минут от начала реанимационных мероприятий в полном объеме (ИВЛ, массаж сердца, введение лекарственных препаратов).

Размеры эндотрахеальных трубок и катетеров для аспирации

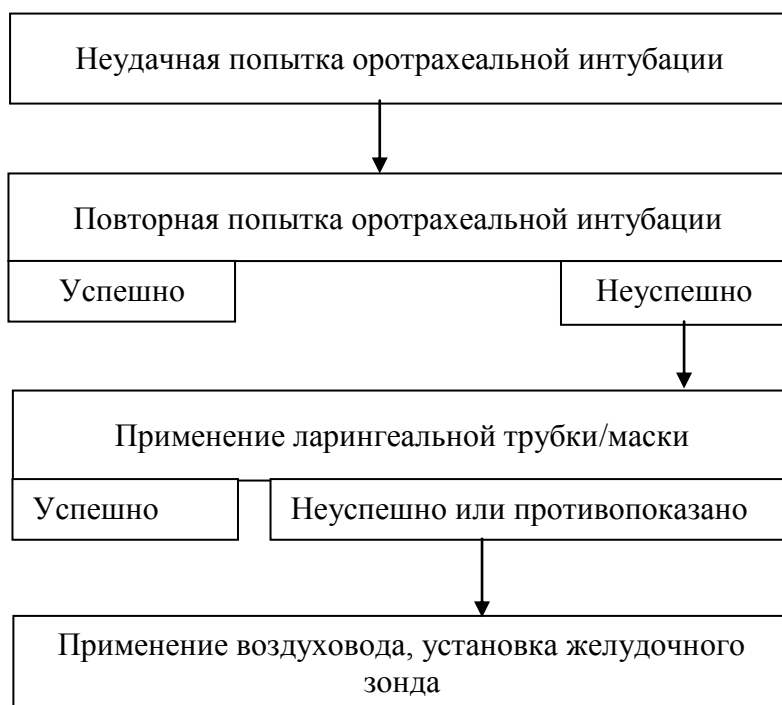
Возраст	Масса (кг)	Эндотрахеальная трубка		Катетер для аспирации
		Внутренний диаметр (мм)	Глубина введения (см)	Размерная группа - FG
Новорожденные	<0,7	2,0	5,0	5
Новорожденные	<1	2,5	5,5	5
Новорожденные	2,0	3,0	6	6
Новорожденные	3,0	3,0	8,5	7
Новорожденные	3,5	3,5	9	8
6 мес.	6,0	3,5	10	8
1 год	10	4,0	11	8
2 года	12	4,5	12	8
3 года	14	4,5	13	8
4 года	16	5,0	14	10
6 лет	20	5,5	15	10
8 лет	24	6,0	16	10
10 лет	30	6,5	17	12
12 лет	38	7,0	18	12
13 - 14 лет	50	7,5	19	12
Старше 15 лет	>50	7,5-9	20-22	12

Соответствие размеров ларингеальных трубок параметрам пациента

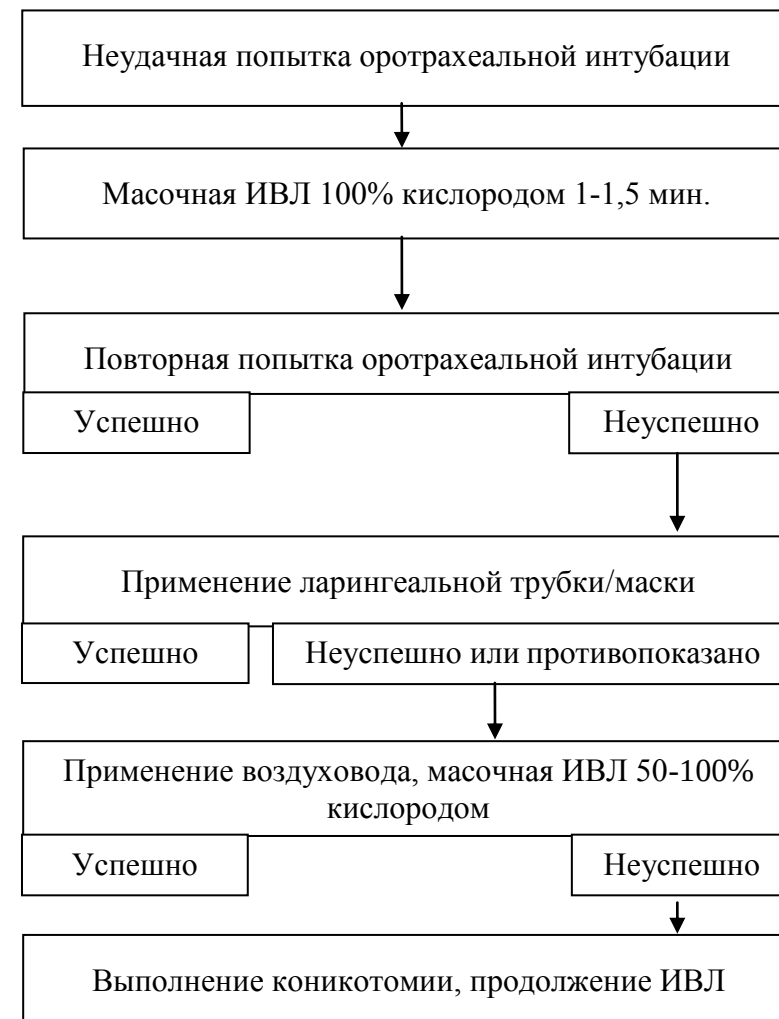
Параметры пациента	Размер трубки	Цвет коннектора трубки
Новорожденные массой менее 5 кг	0	Прозрачный
Дети, массой от 5 до 12 кг	1	Белый
Дети, массой от 12 до 25 кг	2	Зеленый
Дети, ростом от 125 до 150 см	2,5	Оранжевый
Взрослые, ростом менее 155 см	3	Желтый
Взрослые, ростом от 155 до 180 см	4	Красный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

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

У пациента с сохраненным дыханием



У пациента при отсутствии дыхания



Параметры респираторной поддержки при сохраненном самостоятельном кровообращении

Базовые параметры ИВЛ у взрослых и детей старше 14 лет:

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

- стандартная ИВЛ при сохранённом самостоятельном кровообращении

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

МОВ = $(M_{T10} \cdot 10 + 1) + 1$ на каждый градус температуры;

FiO_2 0.5 - 1.0 - при лихорадке выше $38,0^\circ C$

Базовые параметры ИВЛ у детей:

$DO = 6 - 8$ мл/кг; ЧД = возрастная норма; МОВ = $DO \cdot ЧД$; FiO_2 0.3 - 1.0

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

$DO = 7$ мл/кг FiO_2 0.2 - 1.0

P_{insp} не более 25 см вод. ст.

При затруднениях в настройке аппарата возможно проведение ИВЛ/ВВЛ дыхательным мешком вручную

Обозначения:

МОВ - минутный объем вентиляции (л/мин)

M_{T10} - масса тела (округленная до десятков кг)

