



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

ПРИКАЗ

«18» 05 2023 г.

№ 535

**Об утверждении Алгоритмов оказания
скорой и неотложной медицинской помощи**

В соответствии с федеральными законами от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», в целях оптимизации организации работы службы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи города Москвы и совершенствования организации оказания медицинской помощи вне медицинских организаций бригадами скорой медицинской помощи, обеспечения преемственности в работе с медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Алгоритмы оказания скорой и неотложной медицинской помощи (далее – Алгоритмы) согласно приложению к настоящему приказу.
2. Главному врачу Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова» Департамента здравоохранения города Москвы (далее – СС и НМП им. А.С. Пучкова) **Плавунову Н.Ф.:**
 - 2.1. Ввести в действие СС и НМП им. А.С. Пучкова Алгоритмы **с 1 сентября 2023 г.**

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

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

3. Признать утратившими силу:

приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 6 октября 2017 г. № 718 «Об утверждении Алгоритмов оказания неотложной медицинской помощи больным бригадами отделений неотложной медицинской помощи взрослому и детскому населению»;

приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 10 октября 2018 г, № 693 «Об утверждении пятого издания Алгоритмов оказания скорой и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим бригадами службы скорой медицинской помощи города Москвы»;

приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 13 декабря 2019 г. № 1073 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 10 октября 2018 г. № 693»;

приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 22 июня 2021 г. № 578 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 10 октября 2018 г. № 693».

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Токарева А.С.**

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



А.И. Хрипун

Приложение
к Приказу Департамента
здравоохранения города
Москвы от 18.05.2023 г. № 535

**АЛГОРИТМЫ
ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ
И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Настоящее издание Алгоритмов оказания скорой и неотложной медицинской помощи подготовлено авторским коллективом специалистов ГБУ «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова» Департамента здравоохранения города Москвы при участии главных внештатных специалистов Департамента здравоохранения города Москвы, под общей редакцией главного внештатного специалиста по скорой медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы, главного врача Государственного бюджетного учреждения «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова» Департамента здравоохранения города Москвы, доктора медицинских наук, профессора Н.Ф. Плавунова.

Данный документ является собственностью Департамента здравоохранения города Москвы и не подлежит тиражированию и распространению в каком бы то ни было виде части или целого издания без соответствующего письменного разрешения.

СОДЕРЖАНИЕ

Список сокращений	7
Алгоритмы оказания скорой и неотложной медицинской помощи бригадами скорой медицинской помощи	
взрослым пациентам	9
Раздел 1. Анестезиология и реаниматология	11
Раздел 2. Терапия	30
Раздел 3. Кардиология	40
Раздел 4. Неврология	52
Раздел 5. Инфекционные заболевания	63
Раздел 6. Травматология	74
Раздел 7. Хирургия	88
Раздел 8. Урология	96
Раздел 9. Акушерство и гинекология	101
Раздел 10. Офтальмология	111
Раздел 11. Оториноларингология	114
Раздел 12. Стоматология	120
Раздел 13. Токсикология	123
Раздел 14. Психиатрия и наркология	138
Алгоритмы оказания скорой и неотложной медицинской помощи бригадами скорой медицинской помощи детям	153
Раздел 15. Детская анестезиология и реаниматология	155
Раздел 16. Общая педиатрия	175
Раздел 17. Неонатология	184
Раздел 18. Детская кардиология	187
Раздел 19. Детская неврология	193
Раздел 20. Инфекционные заболевания у детей	201
Раздел 21. Детская травматология	213
Раздел 22. Детская хирургия	228
Раздел 23. Детская урология	234
Раздел 24. Детская гинекология	237
Раздел 25. Детская офтальмология	240
Раздел 26. Детская оториноларингология	243

Раздел 27. Детская стоматология	249
Раздел 28. Детская токсикология	252
Раздел 29. Детская психиатрия и наркология	269
Алгоритмы оказания неотложной медицинской помощи бригадами неотложной медицинской помощи	
взрослым пациентам	281
Раздел 30. Терапия	283
Раздел 31. Кардиология	288
Раздел 32. Неврология	294
Раздел 33. Инфекционные заболевания	298
Раздел 34. Травматология	304
Раздел 35. Хирургия	306
Раздел 36. Урология	309
Раздел 37. Акушерство и гинекология	312
Раздел 38. Офтальмология	315
Раздел 39. Оториноларингология	317
Раздел 40. Стоматология	320
Раздел 41. Токсикология	322
Раздел 42. Психиатрия и наркология	324
Алгоритмы оказания неотложной медицинской помощи бригадами неотложной медицинской помощи детям.	327
Раздел 43. Общая педиатрия	329
Раздел 44. Неонатология	334
Раздел 45. Детская кардиология	336
Раздел 46. Детская неврология	340
Раздел 47. Инфекционные заболевания у детей	343
Раздел 48. Детская травматология	350
Раздел 49. Детская хирургия	352
Раздел 50. Детская урология	354
Раздел 51. Детская гинекология	356
Раздел 52. Детская офтальмология	358
Раздел 53. Детская оториноларингология	360
Раздел 54. Детская стоматология	363
Раздел 55. Детская токсикология	365
Раздел 56. Приложения	361 - 432

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АГБ	– акушерско-гинекологическая выездная бригада СМП
АД	– артериальное давление
АиР	– специализированная выездная бригада СМП анестезиологии и реанимации
АНД	– автоматический наружный дефибриллятор
АХЭС	– антихолинэстеразные средства
ВВЛ	– вспомогательная вентиляция легких
ГЭК	– гидроксиэтилкрахмал
ДН	– дыхательная недостаточность
ДО	– дыхательный объем
ДТП	– дорожно-транспортное происшествие
ЖК	– женская консультация
ИБС	– ишемическая болезнь сердца
ИВЛ	– искусственная вентиляция легких
ЛЖ	– левый желудочек
МЭС	– синдром Морганьи-Эдамса-Стокса
НД	– наркологический диспансер
НПВС	– нестероидные противовоспалительные средства
ОВД	– отделение внутренних дел
ОДН	– острая дыхательная недостаточность
ОИМпST	– острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST
ОКС	– острый коронарный синдром
ОНМПВиДН	– отделение неотложной медицинской помощи взрослому и детскому населению
ОРДС	– острый респираторный дистресс-синдром
ОСН	– острая сердечная недостаточность
ПАВ	– психоактивное вещество
ПДКВ (PEEP)	– положительное давление в конце выдоха (positive end expiratory pressure)
ПНД	– психоневрологический диспансер
ПОНП	– психиатрическое отделение неотложной помощи
САД	– систолическое артериальное давление

Синдром WPW	– синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта
СМП	– скорая медицинская помощь
ТЭЛА	– тромбоэмболия легочной артерии
ФК	– функциональный класс
ХСН	– хроническая сердечная недостаточность
ЦНС	– центральная нервная система
ЧДД	– частота дыхательных движений
ЧКВ	– чрескожное коронарное вмешательство
ЧСС	– частота сердечных сокращений
УАК	– устройство автоматической компрессии
ЭИТ	– электроимпульсная терапия
ЭКГ	– электрокардиография, электрокардиограмма
ЭКП	– электрокардиопередача
Эхо-ЭС	– эхоэнцефалоскопия
SpO ₂	– насыщение гемоглобина кислородом в артериальной крови
FiO ₂	– фракция кислорода во вдыхаемой смеси (от fraction of Inspiratory oxygen)

**АЛГОРИТМЫ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ
И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
БРИГАДАМИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ ПАЦИЕНТАМ**

Раздел 1. АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
I46.1 I46.9 I47.2 I49.0	Остановка сердца неуточненная. Фибрилляция и трепетание желудочков. Желудочковая тахикардия. Внезапная сердечная смерть	<ul style="list-style-type: none"> Компрессии грудной клетки (ручные) с частотой 100–120 в минуту <u>При отсутствии ранее установленной интубационной трубки или надгортанного герметизирующего устройства:</u> Санация верхних дыхательных путей ИВЛ масочная дыхательным мешком (30:2 в сочетании с компрессией грудной клетки) Оценка электрической активности сердца с использованием электродов дефибриллятора каждые 2 минуты (ЭКГ-мониторинг) <u>При наличии ранее установленной интубационной трубки или надгортанного герметизирующего устройства:</u> ИВЛ дыхательным мешком 10 в минуту или аппаратная (ДО – 6 мл/кг, ЧД – 10 в минуту, FiO₂ 1.0) Оценка электрической активности сердца с использованием электродов дефибриллятора каждые 2 минуты (ЭКГ-мониторинг) 	1. Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады, оснащенной УАК или бригады АиР 2. Для врачебных бригад, не оснащенных УАК – вызов бригады, оснащенной УАК
	– при асистолии, электрической активности сердца без пульса (электромеханической диссоциации)	Дефибрилляция противопоказана <ul style="list-style-type: none"> Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Эпинефрин 1 мг (1 мл) в/венно каждые 3–5 минут <u>При отсутствии ранее установленной интубационной трубки или надгортанного герметизирующего устройства:</u> Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства ИВЛ дыхательным мешком 10 в минуту или аппаратная (ДО – 6 мл/кг, ЧД – 10 в минуту, FiO₂ – 1.0) Капнометрия-капнография (для бригад АиР) Повторная оценка электрической активности сердца каждые 2 минуты (ЭКГ-мониторинг) 	
	– при восстановлении электрической активности сердца	См. подраздел данного раздела (Успешная сердечно-легочная реанимация) стр. 14	
	– при фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса	<ul style="list-style-type: none"> Дефибрилляция энергией 150 Дж или энергией, предусмотренной на АНД, затем Компрессии грудной клетки в сочетании с ИВЛ в течение 2 минут одновременно: 	1. Вызов бригады, оснащенной УАК, для медицинской эвакуации в больницу 2. Для бригад, оснащенных УАК, медицинская эвакуация в больницу