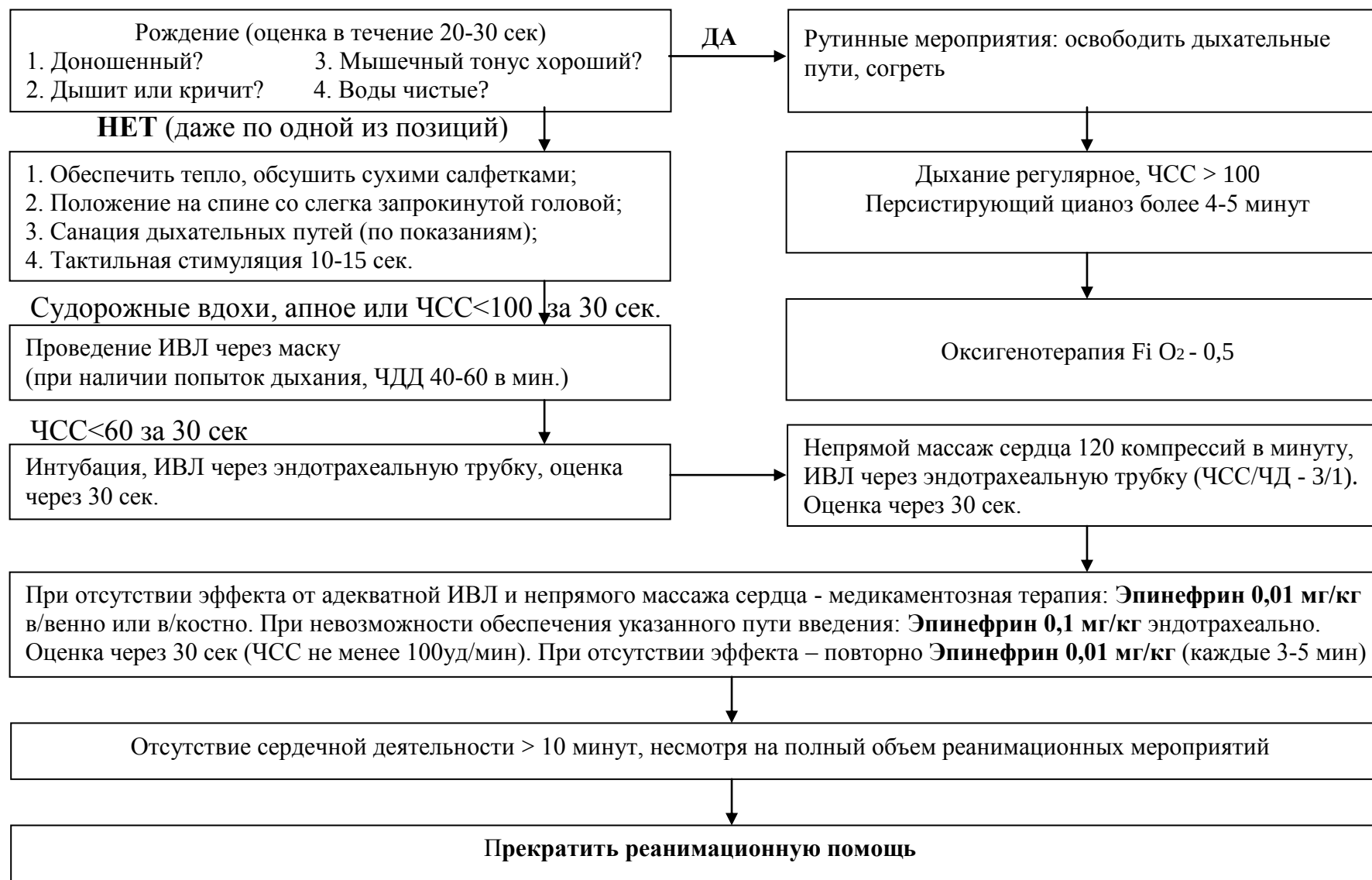
DO - дыхательный объем (л)

ЧД - частота вентиляции (1/мин)

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

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

Алгоритм первичной реанимации новорожденного (при рождении)



Начальные параметры ИВЛ у новорожденных

Патология	P_{insp} (см вод. ст.)	P_{еер} (см вод. ст.)	FiO₂	Rate (в мин.)	Ti (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 (синдром аспирации 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_{insp}** - максимальное давление в дыхательных путях во время вдоха (сантиметров водного столба)**P_{ЕЕР}** - положительное давление в конце выдоха (сантиметров водного столба)**FiO₂** - фракция кислорода во вдыхаемой смеси**Rate** - частота вдуваний**Ti** - время вдоха (в секундах)**I : E** - соотношение вдоха к выдоху**Flow** – поток (расчет: 2л x масса тела ребенка в кг)

Критерии оценки состояния новорожденного по шкале Апгар*

Признак	0 баллов	1 балл	2 балла
ЧСС	0	Меньше 100 в минуту	Больше 100 в минуту
Дыхание	Отсутствует	Брадикапноэ, дыхание нерегулярное	Громкий крик или регулярное дыхание
Мышечный тонус	Атония	Низкий или умеренный, легкое сгибание конечностей	Нормальный с активными движениями
Реакция на фарингеальный катетер	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 минутах после рождения, независимо от характера и объема проводимых реанимационных мероприятий. В случае проведения реанимационных мероприятий более 5 минут жизни, проводится третья оценка по Апгар через 10 минут после рождения:

- до 3 баллов по шкале Апгар на 1-й минуте – тяжелая асфиксия, необходимо проведение реанимационных мероприятий;
- от 4 до 6 баллов на 1-й минуте – состояние тяжелое, требуется проведение дополнительных мероприятий (см. Приложение 6);
- от 7 до 10 баллов – состояние удовлетворительное.

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	85/45
6 мес.	7	33-35	120-125	90/55
1 год	10	30-32	115-120	92/56
2 года	12	28-30	110-115	94/56
4 года	16	26-28	100-110	98/56
5 лет	19	25-26	95-100	100/58
6 лет	20	24-25	90-95	100/60
8 лет	25	22-24	85-90	105/65
10 лет	30	20-22	80-85	105/70
12 лет	33-35	18-20	75-80	110/70
14 лет и старше	до 45	15-18	70-80	120/70

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

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

Диастолическое = $55 + (\text{возраст в годах})$

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°C).
- Скорость введения жидкости: разовый объем за 1,5 минуты; выведение с той же скоростью (цикл введение/выведение не более 3-х минут).
- Каждый промывной цикл заканчивается введением сорбента, который разводится в 0,5 разового объема.
- При использовании гастральных сорбентов пероральная терапия не проводится.

Количество разовых объемов жидкости на один промывочный 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 у детей

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

Определение площади ожогов у детей (по Lund и Browder)

Область	Возраст				
	0	1 год	5 лет	10 лет	15 лет
Половина головы	10%	8,5%	6,5%	5%	4%
Шея: задняя, передняя поверхность	по 1%	по 1%	по 1%	по 1%	по 1%
Передняя поверхность грудной клетки + живот	18%	18%	18%	18%	18%
Задняя поверхность грудной клетки, поясница	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%

Шкала комы ГЛАЗГО для взрослых и детей*

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

*Примечание:

Цифрами указано количество баллов по одному признаку. Баллы по каждому из признаков суммируются.

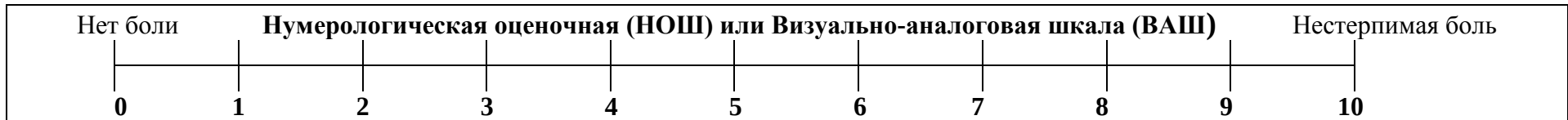
15 баллов – сознание ясное;

14-13 баллов – оглушение;

12-9 баллов – сопор;

8-3 балла – кома.

Оценка интенсивности боли и тактика бригад



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

Диагностические критерии интенсивности боли в зависимости от симптомов и тактика бригад СМП

Интенсивность болевого синдрома	ВАШ	Проявление боли, симптомы	Рекомендуемая фармакотерапия на догоспитальном этапе
Боли нет	0	Жалоб нет	
1 ступень слабая боль	до 40%	Больной спокойно сообщает о боли, которая хорошо купируется на 4-6 часов парацетамолом, анальгином или средними дозами НПВС, ночной сон из-за боли не нарушен	- Метамизол натрия 1000 мг в/венно или - Кеторолак 30 мг в/мышечно, или - Трамадол 100 мг в/мышечно или в/венно* или - Трамадол 100 мг в/мышечно или в/венно* + Парацетамол 500-1000 мг внутрь
2 ступень умеренная боль	40-70%	Парацетамол, анальгин или средние дозы НПВС малоэффективны (не более 2-3-х часов), ночной сон нарушен из-за приступов боли	- Трамадол 100 мг в/мышечно или в/венно* или - Трамадол 100 мг в/мышечно или в/венно* + Парацетамол 500-1000 мг внутрь
3 ступень сильная боль	более 70%	Трамадол в комбинации с парацетамолом, анальгином или НПВС малоэффективен, боль вызывает страдания при воспоминании о ней, нарушает ночной сон	- Морфин 5-10 мг в/венно или в/мышечно*
3 ступень нестерпимая боль	100%	Пациент на момент осмотра мечется, стонет или кричит от сильнейшей боли, принимает вынужденное положение	

***Предпочтительным путем введения препаратов является внутривенный**

Острая дыхательная недостаточность

(по В.Л. Кассилю, 2004г.)

	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	93-95
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	85-89
ОДН IV	Сопор, гипоксическая кома, судороги, мидриаз	> 40 < 8	«Мраморный цианоз»	> 140 или < 60, возможна аритмия	Гипотензия	< 85

Сердечная недостаточность

Шкала оценки клинического состояния больного ХСН (ШОКС)* (в модификации В.Ю. Мареева)

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

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

Шкала оценки вероятности ТЭЛА (Revised Geneva Score)

Признак	Баллы
Возраст старше 65 лет	+1
Тромбоз глубоких вен или ТЭЛА в анамнезе	+3
Хирургическое вмешательство или травма в течение 1 месяца	+2
Активная злокачественная опухоль	+2
Боль в одной ноге	+3
Кровохарканье	+2
ЧСС = 75-95 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 и более

Алгоритм ведения декомпенсированной сердечной недостаточности на этапе оказания скорой медицинской помощи



Шкала моторного дефицита LAMS (Los Angeles Motor Scale)

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

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

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

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

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

При сумме баллов 4 и 5 и времени от начала заболевания до осмотра бригадой не более 4-х часов – медицинская эвакуация в сосудистый центр.

При сумме баллов < 4 или если отменяется угнетение сознания до сопора или комы и/или времени от начала заболевания до осмотра бригадой более 4-х часов – обеспечить максимально быструю медицинскую эвакуацию в дежурное неврологическое отделение.

Дифференциальная диагностика отравлений по признаку: «миоз»

Симптомы	Опиаты	Этанол	Барбитураты	Бензодиазепины
Зрачок	Миоз (даже при сохраненном сознании)	Миоз (характерна «игра зрачков»)	Миоз	Миоз
Уровень сознания	Сонливость, сопор, кома	Возбуждение, затем угнетение вплоть до комы	Сопор, кома	Сопор, кома
Кожные покровы и слизистые	Бледные, влажные, «липкие»	Гиперемия, затем бледность с обильным потом; гиперсаливация	Токсический дерматомиозит или пролежни – пузыри в местах сдавления мягких тканей	Нормальной сухости
Мышечный тонус	Нормальный, возможны судороги	Возможен гипертонус	Миорелаксация	Миорелаксация
ЧСС и пульс	Тахикардия, затем брадикардия	Тахикардия, затем брадикардия	Не изменена	Не изменена
АД	Гипотония	Гипертензия, затем гипотония	Гипотония	Гипотония
Дыхание	Угнетено вплоть до апноэ	Тахипноэ; при глубокой коме возможно брадипноэ	Угнетено при глубокой коме	Изменение не характерно; может быть угнетено при глубокой коме
Отек лёгких	Возможен	Нет	Нет	Нет
Бронхорея	Нет	Может отмечаться	Может отмечаться	Нет
Температура тела	Понижена	Может быть понижена при глубокой коме	Может быть понижена при глубокой коме	Не изменена
Диспепсия	Рвота	Рвота нередко	Не характерно	Не характерно
Эксикоз	Нет	Нет	Нет	Нет

Дифференциальная диагностика отравлений по признаку: «мидриаз»

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

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

Симптомы	Дегидратация			
	I степень	II степень	III степень	IV степень
Рвота	1-3 раза	4-7 раз	до 10 раз обильная, без предшествующей тошноты	Не прекращается или без счета
Стул	3-5 раз в сутки, необильный	6-12 раз в сутки, жидкий, обильный, без примесей	обильный, до 20 раз в сутки, белесоватого цвета	Без счета, императивный, может прекратиться при парезе сфинктера прямой кишки
Жажда	умеренная	резко выражена	неутолимая	неутолимая
Изменение голоса	нет	снижение тембра, голос тихий	осиплость до хрипоты	афония
Эластичность и тургор кожи	норма	умеренно снижен	снижен значительно, складки	нерасправляющиеся складки, «руки прачки», «лицо Гиппократата»
Судороги	нет	редкие судороги икроножных мышц	частые судороги в верхних и нижних конечностях	генерализованные судороги верхних и нижних конечностей, мышц туловища
Дыхание	норма	до 25 в минуту	поверхностное до 30 в минуту	поверхностное до 40 и более в минуту, возможно Чейн-Стокса
Снижение АД	до 100/60 мм рт.ст.	до 90/50 мм рт.ст.	до 60/30 мм рт.ст.	не определяется
Пульс	до 100 в минуту	от 100 до 115 в минуту	от 115 до 140 в минуту слабого наполнения	нитевидный больше 140 в минуту, не определяется
Кожа	розовая, теплая	сухая	липкая, холодная, морщинистая	Бледная, холодная, глазные яблоки запавшие, цианоз вокруг глаз
Живот	обычный	обычный	запавший, «шум плеска»	втянут
Диурез	не изменен	олигурия до 400 мл в сутки	олигурия до 200 мл в сутки	анурия
Тоны сердца	звучные, ясные	умеренно приглушены	глухие, систолический шум на верхушке	глухие, едва уловимые, выслушивается систолический шум
Температура	нормальная или повышенная	нормальная	субнормальная	гипотермия
Сухость рта	+	++	+++	++++
Цианоз	нет	бледность, цианоз носогубного треугольника	acroцианоз	диффузный цианоз
Сознание	ясное	ясное	оглушение	сопор, кома

Дифференциальная диагностика степеней токсикоза с эксикозом (дегидратации) у детей

(по В.И. Покровскому)

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

Инфузия Допамина капельно (у взрослых)

Допамин 200 мг (1 ампула 4% - 5 мл) в разведении 250 мл раствора Натрия хлорида 0,9%
или Допамин 400 мг (2 ампулы 4% - 5 мл) в разведении 500 мл раствора Натрия хлорида 0,9% (0,8 мг в 1 мл)

Масса тела (кг)	Расчётная скорость введения Допамина (мкг/кг*мин.)				
	<u>5</u>	<u>10</u>	<u>15</u>	<u>20</u>	<u>25</u>
50	6	13	19	25	31
60	8	15	23	30	38
70	9	18	26	35	44
80	10	20	30	40	50
90	11	23	34	45	56
100	13	25	38	50	63
110	14	28	41	55	69

капель в минуту

Пример: для введения пациенту (масса – 80 кг) раствора Допамина 15 мкг/кг*мин. следует установить скорость инфузии раствора (0,8 мг в 1 мл) – 30 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 Натрия хлорида 0,9% (4мг в 1 мл)

Масса тела (кг)	Расчётная скорость введения Допамина (мкг/кг*мин.)					
	2	5	10	15	20	25
50	1,5	3,7	7,5	11,2	15,0	18,7
60	1,8	4,5	9,0	13,5	18,0	22,5
70	2,1	5,2	10,5	15,7	21,0	26,2
80	2,4	6,0	12,0	18,0	24,0	30,0
90	2,7	6,7	13,5	20,2	27,0	33,7
100	3,0	7,5	15,0	22,5	30,0	37,5
110	3,3	8,2	16,5	24,7	33,0	41,2

скорость мл/час, устанавливаемая в насосе

Инфузия Допамина капельно (у детей)

Допамин **20 мг** (4% - 0,5 мл) в разведении 250 мл раствора Натрия хлорида 0,9%
или Допамин **40 мг** (4% - 1 мл) в разведении 500 мл раствора Натрия хлорида 0,9% (**0,08 мг в 1 мл**)

Масса тела (кг)	Расчётная скорость введения Допамина (мкг/кг*мин.)				
	<u>5</u>	<u>10</u>	<u>15</u>	<u>20</u>	<u>25</u>
2,5	3	6	9	13	16
5	6	13	19	25	31
10	13	25	38	50	63
15	19	38	56	75	94

капель в минуту

Допамин **100 мг** (4% - 2,5 мл) в разведении 250 мл раствора Натрия хлорида 0,9%
или Допамин **200 мг** (4% - 5 мл) в разведении 500 мл раствора Натрия хлорида 0,9% (**0,4 мг в 1 мл**)

Масса тела (кг)	Расчётная скорость введения Допамина (мкг/кг*мин.)				
	<u>5</u>	<u>10</u>	<u>15</u>	<u>20</u>	<u>25</u>
20	5	10	15	20	25
25	6	13	19	25	31
30	8	15	23	30	38
35	9	18	26	35	44
40	10	20	30	40	50
45	11	23	34	45	56

капель в минуту

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

Допамин 40 мг (4% - 1 мл) в разведении 49 мл раствора Натрия хлорида 0,9% (0,8 мг в 1 мл)