	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ • Применение УАК (для бригад, оснащенных УАК) • Повторная оценка электрической активности сердца каждые 2 минуты (ЭКГ-мониторинг) 	с регистрацией электрической активности сердца на бумажном носителе
– при сохраняющейся фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса	<ul style="list-style-type: none"> • Дефибрилляция максимальной энергией или энергией, предустановленной на АНД, затем одновременно: <u>При отсутствии ранее установленной интубационной трубки или надгортанного герметизирующего устройства:</u> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства • ИВЛ дыхательным мешком 10 в минуту или аппаратная (ДО – 6 мл/кг, ЧД – 10 в минуту, FiO₂ – 1.0) • Капнометрия-капнография (для бригад АиР) • Компрессии грудной клетки в сочетании с ИВЛ в течение 2 минут • Повторная оценка электрической активности сердца каждые 2 минуты (ЭКГ-мониторинг) 	
– при сохраняющейся фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса	<ul style="list-style-type: none"> • Дефибрилляция максимальной энергией или энергией, предустановленной на АНД, затем • Компрессии грудной клетки в сочетании с ИВЛ в течение 2 минут, одновременно: – Эпинефрин 1 мг (1 мл) в/венно – Амиодарон 300 мг (6 мл) в/венно или Лидокаин 100 мг (5 мл) в/венно • Повторная оценка электрической активности сердца через 2 минуты (ЭКГ-мониторинг) 	
– при сохраняющейся фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса	<ul style="list-style-type: none"> • Дефибрилляция максимальной энергией или энергией, предустановленной на АНД, затем • Компрессии грудной клетки в сочетании с ИВЛ в течение 2 минут • Повторная оценка электрической активности сердца каждые 2 минуты (ЭКГ-мониторинг) 	
– при сохраняющейся фибрилляции желудочков	<ul style="list-style-type: none"> • Дефибрилляция максимальной энергией или энергией, предустановленной на АНД, затем 	

или желудочковой тахикардии без пульса	<ul style="list-style-type: none"> • Компрессии грудной клетки в сочетании с ИВЛ в течение 2 минут, одновременно: – Эпинефрин 1 мг (1 мл) в/венно (далее повторять каждые 3–5 минут) Повторно: – Амиодарон 150 мг в/венно (3 мл) (однократно) или Лидокаин 50 мг (2,5 мл) (однократно) • Повторная оценка электрической активности сердца каждые 2 минуты 	
– при восстановлении электрической активности сердца	См. подраздел данного раздела (Успешная сердечно-легочная реанимация) стр. 14	
	Дополнительно:	
– при напряженном пневмотораксе	<ul style="list-style-type: none"> • Немедленный перевод напряженного пневмоторакса в открытый путем пункции плевральной полости во 2-м межреберье по средне-ключичной линии 	1. Вызов бригады, оснащенной УАК, для медицинской эвакуации в больницу 2. Для бригад, оснащенных УАК, медицинская эвакуация в больницу в условиях продолжающейся СЛР с регистрацией электрической активности сердца на бумажном носителе
– при отравлении трициклическими антидепрессантами, кислотами, алкоголем и его суррогатами	<ul style="list-style-type: none"> • Применение УАК (для бригад, оснащенных УАК) – Натрия гидрокарбонат 5% – 100 мл в/венно капельно (для бригад АиР) 	
– при гиперкалиемии	<ul style="list-style-type: none"> • Применение УАК (для бригад, оснащенных УАК) – Кальция глюконат 2000 мг (20 мл) в/венно – Натрия гидрокарбонат 5% – 100 мл в/венно капельно (для бригад АиР) 	
– при гипермагниемии (в том числе на фоне терапии магния сульфатом) или отравлении антагонистами кальция, дротаверином	<ul style="list-style-type: none"> • Применение УАК (для бригад, оснащенных УАК) – Кальция глюконат 1000–2000 мг (10–20 мл) в/венно 	
– при гиповолемии (инфекционной дегидратации или острой кровопотере)	<ul style="list-style-type: none"> • Применение УАК (для бригад, оснащенных УАК) – Натрия хлорид+калия хлорид+кальция хлорида дигидрат+магния хлорида гексагидрат+натрия ацетата тригидрат+яблочная кислота 500 мл в/венно или Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно 	
– при гипокалиемии	<ul style="list-style-type: none"> • Применение УАК (для бригад, оснащенных УАК) – Калия и магния аспарагинат 250 мл в/венно капельно 	
– при диагностированном ОКС, ТЭЛА	<ul style="list-style-type: none"> • Применение УАК (для бригад, оснащенных УАК) 	

	– при проведении СЛР у беременных в третьем триместре	<ul style="list-style-type: none"> • Помещение валика под правую ягодицу или ручное смещение матки влево • Применение УАК (для бригад, оснащенных УАК) 	
	При общем охлаждении организма (гипотермии):	<ul style="list-style-type: none"> • Применение УАК (для бригад, оснащенных УАК) • Термометрия в наружном слуховом проходе <p>Сердечно-легочная реанимация проводится непрерывно до передачи пациента в стационаре!</p> <p>Прекращение СЛР возможно при ее неэффективности через 30 минут после согревания пациента при температуре тела > 32–35°C</p>	
	– при центральной температуре тела < 30°C – при стойкой фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса	<ul style="list-style-type: none"> – Лекарственные препараты не вводятся (в том числе Эпинефрин) • Дефибрилляция максимальной энергией или энергией, предустановленной на АНД, но не более трех последовательных разрядов 	
	– при центральной температуре тела > 30°C – при фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса	<ul style="list-style-type: none"> – Эпинефрин 1 мг (1 мл) в/венно каждые 6–10 минут • Дефибрилляция максимальной энергией или энергией, предустановленной на АНД – нет ограничений по проведению дефибрилляции 	
I46.0	Успешная сердечно-легочная реанимация (постреанимационный период)	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ • ЭКГ-мониторинг • Пульсоксиметрия • Продолжение ИВЛ/ВВЛ (ДО – 6–7 мл/кг, ЧД – 14–16 в 1 мин, FiO₂ – 50%) • Капнометрия-капнография (для бригад АиР). Целевые значения EtCO₂ – 35–45 мм рт.ст. – Диазепам 10–20 мг (2–4 мл) в/венно (при судорогах или десинхронизации с ИВЛ) • Холод на область сонных артерий и затылок (криопакеты) • Глюкометрия 	<p>1. Для фельдшерской бригады – вызов врачебной бригады оснащенной УАК или бригады АиР</p> <p>2. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках с приподнятым изголовьем</p> <p>3. Для бригад, оснащенных УАК, транспортировка на платформе УАК (в режиме готовности к использованию)</p>
	– при гиповолемии (инфекционной дегидратации или острой кровопотере)	См. подраздел данного раздела «Геморрагический шок (острая массивная кровопотеря), травматический шок» стр. 16 или «Острая дегидратация, уменьшение объема жидкости, гиповолемический шок» стр. 19	
	– при САД < 100 мм рт.ст.	– Норэпинефрин 0,5–5 мкг/кг/мин или Допамин 5–10 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорида 0,9% в/венно через шприцевой дозатор или капельно (см. «Приложения 35, 31»)	

T78.3	Аллергический отек верхних дыхательных путей	<ul style="list-style-type: none"> Устранение контакта с аллергеном, прекращение поступления аллергена в организм – Эпинефрин 0,01 мг/кг в/мышечно в передне-боковую поверхность бедра (разовая доза не более 0,5 мг (0,5 мл)) Пульсоксиметрия Ингаляция кислорода Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Преднизолон 90–120 мг (3–4 мл) или Дексаметазон 8–20 мг (2–5 мл) в/венно ЭКГ-мониторинг <p><u>При сохранении признаков обструкции верхних дыхательных путей (через 5 минут от предыдущего введения Эпинефрина):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Эпинефрин 0,01 мг/кг в/мышечно в передне-боковую поверхность бедра (разовая доза не более 0,5 мг (0,5 мл)) <p><u>При сохранении признаков обструкции верхних дыхательных путей:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Эпинефрин 1 мг (1 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 9 мл, от полученного раствора ввести 0,5 мл полученного раствора в/венно <p><u>При сохранении признаков обструкции верхних дыхательных путей:</u></p> <p>Применение надгортанного герметизирующего устройства противопоказано</p> <ul style="list-style-type: none"> Санация верхних дыхательных путей Интубация трахеи (см. «Приложение 4») Капнометрия-капнография (для бригад АиР). Целевые значения EtCO₂ – 35–45 мм рт.ст. <p><u>При невозможности интубации трахеи:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Коникотомия ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») Капнометрия-капнография (для бригад АиР). Целевые значения EtCO₂ – 35–45 мм рт.ст. 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при САД < 100 мм рт.ст.	См. подраздел данного раздела (Анафилактический шок) стр. 15	
T78.0, T78.2, T80.5 T88.6	Анафилактический шок	<ul style="list-style-type: none"> Устранение контакта с аллергеном, прекращение поступления аллергена в организм Придать положение с приподнятым ножным концом – Эпинефрин 0,01 мг/кг в/мышечно в передне-боковую поверхность бедра (разовая доза не более 0,5 мг (0,5 мл)) Пульсоксиметрия Ингаляция кислорода Катетеризация вены или внутрикостный доступ 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику

		<ul style="list-style-type: none"> ЭКГ-мониторинг ЭКГ(ЭКП) при подозрении на коронарную патологию (в комплексе диагностического поиска) 	
	– при сохранении САД < 80 мм рт.ст.	<ul style="list-style-type: none"> – Эпинефрин 0,01 мг/кг в/мышечно в передне-боковую поверхность бедра (разовая доза не более 0,5 мг (0,5 мл)) через 5 минут от предыдущего введения Эпинефрина – Натрия хлорид 0,9% – 1000 мл в/венно или Натрия хлорид+калия хлорид+кальция хлорида дигидрат+магния хлорида гексагидрат+натрия ацетата тригидрат+яблочная кислота 1000 мл в/венно – Преднизолон 90–120 мг (3–4 мл) или Дексаметазон 8–20 мг (2–5 мл) в/венно <p><u>При сохранении САД < 80 мм рт.ст.:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Эпинефрин 1 мг (1 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 9 мл, от полученного раствора ввести 0,5 мл полученного раствора в/венно <p><u>При сохранении САД < 80 мм рт.ст.:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Эпинефрин 0,1–1 мкг/кг/мин в/венно в разведении Натрия хлорид 0,9% – 250 мл (см. «Приложение 37») 	
	– при бронхоспазме	– Сальбутамол 2,5 мг (2,5 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 3 мл через небулайзер	
	– при кожных проявлениях и стабилизации САД	– Хлоропирамин 20–40 мг (1–2 мл) в/венно или Дифенгидрамин 10 мг (1 мл) в/венно	
	– при нарушении дыхания (ДН III–IV ст.) – при коме	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 4») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложения 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР). Целевые значения EtCO₂ – 35–45 мм рт.ст. 	
T79.4, T79.2, R58, O46.9, X59, E86, R57	Геморрагический шок (острая массивная кровопотеря), травматический шок	<p>Применять только теплые растворы!</p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Транексамовая кислота 1000 мг (20 мл) в/венно медленно • Пульсоксиметрия • ЭКГ-мониторинг • Согревание больного (применение металлизированного покрывала – серебристой стороной к пациенту или термоодеяло) 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в на «103» через 2 часа</p> <p>3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику</p>

	– при $SpO_2 < 90\%$	• Ингаляция кислорода	
	– при САД > 80 мм рт.ст.	– Натрия хлорид+калия хлорид+кальция хлорида дигидрат+магния хлорида гексагидрат+натрия ацетата тригидрат+яблочная кислота 500 мл в/венно капельно или Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно Не допускать повышение систолического давления выше 90 мм рт.ст. (для пациентов с ЧМТ целевой уровень систолического давления выше 100 мм рт.ст.)	
	– при САД < 80 мм рт.ст.	– Натрия хлорид+калия хлорид+кальция хлорида дигидрат+магния хлорида гексагидрат+натрия ацетата тригидрат+яблочная кислота 1000 мл в/венно струйно <u>При сохранении САД < 80 мм рт.ст. (для пациентов с тяжелой ЧМТ (шкала Глазго ≤ 8 баллов) при САД < 100 мм рт.ст.):</u> • Установка второго в/венного катетера одновременно: – Норэпинефрин 0,5–5 мкг/кг/мин в разведении Декстрозы 5% или Допамин 5–10 мкг/кг/мин (при брадикардии) в разведении Натрия хлорида 0,9% в/венно через шприцевой дозатор или капельно (см. «Приложения 35, 31») <u>При сохранении САД < 80 мм рт.ст.:</u> – ГЭК 6% – 500 мл в/венно капельно	
	– при коме или стойких нарушениях дыхания (ЧДД < 8 или > 32 в мин., признаках обструкции ВДП или $SpO_2 < 90\%$)	• Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 4») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР). Целевые значения $EtCO_2$ – 35–40 мм рт.ст. При травме головного мозга Кетамин не применяется!	
R57.2 A48.3	Септический шок, инфекционно-токсический шок	• Пульсоксиметрия • ЭКГ-мониторинг • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид+калия хлорид+кальция хлорида дигидрат+магния хлорида гексагидрат+натрия ацетата тригидрат+яблочная кислота или Натрия хлорид 0,9% – 500–1000 мл в/венно капельно со скоростью 10 мл/кг/час – Дексаметазон 8–12 мг (2–3 мл) или Преднизолон 90 мг (3 мл) в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику

		<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода <u>При сохранении САД < 80 мм рт.ст.:</u> – Норэпинефрин 0,5–5 мкг/кг/мин в разведении Декстрозы 5% или Допамин 5–10 мкг/кг/мин (при брадикардии) в разведении Натрия хлорида 0,9% в/венно через шприцевой дозатор или капельно (см. «Приложения 35, 31») 	
	– при нарушении дыхания	См. подраздел данного раздела «Дыхательная недостаточность» стр. 25	
	– при коме	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 4») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР). Целевые значения EtCO₂ – 35–45 мм рт.ст. 	
R57.8 T27	Ожоговый шок, термоингаляционная травма	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • ЭКГ-мониторинг • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Фентанил 0,05–0,1 мг (1–2 мл) в/венно и Диазепам 10 мг (2 мл) в/венно или Морфин 10 мг (1 мл) в/венно и Диазепам 10 мг (2 мл) в/венно или Кетамин 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно и Диазепам 10 мг (2 мл) в/венно – Натрия хлорид 0,9% – 250–1000 мл в/венно капельно (см. «Приложение 41» Инфузия растворов при ожоговом шоке) – Аскорбиновая кислота 500 мг (10 мл) в/венно • ЭКГ/ЭКП при подозрении на коронарную патологию (в комплексе диагностического поиска) <u>При сохранении САД < 90 мм рт.ст.:</u> – Норэпинефрин 0,5–5 мкг/кг/мин в разведении Декстрозы 5% или Допамин 5–10 мкг/кг/мин (при брадикардии) в разведении Натрия хлорида 0,9% в/венно через шприцевой дозатор или капельно (см. «Приложения 35, 31») 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при возбуждении по шкале RASS > 0 баллов	– Диазепам 10 мг (2 мл) в/венно	
	– при бронхоспазме	– Сальбутамол 2,5 мг (2,5 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 3 мл через небулайзер	

	<ul style="list-style-type: none"> – при ожогах III степени на лице и шее с признаками отека гортани – при нарушении дыхания (ДН III–IV ст.) или обструкции дыхательных путей – при уровне сознания ≤ 8 баллов по шкале комы ГЛАЗГО или стойком уровне седации по шкале RASS ≤ -3 	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 4») <p>Применение надгортанного герметизирующего устройства противопоказано при термоингаляционной травме</p> <ul style="list-style-type: none"> • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР). Целевые значения EtCO₂ – 35–40 мм рт.ст. <p><u>При невозможности интубации трахеи при термоингаляционной травме:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Коникотомия • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР). Целевые значения EtCO₂ – 35–40 мм рт.ст. 	
E86, R57.1	Дегидратация, уменьшение объема жидкости, гиповолемический шок	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • ЭКГ-мониторинг • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид+калия хлорид+кальция хлорида дигидрат+магния хлорида гексагидрат+натрия ацетата тригидрат+яблочная кислота 500–1000 мл в/венно капельно со скоростью 10 мл/кг/час <p><u>При сохранении САД < 80 мм рт.ст.:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Установка второго в/венного катетера <p>Одновременно с инфузией солевого раствора:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Норэпинефрин 0,5–5 мкг/кг/мин в разведении Декстрозы 5% в/венно через шприцевой дозатор или капельно (см. «Приложение 35») 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– развитие гиповолемии на фоне рвоты	– Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно со скоростью 10 мл/кг/час	
	– при коме	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 4») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР). Целевые значения EtCO₂ – 35–40 мм рт.ст. 	

R40	Кома (в том числе неустановленного генеза)	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Постановка воздуховода до выполнения интубации трахеи или применения надгортанного герметизирующего устройства • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • Глюкометрия • Термометрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 4») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР). Целевые значения EtCO₂ – 35–40 мм рт.ст. – Натрия хлорид+калия хлорид+кальция хлорида дигидрат+магния хлорида гексагидрат+натрия ацетата тригидрат+яблочная кислота 500 мл или Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно • ЭКГ(ЭКП) • ЭКГ-мониторинг 	1. Медицинская эвакуация в больницу. 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при САД < 90 мм рт.ст. или снижении более чем на 30 мм рт.ст. от привычного уровня	<ul style="list-style-type: none"> • Установка второго в/венного катетера Одновременно с инфузией солевого раствора: – Норэпинефрин 0,5–5 мкг/кг/мин в разведении Декстрозы 5% или Допамин 5–10 мкг/кг/мин (при брадикардии) в разведении Натрия хлорида 0,9% в/венно через шприцевой дозатор или капельно (см. «Приложения 35, 31») 	
	– при судорогах	– Диазепам 10 мг (2 мл) в/венно <u>При сохранении судорог:</u> – Диазепам 10–20 мг (2–4 мл) в/венно или Мидазолам 0,2 мг/кг болюсно, затем 0,02–0,1 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорида 0,9% до 20–50 мл через шприцевой дозатор (для бригад АиР) или Пропофол 2 мг/кг болюсно, затем 2–6 мг/кг/час (для бригад АиР) или Тиопентал натрия 3–5 мг/кг в/венно (для бригад АиР) <u>При сохранении судорог:</u> – Пипекурония бромид 4 мг в/венно (для бригад АиР)	

Т68	Общее охлаждение организма (гипотермия)	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • ЭКГ(ЭКП) • ЭКГ-мониторинг • Укрыть металлизированным покрывалом – серебристой стороной к больному • Термометрия в наружном слуховом проходе • Катетеризация вены или внутрикостный доступ • Глюкометрия <p>Применять только теплые растворы (37–42 °С) – Натрия хлорид 0,9% – 10 мл/кг в/венно болюсами</p>	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при $SpO_2 \leq 90\%$	• Ингаляция кислорода	
	– при судорогах	– Диазепам 10 мг (2 мл) в/венно	
	– при гипогликемии	– Декстроза 40% – 20 мл в/венно	
	– при уровне сознания ≤ 10 баллов по шкале комы ГЛАЗГО и/или при нарушении дыхания (ДН III–IV ст.)	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего (см. «Приложение 4») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР). Целевые значения $EtCO_2$ – 35–40 мм рт.ст. 	
	– при остановке кровообращения	См. подраздел данного раздела «Остановка сердца неуточненная – при общем охлаждении организма (гипотермии)» стр. 14	
Т67	Воздействие высоких температур (тепловой обморок, тепловые судороги)	<ul style="list-style-type: none"> • Горизонтальное положение пациента • Исключение препятствий для испарения с поверхности тела (освободить от одежды) • Термометрия в наружном слуховом проходе • Физические методы охлаждения (в том числе криопакеты) • Прохладное питье • Глюкометрия • Пульсоксиметрия • ЭКГ(ЭКП) при подозрении на наличие кардиальной патологии 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при температуре тела $\geq 39\text{ °C}$	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/мышечно или Парацетамол 500 мг внутрь или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/венно или в/мышечно Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/венно или в/мышечно	