Масса тела (кг)	Расчётная скорость введения Допамина (мкг/кг*мин.)				
	<u>5</u>	<u>10</u>	<u>15</u>	<u>20</u>	<u>25</u>
2,5	0,9	1,9	2,8	3,7	4,7
5	1,9	3,7	5,6	7,5	9,4
10	3,7	7,5	11,2	15,0	18,7
15	5,6	11,2	16,9	22,5	28,1
20	7,5	15,0	22,5	30,0	37,5
25	9,4	18,7	28,1	37,5	46,9
30	11,2	22,5	33,7	45,0	56,2
35	13,1	26,2	39,4	52,5	65,7
40	15,0	30,0	45,0	60,0	75,0
45	16,9	33,7	50,6	67,5	84,4

скорость мл/час, устанавливаемая в насосе

Инфузия Добутамина 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 Допамина (мкг/кг*мин.)				
	<u>2,5</u>	<u>5</u>	<u>7,5</u>	<u>10</u>	<u>15</u>
2,5	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5
5	0,2	0,4	0,5	0,7	1,0
10	0,4	0,7	1,0	1,3	1,9
15	0,5	1,0	1,4	1,9	2,7
20	0,7	1,3	1,9	2,4	3,7
25	0,8	1,6	2,3	3,1	4,6
30	1,0	1,9	2,7	3,7	5,4
35	1,1	2,2	3,2	4,3	6,4
40	1,3	2,4	3,7	4,9	7,3
45	1,4	2,7	4,1	5,4	8,2

скорость мл/час, устанавливаемая в насосе

Инфузия Норэпинефрина капельно (у взрослых)

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

Масса тела (кг)	Расчётная скорость введения Норэпинефрина (мкг/кг*мин.)						
	<u>0,1</u>	<u>0,5</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
50	2	8	16	32	46	62	78
60	2	10	20	37	56	75	93
70	2	12	23	46	67	90	113
80	3	13	26	52	77	103	129
90	3	15	30	59	87	116	145
100	3	17	33	65	97	129	161
110	4	18	36	71	106	141	177

капель в минуту

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

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

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

скорость мл/час, устанавливаемая в насосе

Инфузия Норэпинефрина капельно (у детей)

Норэпинефрин **1 мг** (0,5 мл) в разведении 250 мл раствора Натрия хлорида 0,9%

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

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

капель в минуту

Инфузия Норэпинефрина капельно (у детей)

Норэпинефрин **8 мг** (4 мл) в разведении 250 мл раствора Натрия хлорида 0,9%

или Норэпинефрин **16 мг** (8 мл) в разведении 500 мл раствора Натрия хлорида 0,9% (*0,032 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	2	3	5	6	8
5	3	6	9	13	16
10	6	13	19	25	31
15	9	19	28	38	47
20	13	25	38	50	63
25	16	31	47	63	78
30	19	38	56	75	94
35	22	44	66	88	109
40	25	50	75	100	125
45	28	56	84	113	141

капель в минуту

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

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

Масса тела (кг)	Расчётная скорость введения Норэпинефрина (мкг/кг*мин.)						
	<u>0,1</u>	<u>0,5</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
2,5	0,2	0,9	1,9	3,8	5,6	7,5	9,4
5	0,4	1,9	3,8	7,5	11,3	15,0	18,8
10	0,8	3,8	7,5	15,0	22,5	30,0	37,5
15	1,1	5,6	11,3	22,5	33,8	45,0	56,3
20	1,5	7,5	15,0	30,0	45,0	60,0	75,0
25	1,9	9,34	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 до 50 мл раствора Натрия хлорида 0,9%

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

скорость мл/час, устанавливаемая в насосе

Инфузия Нитроглицерина капельно

Нитроглицерин 10 мг (1 ампула - 10 мл) в разведении 250 мл раствора Натрия хлорида 0,9%
или Нитроглицерин 20 мг (2 ампулы по 10 мл) в разведении 500 мл раствора Натрия хлорида 0,9% (*0,04 мг в 1 мл*)

Расчётная скорость (мг/час)	Скорость инфузии (кап. в мин.)
1	8
2	16
3	24
4	32
5	40
6	48
7	56
8	64
9	72
10	80

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

Амиодарон 150 мг (5% - 3 мл) в разведении до 50 мл раствора Декстрозы 5%

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

скорость мл/час, устанавливаемая в насосе

Шкала оценки состояния отмены алкоголя клинического института фонда исследования зависимостей (CIWA-Ar)	
Тошнота и рвота Спросите: «Не испытываете ли Вы тошноты? Не было ли у Вас рвоты?» Наблюдение.	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
Тремор (пальцев рук и предплечья) «Вытяните руки и разведите пальцы». Наблюдение.	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
Пароксизмальная потливость Наблюдение.	0 признаки потливости отсутствуют 1 влажные ладони 4 капли пота на лбу 7 тотальный гипергидроз
Тревога Спросите: «Вам тревожно? Вы испытываете беспокойство?» Наблюдение.	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
Возбуждение (ажитация) Наблюдение.	0 нормальная активность 1 несколько повышенная активность 4 умеренно выраженная нетерпеливость и беспокойство 7 хождение туда-сюда во время обследования/разговора или постоянное метание
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.	0 отсутствует 1 очень лёгкая 2 лёгкая 3 умеренная 4 умеренно выраженная 5 выраженная 6 очень выраженная 7 исключительно выраженная

Тактильные расстройства «Чувствуете ли вы зуд, покалывание, имеется ли ощущение ожога либо онемения, ощущение ползания насекомых по коже?» Наблюдение.	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
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.	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
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.	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
Ориентировка и нарушение ясности сознания Спросите: «Какое сегодня число? Где Вы? Кто я?»	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
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	

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, не критичность 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»

Лекарственные средства на оснащении бригад СМП, применяемые в педиатрии

№ п/п	Лекарственные препараты	Дозировки, применяемые в педиатрии	Возрастные ограничения
1	Активированный уголь 0,25 г	0,05 г/кг	ограничений нет
2	Активированный уголь + алюминия оксид 5 г	0,3-0,5 г/кг	ограничений нет
3	Аминометилбензойная кислота 10 мг/мл - 5 мл	50-100 мг в/венно	старше 14 лет
4	Аминофиллин 24 мг/мл - 10 мл	4-5 мг/кг	ограничений нет
5	Амиодарон 50 мг/мл - 3 мл	5 мг/кг в/венно	ограничений нет
6	Аскорбиновая кислота 50 мг/мл - 1 мл	5-7 мг/кг (максимальная суточная доза 50 мг)	ограничений нет
7	Атропин 1мг/мл - 1 мл	0,01-0,02 мг/кг	ограничений нет
8	Ацетилсалициловая кислота 500 мг	20-30 мг/кг	старше 16 лет
9	Ацетилцистеин 100 мг/мл - 3 мл	70-140 мг/кг внутрь, 150 мг/кг в/венно за 15-30 мин	ограничений нет
10	<u>Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 1 мг</u>	-	<u>старше 18 лет</u>
11	<u>Бромгидрохлорфенилбензодиазепин 1 мг/мл - 1 мл</u>	-	<u>старше 18 лет</u>
12	Будесонид 0,5 мг/мл - 2 мл (небула)	1-2 мг	старше 6 месяцев
13	Вальпроевая кислота 100 мг/мл-5 мл	до 10 лет 15-50 мг/кг; старше 10 лет 15 мг/кг	старше 6 месяцев
14	Верапамил 2,5 мг/мл – 2 мл	0,1 мг/кг (максимальная доза 10 мг)	ограничений нет
15	Вода для инъекций 5 мл	10 - 20 мл	ограничений нет
16	Галантамин 2,5 мг/мл	от 1 до 5 лет 0,2-1 мг; старше 5 лет 1-5 мг	старше 1 года
17	Галоперидол 5 мг/мл	0,025 мг/кг (максимальная доза 0,075 мг/кг)	старше 3 лет
18	Гепарин натрия 5000 МЕ/мл – 1 мл	75 МЕ/кг	ограничений нет
19	Гидрокортизон натрия сукцинат 100 мг	3-6 мес. - 25 мг; от 6 мес. до 6 лет - 50 мг; 7-12 лет - 100мг; старше 12 лет - 200 мг	старше 3 месяцев
20	ГЭК 6% - 250 мл	10-15 мл/кг	ограничений нет
21	Дексаметазон 4 мг/мл – 1 мл	0,6 мг/кг	ограничений нет
22	Декстран 60 мг/мл	10-20 мл/кг	ограничений нет
23	Декстро́за 5 %-250 мл; 10 %-500 мл 5% или 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	ограничений нет

24	Диазепам 5 мг/мл – 2 мл	0,3 - 0,5 мг/кг в/венно; 0,5 мг/кг в/мышечно (максимально: до 5 лет - 1 мл; старше 5 лет - 2 мл), в/венно вводить медленно (не менее 2-х минут), повторно через 5-15 мин. в разовой дозе	ограничений нет
25	Димеркаптопропансульфонат натрия 50 мг/мл-5 мл	0,1 мл/кг	ограничений нет
26	Дифенгидрамин 10 мг/мл – 1 мл	7-12 мес.- 0,3-0,5 мл; старше 1 года - не более 1 мл	старше 7 месяцев
27	Добутамин 250 мг/50 мл	2,5-15 мкг/кг*мин.	ограничений нет
28	Допамин 40 мг/мл	5-25 мкг/кг*мин	ограничений нет
29	Дроперидол 2,5 мг/мл	0,1 мг/кг	старше 3 лет
30	Дротаверин 20 мг/мл – 2 мл	0,1 - 0,2 мл/год жизни	ограничений нет
31	Изосорбида динитрат 1 мг/мл-10 мл	-	старше 18 лет
32	Изосорбида динитрат спрей 1,25 мг/доза – 15 мл	-	старше 18 лет
33	<u>Инозин+никотинамид+рибофлавин+янтарная кислота 100 мг/мл-10 мл</u>	-	старше 18 лет
34	Ипратропия бромид+фенотерол 20 мл	до 6 лет -1 капля/кг не более 10 кап., старше 6 лет – до 20 кап.	ограничений нет
35	Калия и магния аспарагинат 250 мл	-	старше 18 лет
36	Калия хлорид+натрия ацетат+натрия хлорид 400мл	15-20 мл/кг – 20-30 кап. в минуту	ограничений нет
37	Калия хлорид+кальция хлорид+натрия хлорид 500мл	20-30 мл/кг	ограничений нет
38	Кальция глюконат 100 мг/мл-10 мл	0,2 мл/кг (максимальная доза до 14 лет не более 5 мл, с 14 лет - 10 мл), в/венно вводить только в разведении (1% раствор), медленно	ограничений нет
39	<u>Каптоприл 25 мг</u>	-	старше 18 лет
40	Карбоксим 150 мг/мл	0,1 мл/год	ограничений нет
41	Кетамин 50 мг/мл	1 - 2 мг/кг	ограничений нет
42	Кеторолак 30 мг/мл-1 мл	30 мг	старше 16 лет
43	<u>Клонидин 0,1 мг/мл-1 мл</u>	-	старше 18 лет
44	<u>Клопидогрел 75 мг</u>	-	старше 18 лет
45	Лидокаин-спрей 10% 650 доз (38г)	1 - 2 дозы для местного применения	ограничений нет
46	Лидокаин 20 мг/мл-2 мл	1 мг/кг, парентерально вводить только 1% раствор	ограничений нет
47	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 минут</u>	ограничений нет

48	Меглюмина натрия сукцинат 1,5%-500	10 мг/кг	ограничений нет
49	Метамизол натрия 500 мг/мл	10 мг/кг	ограничений нет
50	Метамизол натрия+питофенон+фенпивериния бромид 5 мл	3-12 мес.-0,1 мл; 1-4 года-0,2 мл; 5-7 лет-0,3 мл; 8-11 лет-0,4 мл, 12-14 лет-0,8мл	старше 3 месяцев
51	Метоклопрамид 5 мг/мл-2 мл	0,1 мг/кг, максимально до 12 лет-1мл, с 12 лет-2 мл	старше 2 лет
52	<u>Метапролол 1мг/мл-5 мл</u>	-	<u>старше 18 лет</u>
53	Мидазолам 5 мг/мл-1 мл	0,3-0,5 мг/кг	ограничений нет
54	<u>Моксонидин 0,4 мг</u>	-	<u>старше 18 лет</u>
55	Морфин 10 мг/мл-1 мл	0,1 - 0,2 мг/кг	ограничений нет
56	Налоксон 0,4 мг/мл-1 мл	0,01 - 0,02 мг/кг	ограничений нет
57	<u>Натрия гидрокарбонат 5%-200 мл</u>	-	<u>старше 18 лет</u>
58	<u>Натрия тиосульфат 300 мг/мл-10 мл</u>	-	<u>старше 18 лет</u>
59	Натрия хлорид 0,9%-250 мл	10 - 20 мл/кг	ограничений нет
60	<u>Нитроглицерин 1 мг/мл-10 мл; спрей 0,4 мг</u>	-	<u>старше 18 лет</u>
61	<u>Нифедипин 10 мг</u>	-	<u>старше 18 лет</u>
62	Норэпинефрин 2 мг/мл	0,05 - 0,5 мкг/кг*мин.	ограничений нет
63	<u>Окситоцин 5 МЕ/мл</u>	-	<u>старше 18 лет</u>
64	Парафин жидкий	1 мл/кг	ограничений нет
65	Парацетамол 100 мг	15 мг/кг	старше 1 месяца
66	Пипекурония бромид 4 мг	3-12 мес. - 0,04 мг/кг; 1-14 лет - 0,06 мг/кг	старше 3 месяцев
67	Пиридоксин 50 мг/мл-1 мл	0,1 мл/год жизни	ограничений нет
68	Платифиллин 2 мг/мл-1 мл	до 1 года-0,035 мг/кг; 1-5 лет-0,03 мг/кг; 6-10 лет-0,025 мг/кг; 11-14 лет-0,02 мг/кг	ограничений нет
69	Преднизолон 30 мг/мл-1 мл	3 - 5 мг/кг	ограничений нет
70	Прокаин 5 мг/мл-5 мл	10 - 20 мг/кг	старше 12 лет
71	Прокаионамид 100 мг/мл-5 мл	10 - 15 мг/кг	ограничений нет
72	Пропофол 10 мг/мл-20 мл	2 - 4 мг/кг	старше 1 месяца
73	<u>Пропранолол 10 мг</u>	-	<u>старше 18 лет</u>
74	Сальбутамол 1 мг/мл-2,5 мл	2,5 мг	старше 2 лет
75	Стрептомицин 1г	20 мг/кг	ограничений нет
76	Суксаметония хлорид 20 мг/мл-5 мл	2 мг/кг	старше 1 года
77	Сульфациетамид 20%-1,3 мл	1 - 2 капли	ограничений нет
78	Тенектеплаза	-	<u>старше 18 лет</u>
79	Тиамин 50мг/мл-1 мл	0,1 мл/год жизни	ограничений нет

80	Тиопентал натрия 1г-10 мл	1 - 2 мг/кг	ограничений нет
81	Трамадол 50 мг/мл-2 мл	1 - 2 мг/кг	старше 1 года
82	Транексамовая кислота 50 мг/мл-5 мл	10 мг/кг	старше 2 лет
83	Трифосаденин 10 мг/мл-1 мл	0,1 мг/кг (максимальная доза 1 мл)	ограничений нет
84	Урапидил 5 мг/мл-5 мл	-	<u>старше 18 лет</u>
85	Фенилэфрин 10мг/мл-1 мл	1 - 2 мкг/кг	ограничений нет
86	Фентанил 50 мкг/мл-1 мл	1 - 4 мкг/кг	ограничений нет
87	Флумазенил 0,1мг/мл-5 мл	0,01 мг/кг	старше 1 года
88	Фуросемид 10 мг/мл-2 мл	1 - 2 мг/кг	ограничений нет
89	Хлорамфеникол 1г	50 мг/кг	старше 6 месяцев
90	Хлоргексидин 0,05%-100 мл	для местного применения	старше 7 лет
91	Хлоропирамин 20 мг/мл-1 мл	0,1 мл/год жизни (максимальная доза 1 мл)	ограничений нет
92	Хлорпромазин 25 мг/мл-1 мл	0,25 - 1 мг/кг	старше 6 месяцев
93	Цефтриаксон 1г/фл	50 мг/кг (максимальная доза 2 г)	ограничений нет
94	Цинка бисвинилимидазола диацетат 60 мг/мл-1 мл	0,1 мл/год жизни	ограничений нет
95	Эналаприлат 1,25 мг/мл-1 мл	-	<u>старше 18 лет</u>
96	Эпинефрин 1мг/мл-1 мл	0,01 мг/кг в/венно; 0,1 мг/кг эндотрахеально	ограничений нет
97	Эсмолол 10 мг/мл-10 мл	-	<u>старше 18 лет</u>
98	Этамзилат 125 мг/мл-2 мл	12,5 мг/кг (максимальная доза 500 мг)	ограничений нет
99	Этилметилгидроксипиридина сукцинат 50 мг/мл-5мл	-	<u>старше 18 лет</u>