	– при угнетении сознания и/или артериальной гипотензии (тепловое истощение, тепловой удар)	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • ЭКГ-мониторинг • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 250–500 мл в/венно капельно – Декстроза 5% – 250–500 мл в/венно капельно 	
	– при судорогах	<ul style="list-style-type: none"> – Диазепам 10 мг (2 мл) в/венно <p><u>При сохранении судорог:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Диазепам 10 мг (2 мл) в/венно или Тиопентал натрия 3–5 мг/кг в/венно (для бригад АиР) с последующей интубацией трахеи и переводом на ИВЛ – Магния сульфат 2500 мг (10 мл) в разведении Натрия хлорид 0,9% – 250 мл в/венно капельно 30 капель в минуту 	
	– при коме	<ul style="list-style-type: none"> • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 4») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР). Целевые значения EtCO₂ 35–45 мм рт.ст. 	
Т75.1	Утопление	<ul style="list-style-type: none"> • Иммобилизация воротниковой шиной • Санация дыхательных путей • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода или масочная вентиляция (включая НИВЛ/СРАР) с ПДКВ 7–10 см вод.ст.) • Термометрия в наружном слуховом проходе • Укрыть металлизированным покрывалом – серебристой стороной к больному • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <p>Применять только теплые растворы (37–42°C)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Натрия хлорид 0,9% – 250–500 мл в/венно капельно • Глюкометрия • ЭКГ-мониторинг • ЭКГ(ЭКП) при подозрении на наличие кардиальной патологии (после устранения асфиксии) 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при развитии отека легких	<ul style="list-style-type: none"> – Фуросемид 40–80 мг в/венно <p>Дополнительно см. подраздел данного раздела «Дыхательная недостаточность» стр. 25</p>	

	– при судорогах	– Диазепам 10 мг (2 мл) в/венно <u>При сохранении судорог:</u> – Диазепам 10–20 мг (2–4 мл) в/венно или Мидазолам 0,2 мг/кг болюсно, затем 0,02–0,1 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорида 0,9% – до 20–50 мл через шприцевой дозатор (для бригад АиР) или Пропофол 2 мг/кг болюсно, затем 2–6 мг/кг/час (для бригад АиР) с последующей интубацией трахеи и переводом на ИВЛ	
	– при коме	<ul style="list-style-type: none"> • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 4») • ИВЛ/ВВЛ (ДО 6–8 мл/кг идеальной массы тела, ПДКВ 7–10 см вод.ст.) • Капнометрия-капнография (для бригад АиР). Целевые значения EtCO₂ 35–45 мм рт.ст. 	
	– при гипотермии	См. подраздел данного раздела «Общее охлаждение организма (гипотермия)» стр. 20	
T75.0, T75.4	Поражение электрическим током (в т.ч. поражение молнией)	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ(ЭКП) • ЭКГ-мониторинг • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 250–500 мл в/венно капельно 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при судорогах	– Диазепам 10 мг (2 мл) в/венно <u>При сохранении судорог:</u> – Диазепам 10–20 мг (2–4 мл) в/венно или Мидазолам 0,2 мг/кг болюсно, затем 0,02–0,1 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорида 0,9% – до 20–50 мл через шприцевой дозатор (для бригад АиР) или Пропофол 2 мг/кг болюсно, затем 2–6 мг/кг/час (для бригад АиР) или Тиопентал натрия 3–5 мг/кг в/венно (для бригад АиР) с последующей интубацией трахеи и переводом на ИВЛ	
	– при коме	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 4») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР). Целевые значения EtCO₂ 35–45 мм рт.ст. 	

	– при ожогах или скелетной травме	См. раздел «Травматология» стр. 72–84	
	– при нарушении сердечного ритма и проводимости	См. раздел «Кардиология» стр. 42–46	
Т71	Странгуляционная асфиксия (повешение, удушение)	<ul style="list-style-type: none"> • Устранение причины асфиксии • Пульсоксиметрия • Иммобилизация воротниковой шиной • Ингаляция кислорода • ЭКГ-мониторинг • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <p>– Натрия хлорид 0,9% или Натрия хлорид+калия хлорид+кальция хлорида дигидрат+магния хлорида гексагидрат+натрия ацетата тригидрат+яблочная кислота 250–500 мл в/венно капельно</p> <p>– Преднизолон 120–150 мг (4–5 мл) или Дексаметазон 16–20 мг (4–5 мл) в/венно</p>	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа</p> <p>3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику</p>
	– при судорогах	<p>– Диазепам 10 мг (2 мл) в/венно</p> <p><u>При сохранении судорог:</u></p> <p>– Диазепам 10–20 мг (2–4 мл) в/венно или Мидазолам 0,2 мг/кг (0,02 мл/кг) болюсно, затем 0,02–0,1 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорида 0,9% – до 20–50 мл через шприцевой дозатор (для бригад АиР) или Пропофол 2 мг/кг болюсно, затем 2–6 мг/кг/час (для бригад АиР) с последующей интубацией трахеи и переводом на ИВЛ</p> <p><u>При сохранении судорог:</u></p> <p>– Пипекурония бромид 4 мг в/венно (для бригад АиР), затем</p> <ul style="list-style-type: none"> • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР). Целевые значения EtCO₂ 35–45 мм рт.ст. 	
	– при нарастающем отеке гортани	<p>Применение надгортанного герметизирующего устройства противопоказано</p> <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи (см. «Приложение 4») <p><u>При невозможности интубации трахеи:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Коникотомия • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР). Целевые значения EtCO₂ 35–45 мм рт.ст. 	

	– при коме (без признаков нарастающего отека гортани)	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи (см. «Приложение 4») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6 ») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР). Целевые значения EtCO₂ 35–45 мм рт.ст. 	
Т17	Инородное тело в дыхательных путях	<ul style="list-style-type: none"> • При сохраненном дыхании и сознании не препятствовать кашлю пациента • Пульсоксиметрия 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– локализовано выше голосовых связок	См. раздел «Оториноларингология» стр. 114	
	– локализовано ниже голосовых связок без асфиксии или ее угрозы	Попытки извлечения инородного тела на догоспитальном этапе не выполняются, показана экстренная медицинская эвакуация <ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Постоянная пульсоксиметрия • ЭКГ-мониторинг 	
	– локализовано ниже голосовых связок с асфиксией или ее угрозой	<ul style="list-style-type: none"> • Придать положение туловища с наклоном вперед и нанести 5 ударов ладонью в межлопаточную область <u>При отсутствии восстановления проходимости дыхательных путей:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Придать положение туловища с наклоном вперед и произвести 5 толчков одной или двумя руками в мезогастральную область под углом в направлении к грудной клетке (прием Геймлиха) <u>При отсутствии восстановления проходимости дыхательных путей:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Повторить две вышеуказанные манипуляции в аналогичном порядке <u>При отсутствии восстановления проходимости дыхательных путей:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Коникотомия • Ингаляция кислорода • ЭКГ-мониторинг • ЭКГ(ЭКП) при подозрении на наличие коронарной патологии (после устранения асфиксии) 	
	– при коме (после коникотомии)	<ul style="list-style-type: none"> • ИВЛ/ВВЛ с FiO₂ 1.0 • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Диазепам 10–20 мг (2–4 мл) в/венно (при десинхронизации с ИВЛ) 	

	<p>– при коме (после удаления инородного тела)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи (см. «Приложение 4») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР). Целевые значения EtCO₂ 32–40 мм рт.ст. • ЭКГ-мониторинг 	
	<p>– при судорогах (при сохраняющейся коме после восстановления проходимости верхних дыхательных путей)</p> <p>– Диазепам 10 мг (2 мл) в/венно <u>При сохранении судорог:</u> – Диазепам 10–20 мг (2–4 мл) в/венно или Мидазолам 0,2 мг/кг болюсно, затем 0,02–0,1 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорида 0,9% – до 20–50 мл через шприцевой дозатор (для бригад АиР) или Пропрофол 2 мг/кг болюсно, затем 2–6 мг/кг/час (для бригад АиР) <u>При сохранении судорог:</u> – Пипекурония бромид 4 мг в/венно (для бригад АиР)</p>	
J96 J81 J80	<p>Дыхательная недостаточность:</p> <p>– гипоксемическая (острый респираторный дистресс синдром (некардиогенный отек легких), острая сердечная недостаточность)</p> <p>– вентиляционная (ХОБЛ, бронхиальная астма) II–IV ст.</p>	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка в пронационной позиции или латеропозиции</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа</p> <p>3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику</p>
	<p>– при SpO₂ ≤ 90 %</p> <ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ • ЭКГ(ЭКП) при подозрении на наличие кардиальной патологии • ЭКГ-мониторинг <p>• Ингаляция кислорода</p> <p>• Повторная пульсоксиметрия</p> <p><u>При сохранении SpO₂ ≤ 90% на фоне ингаляции кислорода максимальным потоком</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Масочная вентиляция (НИВЛ/СРАР) с ПДКВ 5–10 см вод.ст. (НИВЛ/СРАР противопоказаны при пневмотораксе, инородном теле дыхательных путей, слабости дыхательных мышц, поражениях дыхательного центра, поражениях периферических нервов, частоте дыхания > 35 или < 10 в мин, артериальной гипотонии (САД < 90 мм рт.ст.), нарушении сознания) • Капнометрия-капнография (для бригад АиР). Целевые значения EtCO₂ 35–45 мм рт.ст. 	