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

- **Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ** «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- **Закон РФ от 02.07.1992 г. № 3185-1** «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
- **Постановление Правительства РФ от 20.09.2012 № 950** «Об утверждении Правил определения смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека».
- **Постановление Правительства РФ от 28.12.2012 № 1466** «Об утверждении Правил оказания помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы».
- **Приказы Минздравсоцразвития РФ об утверждении порядков оказания медицинской помощи:**
 1. От 08.04.1998 г. № 108 «О скорой психиатрической помощи».
 2. От 02.04.2010 г. № 206н «Об утверждении Порядка оказания скорой медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального отдела и промежности колопроктологического профиля».
 3. От 07.12.2011 г. № 1496н «Об утверждении Порядка оказания скорой медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях».
 4. От 18.01.2012 г. № 17н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Нефрология».
 5. От 31.01.2012 г. № 69н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях».
 6. От 16.04.2012 г. № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи».
 7. От 05.05.2012 г. № 521н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями».
 8. От 15.05.2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».
 9. От 17.05.2012 г. № 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения».
- **Приказы Министерства здравоохранения РФ об утверждении порядков оказания медицинской помощи:**
 1. От 25.10.2012 г. № 440н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская кардиология».
 2. От 25.10.2012 г. № 441н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «ревматология».
 3. От 25.10.2012 г. № 442н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты».
 4. От 31.10.2012 г. № 560н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология».
 5. От 31.10.2012 г. № 561н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская урология-андрология».

6. От 31.10.2012 г. № 562н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия».
7. От 01.11.2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».
8. От 07.11.2012 г. № 606н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «аллергология и иммунология».
9. От 08.11.2012 г. № 689н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».
10. От 12.11.2012 г. № 898н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «торакальная хирургия».
11. От 12.11.2012 г. № 899н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология».
12. От 12.11.2012 г. № 900н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «ревматология».
13. От 12.11.2012 г. № 901н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия».
14. От 12.11.2012 г. № 902н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты».
15. От 12.11.2012 г. № 905н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «оториноларингология».
16. От 12.11.2012 г. № 906н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология».
17. От 12.11.2012 г. № 907н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «урология».
18. От 12.11.2012 г. № 908н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология».
19. От 12.11.2012 г. № 909н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология».
20. От 13.11.2012 г. № 910н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями».
21. От 13.11.2012 г. № 911н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях».
22. От 15.11.2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология».
23. От 15.11.2012 г. № 916н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология».
24. От 15.11.2012 г. № 917н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с врожденными и (или) наследственными заболеваниями».
25. От 15.11.2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».
26. От 15.11.2012 г. № 919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология».
27. От 15.11.2012 г. № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология».
28. От 15.11.2012 г. № 922н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия».
29. От 15.11.2012 г. № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия».

30. От 15.11.2012 г. № 924н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология».
31. От 15.11.2012 г. № 925н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми химическими отравлениями».
32. От 15.11.2012 г. № 926н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы».
33. От 15.11.2012 г. № 927н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком».
34. От 15.11.2012 г. № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».
35. От 15.11.2012 г. № 930н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гематология».
36. От 15.11.2012 г. № 931н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нейрохирургия».
37. От 15.11.2012 г. № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулёзом».
38. От 14.12.2012 г. № 1047н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «неврология».
39. От 20.12.2012 г. № 1175н «Об утверждении Порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».
40. От 11.03.2013 г. № 121н "Об утверждении требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологической), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях".
41. От 20.06.2013 г. № 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи".
42. От 05.11.2013 г. № 822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях».
43. От 03.09.2015 г. № 613н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях, утвержденный приказом МЗ РФ от 05.11.2013г. № 822н».
44. От 30.12.2015 г. № 1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Психиатрия-наркология» и порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ».
45. От 22.01.2016 г. № 33н «О внесении изменений в Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденный приказом МЗ РФ от 20.06.2013г. № 388н».
46. От 22.01.2016 г. № 36н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи».
47. От 01.03.2016 г. № 134н «О Порядке организации скорой медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц,

желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях, и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне».

48. От 05.05.2016 г. № 283н «О внесении изменений в приложение №5 к Порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденный приказом МЗ РФ от 20.06.2013г. № 388н».

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

1. От 07.11.2012 г. N 590н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при самопроизвольном прерывании беременности».
2. От 20.12.2012 г. N 1078н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах женских мочеполовых органов, инородном теле в женских мочеполовых органах".
3. От 20.12.2012 г. N 1079н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке".
4. От 20.12.2012 г. N 1083н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при задержке мочи".
5. От 20.12.2012 г. N 1084н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травме глаза".
6. От 20.12.2012 г. N 1086н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при астме".
7. От 20.12.2012 г. N 1090н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах мужских мочеполовых органов, инородном теле в мужских мочеполовых органах, избыточной крайней плоти, фимозе и парафимозе".
8. От 20.12.2012 г. N 1091н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи детям при судорогах".
9. От 20.12.2012 г. N 1103н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при невротических расстройствах, связанных со стрессом, и соматоформных расстройствах".
10. От 20.12.2012 г. N 1109н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при шизофрении, шизотипических и бредовых расстройствах".
11. От 20.12.2012 г. N 1114н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отравлении наркотическими веществами".
12. От 20.12.2012 г. N 1115н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при тепловом и солнечном ударе".
13. От 20.12.2012 г. N 1116н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при воспалительных болезнях мужских половых органов".
14. От 20.12.2012 г. N 1119н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи детям при астме".
15. От 20.12.2012 г. N 1120н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при поражении электрическим током".
16. От 20.12.2012 г. N 1123н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах живота, нижней части спины".
17. От 20.12.2012 г. N 1124н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при стенозе гортани".
18. От 20.12.2012 г. N 1126н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при легочной эмболии".
19. От 20.12.2012 г. N 1131н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при расстройствах личности и поведения в зрелом возрасте".
20. От 20.12.2012 г. N 1278н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при ожогах, гипотермии".
21. От 20.12.2012 г. N 1280н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при гипогликемии".
22. От 20.12.2012 г. N 1281н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи детям при стенозе гортани".

23. От 24.12.2012 г. N 1375н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отравлениях лекарственными средствами, медикаментами, биологическими веществами, токсическом действии веществ преимущественно немедицинского назначения".
24. От 24.12.2012 г. N 1384н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травме конечностей и (или) таза".
25. От 24.12.2012 г. N 1385н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при почечной колике".
26. От 24.12.2012 г. N 1386н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при гематурии".
27. От 24.12.2012 г. N 1388н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при желудочно-кишечном кровотечении".
28. От 24.12.2012 г. N 1389н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах грудной клетки".
29. От 24.12.2012 г. N 1390н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах головы".
30. От 24.12.2012 г. N 1391н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отравлении разъедающими веществами".
31. От 24.12.2012 г. N 1392н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отравлениях алкоголем, органическими растворителями, галогенпроизводными алифатических и ароматических углеводородов".
32. От 24.12.2012 г. N 1393н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отравлениях окисью углерода, другими газами, дымами и парами".
33. От 24.12.2012 г. N 1394н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при сочетанной травме".
34. От 24.12.2012 г. N 1397н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при органических, симптоматических психических расстройствах".
35. От 24.12.2012 г. N 1399н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при синдроме длительного сдавления".
36. От 24.12.2012 г. N 1401н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при кровотечении из женских половых органов".
37. От 24.12.2012 г. N 1407н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при спонтанном пневмотораксе напряжения".
38. От 24.12.2012 г. N 1410н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром животе".
39. От 24.12.2012 г. N 1413н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при эмболии и тромбозе артерий".
40. От 24.12.2012 г. N 1418н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при эклампсии".
41. От 24.12.2012 г. N 1419н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при расстройствах настроения (аффективных расстройствах)".
42. От 24.12.2012 г. N 1428н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при гипергликемической коме".
43. От 24.12.2012 г. N 1429н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при асфиксии".
44. От 24.12.2012 г. N 1430н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при ангионевротическом отеке, крапивнице".
45. От 24.12.2012 г. N 1433н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при самопроизвольных родах".
46. От 24.12.2012 г. N 1441н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи детям при лихорадке".
47. От 24.12.2012 г. N 1442н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при расслоении аорты".
48. От 24.12.2012 г. N 1443н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ".
49. От 24.12.2012 г. N 1444н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи детям при менингококковой инфекции неуточненной".
50. От 24.12.2012 г. N 1445н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при шоке".

51. От 24.12.2012 г. N 1448н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отравлении веществами нейротропного действия".
52. От 24.12.2012 г. N 1457н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травме позвоночника".
53. От 28.12.2012 г. N 1604н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отморожениях".
54. От 05.07.2016 г. N 453н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при брадикардиях».
55. От 05.07.2016 г. N 454н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при внезапной сердечной смерти».
56. От 05.07.2016 г. N 455н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при кардиогенном шоке».
57. От 05.07.2016 г. N 456н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме без подъема ST».
58. От 05.07.2016 г. N 457н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром трансмуральном инфаркте миокарда».
59. От 05.07.2016 г. N 458н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при острой респираторной недостаточности».
60. От 05.07.2016 г. N 459н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при пневмонии».
61. От 05.07.2016 г. N 460н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при сердечной недостаточности».
62. От 05.07.2016 г. N 461н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при обмороке (синкопе) и коллапсе».
63. От 05.07.2016 г. N 462н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при менингитах».
64. От 05.07.2016 г. N 463н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при острой головной боли».
65. От 05.07.2016 г. N 464н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при тахикардиях и тахиаритмиях».
66. От 05.07.2016 г. N 465н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при тяжелой миастении».
67. От 05.07.2016 г. N 466н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения».
68. От 05.07.2016 г. N 467н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при кровотечении из верхних дыхательных путей (легочное кровотечение)».
69. От 05.07.2016 г. N 468н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при судорогах, эпилепсии, эпилептическом статусе».
70. От 05.07.2016 г. N 469н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при астматическом статусе».
71. От 05.07.2016 г. N 470н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при гипертензии».
72. От 05.07.2016 г. N 471н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при сомнолентности, ступоре, неутонченной коме».
73. От 05.07.2016 г. N 472н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при воспалительной полинейропатии».
- Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи вне медицинской организации (утверждены Министерством здравоохранения РФ и «Российским обществом скорой медицинской помощи», 2014г.)**
1. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при внезапной сердечной смерти.
2. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST.
3. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме с подъемом ST.
4. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при острой сердечной недостаточности.
5. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при кардиогенном шоке.
6. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при брадикардиях.
7. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при повышении артериального давления.

8. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при тахикардиях и тахиаритмиях.
9. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при аневризме аорты.
10. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при расслоении аорты.
11. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при тромбоэмболии легочной артерии.
12. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при острой ишемии конечностей.
13. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при острых венозных тромбозах.
14. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при острой дыхательной недостаточности.
15. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при внебольничной пневмонии.
16. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при тяжелом обострении бронхиальной астмы.
17. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при кровотечении из верхних дыхательных путей.
18. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения.
19. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при острой головной боли.
20. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при обмороке (синкопе) и коллапсе.
21. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при менингитах.
22. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при миастении.
23. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при остром полирадикулоневрите неясной этиологии.
24. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при судорожном синдроме, эпилептическом статусе.
25. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при нарушениях сознания.
26. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения.
27. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при остром аппендиците.
28. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при остром холецистите.
29. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при остром панкреатите.
30. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при желудочно-кишечном кровотечении.
31. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при острой кишечной непроходимости.
32. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при ущемленной грыже.
33. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при перфорации хронических язв желудка, двенадцатиперстной кишки и пептических язв гастроэнтероанастомоза.
34. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при неуточненной желтухе.
35. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при инородном теле в пищеварительном тракте.
36. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при остром животе.
37. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при воспалительных болезнях мужских половых органов.
38. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при остром пиелонефрите беременных (гестационные пиелонефриты).

39. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при острой задержке мочеиспускания.
40. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при травме мужских половых органов; инородном теле в мочеиспускательном канале, мочевом пузыре; фимозе и парафимозе.
41. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при почечной колике.
42. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при гематурии.
43. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при эндофтальмите и панеофтальмите.
44. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при дакриoadените.
45. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при дакриоцистите.
46. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при флегмоне орбиты.
47. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при абсцессе и флегмоне глазного яблока.
48. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при повреждении глазного яблока (механическом).
49. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при термических ожогах глаз.
50. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при химических ожогах глаз.
51. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при ранениях век и конъюнктивы.
52. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при окклюзии центральной артерии сетчатки.
53. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при остром приступе глаукомы.
54. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при кровотечениях из челюстно-лицевой области.
55. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при острой боли челюстно-лицевой области.
56. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при инфекционно-воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области.
57. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при переломах костей лицевого черепа.
58. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при болезни Меньера.
59. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при острой нейросенсорной тугоухости.
60. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при стенозе гортани.
61. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при остром ларингите.
62. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при остром синусите.
63. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при остром гнойном среднем отите.
64. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при паратонзиллите (паратонзиллярном абсцессе).
65. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при ретрофарингеальном абсцессе.
66. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при паратонзиллите язычной миндалины.
67. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при лихорадках инфекционного генеза.
68. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при синдроме желтухи инфекционного генеза.
69. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при синдроме диареи инфекционного генеза.
70. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при токсическом эпидермальном некролизе (синдроме Лайелла).

71. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке.
72. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при крапивнице.
73. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при ангионевротическом отеке.
74. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при гипергликемических состояниях.
75. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при гипогликемии.
76. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при повреждениях позвоночника.
77. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при повреждениях таза.
78. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при переломах верхних и нижних конечностей.
79. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при политравме.
80. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при вывихах.
81. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при повреждениях мягких тканей.
82. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при ожоговом шоке и ингаляционной травме.
83. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при ожогах без развития шока.
84. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при локальных отморожениях.
85. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при общем охлаждении.
86. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при шоке.
87. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при поражении электротоком и молнией.
88. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при перегревании и тепловом ударе.
89. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при асфиксии.
90. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при напряженном пневмотораксе.
91. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при травмах шеи.
92. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при травме груди.
93. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при травме живота, нижней части спины.
94. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при синдроме длительного сдавления.
95. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при травмах головы.
96. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при острых отравлениях.
97. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при urgentных негравидарных метrorрагиях.
98. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при угрозе прерывания беременности до 22 недель.
99. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при эклампсии и преэклампсии.
100. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при самопроизвольных родах.
101. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при травме женских мочеполовых органов.
102. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при ectopической беременности.
103. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при апоплексии яичника.
104. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при воспалительных заболеваниях женских половых органов.

105. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при обострении бронхиальной астмы у детей.
106. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при острых (хирургических) заболеваниях органов брюшной полости у детей.
107. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при генерализованной менингококковой инфекции у детей.
108. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при острой сосудистой недостаточности у детей.
- **Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи вне медицинской организации (утверждены Министерством здравоохранения РФ и «Российским обществом скорой медицинской помощи», 2015г.)**
 1. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при травматическом шоке у детей.
 2. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при острых осложнениях сахарного диабета I типа у детей (диабетическом кетоацидозе и гипогликемии).
 - **Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи (утверждены Министерством здравоохранения РФ, 2015г.)**
 1. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при синдроме внезапной смерти.
 2. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при шоке у детей.
 3. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при судорогах у детей.
 4. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при остром обструктивном ларинготрахеите у детей.
 5. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при внебольничной пневмонии у детей.
 6. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при острой лихорадке у детей.
 7. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при острой сердечной недостаточности у детей.
 8. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при ожогах у детей.
 9. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при острых отравлениях у детей.
 - **Федеральные клинические рекомендации (утверждены Министерством здравоохранения РФ и «Российским обществом акушеров-гинекологов», 2015г.)**
 1. Федеральные клинические рекомендации (протокол лечения) «Организация медицинской эвакуации при преждевременных родах».
 - **Федеральные клинические рекомендации (утверждены Министерством здравоохранения РФ и «Российским обществом акушеров-гинекологов», 2016г.)**
 1. Федеральные клинические рекомендации (протокол лечения) «Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия».
 - **Письмо заместителя Министра здравоохранения РФ Яковлевой Т.В. от 18.05.2018 г. № 14-3/10/2-3220 «О совершенствовании оказания скорой медицинской помощи пациентам с наследственным дефицитом фактора свертываемости крови».**
 - **Скорая медицинская помощь. Национальное руководство /под ред.: С.Ф. Багненко, М.Ш. Хубутя, А.Г. Мирошниченко, И.П. Миннулина – М.: ГЭОТАР-медиа, 2015. – 888с.**
 - **Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации /под ред. С.Ф. Багненко – М.: ГЭОТАР-медиа, 2015. – 872с.**