	– при $SpO_2 \leq 80\%$ на фоне масочной вентиляции (НИВЛ/СРАР) или при противопоказаниях к НИВЛ/СРАР	<ul style="list-style-type: none"> • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 4») • ИВЛ/ВВЛ (ДО 6–8 мл/кг идеальной массы тела, ПДКВ 5–10 см вод. ст.) • Капнометрия-капнография (для бригад АиР). Целевые значения $EtCO_2$ 35–45 мм рт.ст. 	
	– при САД < 90 мм рт.ст.	– Норэпинефрин 0,5–5 мкг/кг/мин в разведении Декстрозы 5% или Допамин 5–10 мкг/кг/мин (при брадикардии) в разведении Натрия хлорида 0,9% в/венно через шприцевой дозатор или капельно (см. «Приложения 35, 31»)	
	– при остром респираторном дистресс-синдроме (некардиогенный отек легких)	<u>Дополнительно:</u> – Дексаметазон 20 мг (5 мл) в/венно	
G93.6	Отек головного мозга (всегда является осложнением, объем медицинской помощи оказывается в дополнение к основному заболеванию)	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ • ЭКГ(ЭКП) • ЭКГ-мониторинг • Глюкометрия • Термометрия • Ингаляция кислорода • Возвышенное положение головного конца тела 30–45° • Стабилизация положения головы по средней линии – Натрия хлорид+калия хлорид+кальция хлорида дигидрат+магния хлорида гексагидрат+натрия ацетата тригидрат+яблочная кислота 500 мл или Натрия хлорид 0,9%–500 мл в/венно капельно • Холод на область затылка (кроме ишемического отека головного мозга) 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка с возвышенным положением головного конца тела 30–45° 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при температуре тела $\geq 37,5^\circ\text{C}$	• Физические методы охлаждения	
	– при рвоте	– Метоклопрамид 10 мг (2 мл) в/венно	
	– при возбуждении	– Диазепам 10 (2 мл) мг в/венно <u>При повторных эпизодах возбуждения:</u> – Фентанил 0,01–0,03 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорида 0,9% – до 20–50 мл через шприцевой дозатор или Мидазолам 0,25–1,0 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорида 0,9% – до 20–50 мл через шприцевой дозатор (для бригад АиР) или Пропофол 5–100 мкг/кг/мин (для бригад АиР)	

– при судорогах	<p>– Диазепам 10 мг (2 мл) в/венно <u>При сохранении судорог:</u> – Диазепам 10–20 мг (2–4 мл) в/венно или Мидазолам 0,2 мг/кг болюсно, затем 0,02–0,1 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорида 0,9% – до 20–50 мл через шприцевой дозатор (для бригад АиР) или Пропофол 2 мг/кг болюсно, затем 2–6 мг/кг/час (для бригад АиР) или Тиопентал натрия 3–5 мг/кг в/венно (кроме ишемического отека головного мозга) (для бригад АиР) с последующей интубацией трахеи и переводом на ИВЛ (см. «Приложение 4»)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР). Целевые значения EtCO₂ 30–34 мм рт.ст. 	
– при уровне сознания ≤ 8 баллов по шкале комы ГЛАЗГО или стойком уровне седации по шкале RASS ≤ –3	<ul style="list-style-type: none"> • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 4») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР). Целевые значения EtCO₂ 35–45 мм рт.ст. <p><u>При развитии дислокационного синдрома:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ИВЛ/ВВЛ (ДО 7–9 мл/кг идеальной массы тела, ЧДД 20 в минуту) • Капнометрия-капнография (для бригад АиР). Целевые значения EtCO₂ 30–34 мм рт.ст. 	
– при САД < 90 мм рт.ст. или при снижении более чем 20% от привычного	– Норэпинефрин 0,5–5 мкг/кг/мин в разведении Декстрозы 5% или Допамин 5–10 мкг/кг/мин (при брадикардии) в разведении Натрия хлорида 0,9% в/венно через шприцевой дозатор или капельно (см. «Приложения 35, 31»)	
– при САД ≥ 200 мм рт.ст.	– Урапидил 12,5 мг (2,5 мл) в/венно медленно не допуская снижения САД более чем на 10% от исходного уровня	

Раздел 2. ТЕРАПИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
C00–C97	Злокачественные новообразования	• Оценка боли по шкале (см. «Приложение 13»)	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при боли < 4 баллов	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/венно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или Трамадол 100 мг (2 мл) в/мышечно или в/венно	
	– при боли 4–6 баллов	– Трамадол 100 мг (2 мл) в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг (2 мл) в/мышечно или в/венно и Парацетамол 500–1000 мг внутрь	
	– при боли ≥ 7 баллов	• При невозможности провести обезболивание самостоятельно (медицинской сестрой поликлиники, хосписа, родственниками) обезболивание проводится бригадой СМП наркотическим средством больного , полученного им по рецепту поликлиники. • При отсутствии у больного на момент вызова бригады СМП наркотического средства, назначенного поликлиникой, или ранее не назначенного и неэффективности назначенной терапии проводится обезболивание наркотическим средством бригады СМП: – Морфин 5–10 мг (0,5–1 мл) в/венно или в/мышечно	
	– при рвоте	– Метоклопрамид 10 мг (2 мл) в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при кровотечении	– Транексамовая кислота 1000 мг (20 мл) в/венно или Этамзилат 500 мг (2 мл) в/венно или в/мышечно. • Асептическая повязка при наружном кровотечении	
	– при САД < 90 мм рт.ст., шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Гиповолемический шок) стр. 19	
D66 D67 D68.0	Наследственный дефицит фактора VIII (Гемофилия А) Наследственный дефицит фактора IX (Гемофилия В) Болезнь Виллебранда	При ургентных кровотечениях: субарахноидальных и внутричерепных кровоизлияниях, кровоизлияниях в спинной мозг, кровотечений из ЖКТ, гематом в области шеи – вводить препарат имеющийся у пациентов (при наличии документации о назначении препарата): – Фактор свертывания крови – 15–30 МЕ/кг в/венно струйно Препарат вводить только внутривенно (другие способы введения препарата недопустимы!). Попытка венопункции однократная, повторная попытка недопустима!	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках при ургентных кровотечениях. 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику; при кровотечениях легкой степени – рекомендовать обратиться в гематологический центр

	– при кровотечении	– Транексамовая кислота 750 мг (15 мл) в/венно	
	– при носовом кровотечении	<u>Дополнительно:</u> • Передняя тампонада носовых ходов (баллон/тампон интраназальный или марлевая турунда)	
	– при почечном кровотечении (гематурии)	Транексамовая кислота при почечном кровотечении противопоказана! – Преднизолон 60–90 мг (2–3 мл) в/венно – Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно	
	– при наличии раны	Дополнительно см. раздел «Травматология» (Открытые раны) стр. 79	
	– при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Геморрагический шок) стр. 16	
E10 E11 E14	Гипогликемическое состояние (содержание глюкозы < 3,9 ммоль/л)	<ul style="list-style-type: none"> Глюкометрия ЭКГ (ЭКП) Пульсоксиметрия – Декстроза 40% – 40–100 мл в/венно струйно • Повторная глюкометрия	1. Медицинская эвакуация в больницу при отсутствии эффекта от терапии (отсутствие ясного сознания после проведенной терапии) 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику и рекомендовать прием легко усвояемых углеводов 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
E10.0 E11.0 E14.0 E15	Гипогликемическая кома	<ul style="list-style-type: none"> Санация верхних дыхательных путей Установка воздуховода Пульсоксиметрия Глюкометрия Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Декстроза 40% – 40–100 мл в/венно струйно, вводить до восстановления сознания – Декстроза 10% – 500 мл в/венно капельно 30–40 капель в минуту • ЭКГ (ЭКП) • Повторная глюкометрия	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	• Ингаляция кислорода $FiO_2 1.0$	
	– при сохранении уровня сознания < 8 баллов по шкале комы ГЛАЗГО после терапии	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Кома, в том числе неустановленного генеза) стр. 19	

E10.1 E11.1 E14.1	Диабетический кетоацидоз (гипергликемическое состояние – прекома)	<ul style="list-style-type: none"> Глюкометрия Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Калия хлорид + кальция хлорид + магния хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид + яблочная кислота 500 мл или Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно 60 капель в минуту ЭКГ (ЭКП) Пульсоксиметрия Повторная глюкометрия 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	• Ингаляция кислорода	
E10.0 E11.0 E14.0	Диабетические гипергликемические комы	<ul style="list-style-type: none"> Глюкометрия Пульсоксиметрия – Калия хлорид + кальция хлорид + магния хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид + яблочная кислота – 1000 мл или Натрия хлорид 0,9% – 1000 мл в/венно в течение первого часа, в дальнейшем 500 мл в час 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН
	– при уровне сознания < 8 баллов по шкале комы ГЛАЗГО после терапии	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Кома, в том числе неустановленного генеза) стр. 19	
	– при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Гиповолемический шок) стр. 19	
E05	Тиреотоксический криз	<ul style="list-style-type: none"> Термометрия ЭКГ (ЭКП) Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Дексаметазон 8 мг (2 мл) или Преднизолон 60 мг (2 мл) в/венно – Декстроза 5% – 500 мл в/венно капельно 20 капель в минуту 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при ЧСС > 100 в минуту	– Метопролол 12,5–25 мг или Пропранолол 10–40 мг внутрь	
	– при температуре тела $\geq 38^\circ\text{C}$	<ul style="list-style-type: none"> Физические методы охлаждения – Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/мышечно 	
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	• Ингаляция кислорода	
E27	Надпочечниковый криз (Аддисонов)	<ul style="list-style-type: none"> Глюкометрия ЭКГ (ЭКП) Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Преднизолон 90–120 мг (3–4 мл) в/венно 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику

		– Гидрокортизона гемисукцинат лиофилизированный или Гидрокортизона натрия сукцинат водорастворимый 100 мг в/венно (для бригад АиР) или Преднизолон 90 мг (3 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 30 капель в минуту	
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	• Ингаляция кислорода	
N17	Почечная недостаточность (острая). Острый гломерулонефрит, быстро прогрессирующий гломерулонефрит	• ЭКГ(ЭКП)	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при САД > 160 мм рт.ст.	– Моксонидин 0,2 мг внутрь	
	– при брадикардии и при признаках гиперкалиемии	– Кальция глюконат до 8000 мг (80 мл) в/венно болюсно	
	– при ЧСС < 30 в минуту на фоне проводимой терапии	• Временная эндокардиальная или чреспищеводная электрокардиостимуляция (для бригад АиР)	1. Вызов бригады АиР 2. Медицинская эвакуация в больницу 3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 4. При повторном отказе – актив в поликлинику
	– при отеке легких без артериальной гипотонии	• Придать положение с высоко поднятым изголовьем • Ингаляция кислорода при $SpO_2 \leq 90\%$ • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Фуросемид 120–200 мг (12–20 мл) в/венно – Изосорбида динитрат 10 мг (10 мл) или Нитроглицерин 10 мг (10 мл) в разведении Декстрозы 5% – 250 мл в/венно капельно 5–10 мг/час (см. «Приложение 39»)	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках с приподнятым головным концом 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу: – при некупированном приступе – актив на «103» через 2 часа – при купированном приступе – актив в ОНМПВиДН 3. При повторном отказе – актив в поликлинику
	– при отеке легких с САД < 90 мм рт.ст. или снижении более чем на 30 мм рт.ст. от привычного уровня	• Ингаляция кислорода при $SpO_2 \leq 90\%$ • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Допамин 5–10 мкг/кг/*мин в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно или через шприцевой дозатор (см. «Приложение 31»)	

	– при достижении АД 105–110/60 мм рт.ст.	– Фуросемид 60–100 мг (6–10 мл) в/венно	
	– при ДН III–IV ст.	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Дыхательная недостаточность) стр. 25	
E10.2, E11.2, E14.2, N00	Хроническая болезнь почек (диабетическая нефропатия, нефротический синдром)		1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при САД > 160 мм рт.ст.	– Моксонидин 0,2 мг внутрь	
	– при $SpO_2 \leq 90\%$	• Ингаляция кислорода	
	– при брадикардии и при признаках гиперкалиемии	– Кальция глюконат до 8000 мг (80 мл) в/венно болюсно	
	– при отеке легких	См. подраздел данного раздела «Почечная недостаточность (острая)» стр. 33	
	– при ЧСС < 30 в минуту на фоне проводимой терапии	• Временная эндокардиальная или чреспищеводная электрокардиостимуляция (для бригад АиР)	1. Вызов бригад АиР 2. Медицинская эвакуация в больницу 3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 4. При повторном отказе – актив в поликлинику
Z99.2	Зависимость от почечного диализа		1. Доставка на гемодиализ
	– при отсутствии жалоб	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	
	– при САД > 160 мм рт.ст.	– Моксонидин 0,2 мг внутрь	
	– при брадикардии	• ЭКГ(ЭКП) – Кальция глюконат до 8000 мг (80 мл) в/венно болюсно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при ЧСС < 30 в минуту на фоне проводимой терапии	• Временная эндокардиальная или чреспищеводная электрокардиостимуляция (для бригад АиР)	
N18	Наличие трансплантированной почки	• Термометрия • ЭКГ(ЭКП)	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при САД > 160 мм рт.ст.	– Моксонидин 0,2 мг внутрь	

	– при температуре тела > 37,5°C	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/мышечно или в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при отеке легких	См. подраздел данного раздела «Почечная недостаточность (острая)» стр. 33	
T78.3 L50	Ангионевротический отек Крапивница:	<ul style="list-style-type: none"> • Прекращение контакта с аллергеном • Пульсоксиметрия • ЭКГ (ЭКП) при подозрении на наличие кардиальной патологии 	1. Медицинская эвакуация в больницу при отсутствии эффекта от терапии при генерализованной форме
	– локализованная	– Хлоропирамин 20–40 мг (1–2 мл) в/венно или в/мышечно	2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– генерализованная	– Преднизолон 60–90 мг (2–3 мл) в/мышечно или в/венно	3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при $SpO_2 \leq 90\%$	• Ингаляция кислорода $FiO_2 0.5$	
	– при снижении САД на 30% от привычных цифр АД	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Анафилактический шок) стр. 15	
	– при признаках отека верхних дыхательных путей	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Аллергический отек верхних дыхательных путей) стр. 14	
	– при бронхоспазме	– Эпинефрин 0,5 мг (0,5 мл) в/мышечно Дополнительно см. подраздел данного раздела Бронхиальная астма стр. 37	
M02– M19	Болезни костно-мышечной системы и соединительных тканей (артрозы, артриты и т.д.)		1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при боли	– Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/мышечно	
K25.7, K25.9 K26.7, K26.9	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, без осложнений		1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при боли	– Дротаверин 40 мг (2 мл) в/мышечно или Атропин 1 мг (1 мл) подкожно	
	– при рвоте или икоте	– Метоклопрамид 10 мг (2 мл) в/мышечно	
K74	Цирроз печени		1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при рвоте	– Метоклопрамид 10 мг (2 мл) в/мышечно	

	– при напряженном асците	– Фуросемид 40 мг (4 мл) в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода	См. раздел «Хирургия» стр. 90	
	– при олигоанурии	См. подраздел данного раздела (Хроническая болезнь почек) стр. 34	
	– при острой печеночной энцефалопатии и желтухе	См. раздел «Инфекционные заболевания» (Вирусный гепатит) стр. 70	
	– при коме	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 19	
J13–18	Пневмония (внебольничная, госпитальная)	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • ЭКГ(ЭКП) 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	• Ингаляция кислорода	
	– при температуре тела $\geq 38,5^\circ C$ и/или плевральной боли	– Парацетамол 500–1000 мг внутрь или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/венно	
	– при интоксикационном синдроме	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Калия хлорид + кальция хлорид + магния хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид + яблочная кислота 500 мл или Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл в/венно капельно 20–40 капель в минуту в/венно 	
	– при отеке легких (остром респираторном дистресс-синдроме) или дыхательной недостаточности II–IV ст.	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Дыхательная недостаточность) стр. 25	
	– при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Инфекционно-токсический шок) стр. 17	
J44	Хроническая обструктивная болезнь легких	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • ЭКГ(ЭКП) 	1. Медицинская эвакуация в больницу при отсутствии эффекта от проведенной терапии и сохранении $SpO_2 \leq 90\%$

		<p>– Ипратропия бромид + фенотерол 2 мл (40 капель) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 3 мл через небулайзер или Сальбутамол 2,5 мг (2,5 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 3 мл через небулайзер</p> <p>– Будесонид через 5 мин после ингаляции бронхолитика добавить в небулайзер в дозе 0,5–1 мг (1–2 мл)</p> <p>Максимальная суммарная доза:</p> <p>– Ипратропия бромид+фенотерол при дробном введении – 4 мл (80 капель), Сальбутамола – 10 мг (10 мл)</p> <p><u>При недостаточном эффекте от ингаляции:</u></p> <p>Преднизолон 90 мг (3 мл) в/венно или Дексаметазон 8 мг (2 мл) в/венно</p>	<p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику</p> <p>3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1</p>
	– при сохранении ДН II–IV ст.	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Дыхательная недостаточность) стр. 25	
J45	Бронхиальная астма	<ul style="list-style-type: none"> Пульсоксиметрия ЭКГ(ЭКП) 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу при отсутствии эффекта от проведенной терапии, на фоне отмены системных глюкокортикостероидов при длительном их приеме</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику</p> <p>3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1</p>
	– при $SpO_2 > 90\%$ (ДН I–II ст.)	<p>– Сальбутамол 2,5 мг (2,5 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 3 мл через небулайзер и/или Ипратропия бромид + фенотерол 2 мл (40 капель) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 3 мл через небулайзер</p> <p>– Будесонид через 5 мин после ингаляции бронхолитика добавить в небулайзер в дозе 0,5–1 мг (1–2 мл)</p> <p>Максимальная суммарная доза</p> <p>– Ипратропия бромид+фенотерол при дробном введении – 4 мл (80 капель), Сальбутамола – 10 мг (10 мл)</p> <p><u>При недостаточном эффекте от ингаляции:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Катетеризация вены или внутрикостный доступ <p>– Преднизолон 90 мг (3 мл) в/венно или Дексаметазон 8 мг (2 мл) в/венно</p>	
	– при $SpO_2 < 90\%$ (ДН III ст.)	<ul style="list-style-type: none"> Ингаляция кислорода <p>– Сальбутамол 2,5 мг (2,5 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 3 мл через небулайзер и/или Ипратропия бромид + фенотерол 2 мл (40 капель) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 3 мл через небулайзер</p> <p>– Будесонид через 5 мин после ингаляции бронхолитика добавить в небулайзер в дозе 0,5–1 мг (1–2 мл)</p>	

		<p><u>При недостаточном эффекте от ингаляции:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Калия хлорид + кальция хлорид + магния хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид + яблочная кислота 500 мл или Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно – Преднизолон 90 мг (3 мл) в/венно или Дексаметазон 8 мг (2 мл) в/венно – Магния сульфат 25% – 8 мл разведении Натрия хлорида 0,9% до 20 мл введение в течение 20 минут 	
J46	Жизнеугрожающая астма (Астматический статус) или ДН III–IV ст.	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Дыхательная недостаточность) стр. 25	
D50–D64	Анемия	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • ЭКГ(ЭКП) 	<p>1. Медицинская эвакуация при снижении концентрации гемоглобина ≤ 70 г/л и/или при признаках анемической гипоксии</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику</p>
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода 	