**Список медицинских организаций Липецкой области, имеющих в своем составе приемные отделения
и травматологические пункты**

Областные медицинские организации			
№ п/п	Наименование МО	Приемное отделение	Травмпункт
1	ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница (ГУЗ ЛОКБ)	Главный корпус 8(4742) 33-81-39 Терапевтический корпус 8(4742) 307-876	Функции травмпункта выполняет приемное отделение
2	ГУЗ «Областная больница №2» (ГУЗ ОБ№2)	8 (4742) 55-53-83	-
3	ГУЗ «Областная детская больница» (ГУЗ ОДБ)	8 (4742) 31-44-60	8(4742) 31-67-53
4	ГУЗ «Липецкий областной перинатальный центр (ГУЗ ЛОПЦ)	8 (4742) 31-45-88	-
5	ГУЗ «Липецкий областной онкологический диспансер» (ГУЗ ЛООД)	Хирургический корпус 8 (4742) 42-52-51 Терапевтический корпус 8 (4742) 42-50-99	-
6	ГУЗ «Областной кожно-венерологический диспансер» (ГУЗ ОКВД)	8(4742) 55-63-11 доб..277	-
7	ГУЗ «Липецкая областная клиническая инфекционная больница» (ГУЗ ЛОКИБ)	8 (4742) 31-98-39	-
8	ГУЗ «Липецкий областной противотуберкулезный диспансер» (ГУЗ ЛОПТД)	8 (4742) 55-22-21 доб.365	-
9	ГУЗ «Липецкий областной наркологический диспансер» ГУЗ ЛОНД	8 (4742) 78-13-69	-
10	ГУЗ «Липецкая областная психоневрологическая больница» (ГУЗ ЛОПНД)	8(4742) 78-95-55 78-94-55	-
Медицинские организации г. Липецка			
1	ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи №1» (ГУЗ ЛГБСМП)	Приемное отделение 7-ми этажного корпуса 8(4742) 50-02-83 Приемное отделение 4-х этажного корпуса 8(4742) 50-02-86 Приемное отделение сосудистого центра 8(4742) 50-02-87	8(4742) 50-03-34

2	ГУЗ «Липецкая городская больница №4 «Липецк-Мед»» (ГУЗ ЛГБ№4 Липецк-Мед)	8(4742) 25-80-46;	8(4742) 25-81-96
3	ГУЗ «Липецкая городская больница №3 «Свободный Сокол»» (ГУЗ ЛГБ№3 «Свободный Сокол»)	8(4742) 48-02-66	8(4742) 48-02-70
4	ГУЗ «Липецкая городская больница№6 им. Макущенко» (ГУЗ ЛГБ№6 им. Макущенко»)	8(4742) 43-12-40	-
5	ГУЗ «Липецкий городской родильный дом» (ГУЗ ЛГРД)	8(4742) 56-86-40	-
6	ГУЗ «Липецкая городская детская больница» (ГУЗ ЛГДБ)	8(4742) 55-33-73 (совмещен с постом охраны)	-
Медицинские организации г. Ельца			
1	ГУЗ «Елецкая городская больница №1 им. Семашко» (ГУЗ ЕГБ №1 им. Семашко)	8(47467) 2-26-86	г.Елец, Советская 62 8(47467) 2-95-68
2	ГУЗ «Елецкая городская больница №2» (ГУЗ ЕГБ №2)	8(47467) 2-23-09	-
3	ГУЗ «Елецкая городская детская больница» ГУЗ «ЕГДБ»	8(47467) 2-22-27	8(47467) 2-31-01
4	ОКУ «Елецкий психоневрологический диспансер» (ОКУ ЕПНД)	Приемного покоя нет	-
5	ЧУЗ «Больница «РЖД-Медицина»»	8 (47467) 7-57-57	
Медицинские организации муниципальных образований области			
1	ГУЗ «Грязинская центральная районная больница!» (ГУЗ «Грязинская ЦРБ»)	Приемное отделение г. Грязи 8(47461) 2-20-64 Приемное отделение п. Матырский 8-915-556-00-30	-
2	ГУЗ «Воловская районная больница» (ГУЗ Воловская РБ)	8(47473)2-17-73	-
3	ГУЗ «Данковская центральная районная больница» (ГУЗ Данковская ЦРБ)	8(47473)2-17-73	-
4	ГУЗ «Добринская центральная районная больница» (ГУЗ Добринская ЦРБ»	8(47462) 2-12-72	
5	ГУЗ «Добровская районная больница» (ГУЗ Добровская РБ»	8(47463) 2-15-03	-
6	ГУЗ «Долгоруковская районная больница» (ГУЗ Долгорукеовская РБ)	8(47468) 2-14-08	-
7	ГУЗ «Елецкая районная больница» (ГУЗ Елецкая РБ)	8(47467) 9-05-11	-
8	ГУЗ «Задонская центральная районная больница» (ГУЗ Задонская ЦРБ)	8(47471) 2-13-74	-

9	ГУЗ «Измалковская районная больница» (ГУЗ Измалковская РБ)	8(47478)2-12-03	-
10	ГУЗ «Краснинская районная больница» (ГУЗ Краснинская РБ)	8(47469) 2-03-03 (совмещен с отд.СМП)	-
11	ГУЗ «Лебедянская центральная районная больница» (ГУЗ Лебедянская ЦРБ)	8(47466) 5-25-03	-
12	ГУЗ «Лев-Толстовская районная больница» (ГУЗ Лев-Толстовская РБ)	8(47464)2-22-08	-
13	ГУЗ «Липецкая районная больница» (ГУЗ Липецкая РБ)	Приемное отделение г. Липецк 40-05-96 Приемное отделение п. Боринское 76-12-56	-
14	ГУЗ «Становлянская районная больница» (ГУЗ Становлянская РБ)	8(47476) 2-12-30	-
15	ГУЗ «Гербунская центральная районная больница» (ГУЗ Гербунская ЦРБ)	8(47473) 2-97-93	-
16	ГУЗ «Усманская центральная районная больница» (ГУЗ Усманская ЦРБ)	8(47472) 2-38-01	-
17	ГУЗ «Хлевенская районная больница» (ГУЗ Хлевенская РБ)	8(474-77) 2-17-57	-
18	ГУЗ «Чаплыгинская районная больница» (ГУЗ Чаплыгинская РБ)	8(47475) 2-18-49	-

Список согласования главными внештатными специалистами управления здравоохранения Липецкой области
«Алгоритмов оказания скорой, в том числе специализированной и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим бригадами
скорой медицинской помощи Липецкой области» (2020 год)

ФИО главного внештатного специалиста	Профиль
Князев Руслан Александрович	Акушерство и гинекология
Залесный Александр Сергеевич	Анестезиология и реаниматология
Беляева Татьяна Ивановна	Детские инфекционные заболевания
Раковский Сергей Михайлович	Детская хирургия
Володина Лариса Викторовна	Инфекционные болезни
Гиндлер Анна Игоревна	Кардиология
Копылов Илья Михайлович	Комбустиология
Коршунов Вадим Викторович	Медицина катастроф
Никонова Людмила Александровна	Неврология
Лукинова Галина Петровна	Неонатология
Моренко Михаил Викторович	Оториноларингология
Агафонов Игорь Викторович	Офтальмология
Великодченко Анжела Асефовна	Педиатрия
Барзаков Валерий Викторович	Психиатрия
Игнатовский Александр Евгеньевич	Скорая медицинская помощь
Фомичев Игорь Валентинович	Стоматология
Шакалов Дмитрий Николаевич	Травматология
Лахин Дмитрий Иванович	Терапия
Кривошеева Ольга Дмитриевна	Токсикология
Ларин Валерий Васильевич	Урология
Сундеев Сергей Викторович	Хирургия