Раздел 3. КАРДИОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
I50.1	Острая левожелудочковая недостаточность (сердечная астма, отек легких)	<ul style="list-style-type: none"> • Придать положение с высоко поднятым изголовьем • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • ЭКГ(ЭКП) • 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 в больницу: – при некупированном приступе – актив на «103» через 2 часа – при купированном приступе – актив в ОНМПВиДН 3. При повторном отказе – актив в поликлинику
	– при САД > 90 мм рт.ст.	– Изосорбида динитрат 10 мг (2 мл) или Нитроглицерин 10 мг (2 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно со скоростью 8–80 капель в минуту (см. «Приложение 39») – Фуросемид 40–80 мг (4–8 мл) в/венно болюсом (при наличии клинических проявлений застойной сердечной недостаточности)	
	– при САД < 90 мм рт.ст.	– Норэпинефрин 0,5–5 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорида 0,9% в/венно капельно или через шприцевой дозатор (см. «Приложение 35»)	
	– при психомоторном возбуждении	– Морфин до 10 мг (до 1 мл) в/венно, дробно в минимальной эффективной дозе	
	– при нарушении ритма и проводимости	См. подраздел данного раздела стр. 42–46	
	– при дыхательной недостаточности SpO ₂ < 90%, ЧДД > 25 в минуту	См. раздел Анестезиология и реаниматология (Дыхательная недостаточность) стр. 25	
I20.8 I25.1 I25.2 I25.3 I25.6	Стабильная ИБС. Стабильная стенокардия	• ЭКГ(ЭКП)	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при отсутствии клинических проявлений	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	
	– при ангинозном приступе	См. подраздел данного раздела «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST» стр. 48	
I50.9	Хроническая сердечная недостаточность	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ(ЭКП) • Оценка по шкале ШОКС (см. «Приложение 16») 	1. Медицинская эвакуация при: – оценке по шкале ШОКС ≥ 7 баллов, – ЧСС > 130 уд/мин после терапии

	– при наличии клинических проявлений	– Фуросемид 40–80 мг (4–8 мл) в/венно болюсом	2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при синусовой тахикардии > 110 в минуту	– Метопролол 12,5–25 мг (12,5–25 мл) в/венно	3. Рекомендовать обратиться в поликлинику при отсутствии критериев, указанных в п. 1
	– при фибрилляции – трепетании предсердий > 110 в минуту	См. подраздел данного раздела «Фибрилляция – трепетание предсердий неуточненной давности» стр. 44	
	– при гипотонии (САД < 90 мм рт.ст.)	См. подраздел данного раздела «Кардиогенный шок» стр. 47	
	– при SpO ₂ < 90% и/или развитии сердечной астмы, отека легких	См. подраздел данного раздела «Острая левожелудочковая недостаточность» стр. 40	
I10–I15.2	Гипертоническая болезнь (вне криза)	• ЭКГ(ЭКП)	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при повышении САД не более чем на 20 мм рт.ст. от привычного	• Не требует антигипертензивной терапии на этапе оказания скорой медицинской помощи	
	– при повышении САД более чем на 20 мм рт.ст. от привычного	– Моксонидин 0,2 мг внутрь (при отсутствии признаков застойной ХСН) или Каптоприл 12,5–25 мг внутрь Внимание: максимальная суточная доза моксонидина 0,6 мг, разделенная на два приема	
	Гипертонический криз	• ЭКГ(ЭКП) Снижение АД выполнять постепенно: – Моксонидин 0,2–0,4 мг внутрь (при отсутствии признаков застойной ХСН) или Каптоприл 12,5–25 мг внутрь Внимание: максимальная суточная доза моксонидина 0,6 мг, разделенная на два приема <u>При отсутствии эффекта (снижение уровня АД менее чем на 15–25% от исходной величины):</u> – Урапидил 25 мг (5 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 10 мл, в течение 5 минут в/венно вводится половина полученного раствора (12,5 мг (2,5 мл) препарата) или Эналаприлат 1,25 мг (1 мл) в/венно Если достигнуто снижение АД на 15–25% от исходной величины, то введение Урапидила прекращается, не допускать резкого снижения АД! Если через 5–7 минут после введения препарата не отмечается снижения АД на 15–25% от исходной величины, то вводится вторая половина раствора	1. Медицинская эвакуация в больницу: – при отсутствии эффекта от терапии, – при феохромоцитоме, – при головной боли и наличии в анамнезе аневризмы сосудов головного мозга. 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1

	– при тахикардии ≥ 100 ударов в минуту	– Метопролол 12,5–25 (12,5–25 мл) мг в/венно или Пропранолол 10–40 мг внутрь или Верапамил 5–10 мг (2–4 мл) в/венно (только при противопоказаниях к применению бета-адреноблокаторов)	
	– при хронической почечной недостаточности	– Моксонидин 0,2 мг внутрь Противопоказаны: ингибиторы АПФ и диуретики	
	– связанный с отменой Клонидина	– Клонидин 0,1 мг (1 мл) в/венно	
	– при психомоторном возбуждении	– Дроперидол 5 мг (1 мл) в/венно	
	– у беременных и родильниц	См. раздел «Акушерство и гинекология» стр. 102	
	Гипертонический криз:		
	– с энцефалопатией	См. раздел «Неврология» стр. 51	
	– с острой левожелудочковой недостаточностью (сердечная астма, отек легких)	См. подраздел данного раздела «Острая левожелудочковая недостаточность» стр. 40	
	– с расслаивающей аневризмой аорты	См. подраздел данного раздела (Расслаивающая аневризма аорты) стр. 49	
I47.1	Синусовая тахикардия	• ЭКГ(ЭКП)	1. Медицинская эвакуация при ЧСС > 130 ударов в минуту после терапии 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при ЧСС 90–100 в минуту	• Не требует пульсурежающей терапии на этапе оказания скорой медицинской помощи	
	– при ЧСС > 100 в минуту	– Метопролол 12,5–25 мг (12,5–25 мл) в/венно или Пропранолол 10–40 мг внутрь или Верапамил 5–10 мг (2–4 мл) в/венно (только при противопоказаниях к применению бета-адреноблокаторов)	
I49.4	Экстрасистолия (в том числе желудочковая, частая и парная)	• ЭКГ(ЭКП) • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
I47.1	Пароксизмы эктопической тахикардии QRS $< 0,12$ секунд (тахикардии с узким комплексом) – при стабильной гемодинамике без признаков СН	• ЭКГ-мониторинг • Вагусные приемы <u>При отсутствии эффекта:</u> – Трифосаденин 1–2 мл в/венно болюсом быстро, предварительно без разведения	1. Медицинская эвакуация в больницу при отсутствии эффекта от проведенной терапии

		<p><u>При отсутствии эффекта:</u></p> <p>– Метопролол 12,5–25 мг в/венно (12,5–25 мл) или Верапамил 5–10 мг (2–4 мл) в/венно или Эсмолол 0,5 мг/кг/мин (0,05 мл/кг/мин) за 1 минуту, затем 0,05 мг/кг/мин (0,005 мл/кг/мин) за 4 минуты в/венно (для бригад АиР)</p>	<p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику</p> <p>3. Рекомендовать обратиться в поликлинику при купировании приступа</p>
	– при явлениях ХСН	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Амиодарон 300–450 мг (6–9 мл) в разведении Декстрозы 5% – 250 мл в/венно капельно 	
I47.1 I47.2	<p>Пароксизмы эктопической тахикардии QRS < 0,12 сек (тахикардии с узким комплексом)</p> <p>– при нестабильной гемодинамике, острой сердечной недостаточности, острой ишемии миокарда, синкопальном состоянии</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ-мониторинг • Катетеризация вены или внутрикостный доступ • <u>Премедикация для ЭИТ:</u> <ul style="list-style-type: none"> – Диазепам 10 мг в/венно (2 мл) или Мидазолам 5 мг (1 мл) в/венно (для бригад АиР) – Кетамин 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно или Пропофол 2,0–2,5 мг/кг (0,2–0,25 мл/кг) массы тела, по 40 мг (4 мл) каждые 10 секунд до эффекта (для бригад АиР) • Электроимпульсная терапия разрядом 50 Дж <p><u>При отсутствии эффекта:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Электроимпульсная терапия разрядом 200 Дж (провести не более 5 разрядов) 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу:</p> <ul style="list-style-type: none"> – при некупированном приступе – актив на «103» через 2 часа – при купированном при бригаде приступе – актив в ОНМПВиДН <p>3. При повторном отказе – актив в поликлинику</p>
	<p>Пароксизмы эктопической тахикардии QRS > 0,12 сек (тахикардии с широким комплексом)</p> <p>– при стабильной гемодинамике без признаков СН</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ-мониторинг • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Амиодарон 150–300 мг (3–6 мл) в разведении Декстрозы 5 % до 20 мл в/венно струйно <p><u>При стойком пароксизме или рецидивировании эпизодов тахикардии с широкими комплексами без ОКС:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Лидокаин 100 мг (5 мл) в/венно <p><u>При стойком пароксизме или рецидивировании эпизодов тахикардии с широкими комплексами на фоне ОКС:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Метопролол 12,5–25 мг (12,5–25 мл) в/венно или Эсмолол 0,5 мг/кг/мин (0,05 мл/кг/мин) за 1 минуту, затем 0,05 мг/кг/мин (0,005 мл/кг/мин) за 4 минуты в/венно (для бригад АиР) 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу при неэффективности проведенной терапии</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику</p> <p>3. Рекомендовать обратиться в поликлинику при купировании приступа</p>
	– при нестабильной гемодинамике, острой сердечной	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ-мониторинг • Катетеризация вены или внутрикостный доступ 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках</p>

	недостаточности, острой ишемии миокарда, синкопальном состоянии	<ul style="list-style-type: none"> – Амиодарон 150 мг (3 мл) в разведении Декстрозы 5 % – 250 мл в/венно капельно (инфузия проводится фоном до купирования пароксизма) • Премедикация для ЭИТ: <ul style="list-style-type: none"> – Диазепам 10 мг (2 мл) в/венно или Мидазолам 5 мг (1 мл) в/венно (для бригад АиР) – Кетамин 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно или Пропофол 2,0–2,5 мг/кг (0,2–0,25 мл/кг) массы тела, по 40 мг (4 мл) каждые 10 секунд до эффекта (для бригад АиР) • Электроимпульсная терапия разрядом 50 Дж, при неэффективности увеличить мощность заряда до 200 Дж (провести не более 5 разрядов) <u>При повторных эпизодах желудочковой тахикардии или неэффективности Электроимпульсной терапии:</u> • Временная кардиостимуляция (для бригад АиР) 	<p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу:</p> <ul style="list-style-type: none"> – при некупированном приступе – актив на «103» через 2 часа – при купированном при бригаде приступе – актив в ОНМПВиДН <p>3. При повторном отказе – актив в поликлинику</p>
148	Фибрилляция – трепетание предсердий:	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ(ЭКП) • ЭКГ-мониторинг 	
	Пароксизм давностью менее 48 часов, в том числе впервые возникший	<p>При приеме антикоагулянтных препаратов – Гепарин не вводить!</p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Гепарин натрия 5000 ME (1 мл) в/венно или Эноксапарин натрия 1 мг/кг подкожно 	<p>1. Рекомендовать обратиться в поликлинику (при восстановлении синусового ритма или малосимптомном пароксизме и стабильной гемодинамике у пациентов получающих антикоагулянтную терапию)</p> <p>2. Медицинская эвакуация в больницу в клинических ситуациях, не указанных в п. 1</p> <p>3. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику</p>
	– при отсутствии сердечной недостаточности, QRS < 0,12 секунд	<ul style="list-style-type: none"> – Пропафенон 1,5–2 мг/кг (0,4–0,6 мл/кг) в/венно капельно или через шприцевой дозатор в разведении Декстрозы 5% в течении 10 минут или Прокаинамид 500–1000 мг (5–10 мл) в/венно капельно или через шприцевой дозатор в разведении 0,9% Натрия хлорида в течение 20 минут 	
	– при наличии противопоказаний к применению пропафенона или прокаинамида	<ul style="list-style-type: none"> – Амиодарон 5 мг/кг (max – 450 мг (9 мл)) в/венно в разведении раствора Декстрозы 5% – 250 мл в/венно капельно <p>Ожидание эффекта не более 20 минут</p>	
	Фибрилляция – трепетание предсердий давностью более 48 часов или неуточненной давности:		
	– без клинических проявлений	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу при впервые выявленном пароксизме</p> <p>2. Рекомендовать обратиться в поликлинику при наличии пароксизма в анамнезе</p>

	– при неосложненной тахисистолии без гипотонии и признаков застойной сердечной недостаточности	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Метопролол 12,5–25 мг внутрь или 5–15 мг в/венно (5–15 мл) или Эсмолол 0,5 мг/кг/мин (0,05 мл/кг/мин) за 1 минуту, затем 0,05 мг/кг/мин (0,005 мл/кг/мин) за 4 минуты в/венно (для бригад АиР) или Пропранолол 10–20 мг внутрь или Верапамил 5 мг (2 мл) в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу при частоте желудочковых сокращений ≥ 130 ударов в минуту после проведенной терапии 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при неосложненной тахисистолии на фоне застойной сердечной недостаточности без гипотонии	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Амиодарон 300–450 мг (6–9 мл) в разведении Декстрозы 5% – 20 мл в/венно капельно с помощью шприцевого насоса в течение 20 минут 	
	– при тахисистолии, осложнившейся гипотонией, острой левожелудочковой недостаточностью или затяжным ангинозным приступом (независимо от давности возникновения нарушения ритма)	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Гепарин натрия 5000 ME (1 мл) в/венно или Эноксапарин натрия 1 мг/кг подкожно • <u>Премедикация для ЭИТ:</u> – Мидазолам 5 мг (1 мл) (для бригад АиР) или Диазепам 10 мг (2 мл) в/венно – Кетамин 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно или Пропофол 2,0–2,5 мг/кг (0,2–0,25 мл/кг) массы тела, по 40 мг (4 мл) каждые 10 секунд до эффекта (для бригад АиР) • Электроимпульсная терапия разрядом 100 Дж, при неэффективности увеличить мощность заряда до 200 Дж (провести не более 5 разрядов) <u>Дополнительно при отеке легких:</u> см. подраздел данного раздела «Острая левожелудочковая недостаточность» стр. 40 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках с приподнятым головным концом 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу: <ul style="list-style-type: none"> – при некупированном приступе – актив на «103» через 2 часа – при купированном приступе – актив в ОНМПВиДН 3. При повторном отказе – актив в поликлинику
I44.1 I44.2 I45.5	Брадиаритмии и нарушения проводимости	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ(ЭКП) • Пульсоксиметрия • Отменить препараты урежающие ритм 	
	– при ЧСС > 40 в минуту, стабильной гемодинамике и отсутствии приступов МЭС и его эквивалентов	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи 	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при ЧСС < 40 в минуту, стабильной гемодинамике и отсутствии приступов МЭС и его эквивалентов	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ-мониторинг – Атропин 0,5–1 мг (0,5–1 мл) в/венно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при $SpO_2 \leq 90\%$	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода 	

	<p>– при ЧСС < 40 в минуту и нестабильной гемодинамике, рецидивирующих приступах МЭС, дисфункции синусового узла, предсердно-желудочковых и внутрижелудочковых блокадах</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ-мониторинг • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 250 мл в/венно капельно – Атропин 0,5–1 мг (0,5–1 мл) в/венно – Допамин 5–7 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно или через шприцевой дозатор (см. «Приложение 31») <u>При отсутствии эффекта и рецидивирующих МЭС у больных без ИБС:</u> – Аминофиллин 240 мг (10 мл) в/венно медленно • Временная кардиостимуляция (для бригад АиР) <u>При недостаточном эффекте или невозможности ВЭКС:</u> – Эпинефрин 0,5 мг (0,5 мл) в/венно или 1–4 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно (18–20 капель в минуту) 	<p>1.1. Для общепрофильных бригад: – при стабилизации гемодинамики – медицинская эвакуация в больницу, – при отсутствии эффекта от терапии – вызов бригады АиР</p> <p>1.2. Для бригад АиР – медицинская эвакуация. Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ОНМПВиДН</p>
I21.9 I22.9	<p>Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ(ЭКП) в течение 10 минут от начала осмотра (дополнительно V_7-V_9 и $V_{3R}-V_{4R}$ – при ОИМпST задней и нижней стенки ЛЖ, для диагностики распространения инфаркта на правый желудочек и базальные отделы левого желудочка) • ЭКГ-мониторинг • Пульсоксиметрия • Глюкометрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ 	<p>1. Экстренная медицинская эвакуация в больницу (не тратить время на сбор вещей и документов). Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа</p> <p>3. При повторном отказе – актив в поликлинику</p> <p>4. Вызов бригады АиР при брадиаритмии с кардиогенным шоком, требующей проведения временной электрокардиостимуляции</p>
	– при $SpO_2 \leq 90\%$	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода 	
	– при ангинозной боли	– Морфин до 10 мг (до 1 мл) в/венно, медленно, дробно в минимально эффективной дозе	
	– при психомоторном возбуждении, в т.ч при сохраняющемся болевом синдроме	– Диазепам 5–10 мг (1–2 мл) в/венно	
	– при САД > 150 мм рт.ст., при отсутствии тахикардии и/или признаков инфаркта правого желудочка	– Изосорбида динитрат 10 мг (10 мл) или Нитроглицерин 10 мг (10 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно со скоростью 8–80 капель в минуту (см. «Приложение 39»)	

– при тахикардии с САД > 150 мм рт.ст., отсутствии признаков острой сердечной недостаточности и/или инфаркта правого желудочка	– Метопролол 12,5–25 мг внутрь или 5–15 мг (5–15 мл) в/венно или Эсмолол 0,5 мг/кг/мин (0,05 мл/кг/мин) за 1 минуту, затем 0,05 мг/кг/мин (0,005 мл/кг/мин) за 4 минуты в/венно (для бригад АиР)	
– при тахикардии с нарушением гемодинамики	<ul style="list-style-type: none"> • Премедикация для ЭИТ – Диазепам 10 мг (2 мл) в/венно или Мидазолам 5 мг (1 мл) в/венно (для бригад АиР) – Кетамин 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно или Пропофол 2,0–2,5 мг/кг (0,2–0,25 мл/кг) массы тела, по 40 мг (4 мл) каждые 10 секунд до эффекта (для бригад АиР) • Электроимпульсная терапия (выбор мощности заряда в зависимости от вида аритмии, см. подраздел данного раздела (Тахикардии) стр. 44–46) 	
– при брадикардии без нарушений гемодинамики и ЧСС > 40 в минуту	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	
– при брадикардии без нарушений гемодинамики и ЧСС < 40 в минуту	– Атропин 0,5–1 мг (0,5–1 мл) в/венно	
– при брадикардии с нарушениями гемодинамики	– Атропин 0,5–1 мг (0,5–1 мл) в/венно <u>При отсутствии эффекта от атропина и невозможности применения временной кардиостимуляции:</u> – Допамин 5–15 мкг/кг/мин мг в разведении Натрия хлорида 0,9% в/венно капельно или через шприцевой дозатор (см. «Приложение 31») • Временная кардиостимуляция для бригад АиР	
– при невозможности медицинской эвакуации больного в больницу в течении 90 минут (от момента установки диагноза) и давностью боли менее 12 часов)	– Ацетилсалициловая кислота 250 мг разжевать – Клопидогрел 300 мг внутрь (пациентам старше 75 лет – 75 мг) При приеме антикоагулянтных препаратов – Гепарин не вводить! – Гепарин натрия 5000 МЕ (1 мл) в/венно или Эноксапарин натрия 1 мг/кг подкожно • Тромболитическая терапия: – Тенектеплаза 30–50 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% – 6–10 мл или Рекомбинантный белок, содержащий аминокислотную последовательность стафилокиназы 15 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% – 15 мл в/венно болюсно	

	– при отеке легких	См. подраздел данного раздела «Острая левожелудочковая недостаточность» стр. 40	
R57.0	Кардиогенный шок:	<ul style="list-style-type: none"> Пульсоксиметрия Катетеризация вены или внутрикостный доступ 	1. Медицинская эвакуация в больницу/ стационары из сети «шок-центр». Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в поликлинику
	– при $SpO_2 \leq 90\%$	<ul style="list-style-type: none"> Ингаляция кислорода 	
	истинный	– Норэпинефрин 0,5–5 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорида 0,9% в/венно капельно или через шприцевой дозатор (см. «Приложение 35») <u>При невозможности использовать Норэпинефрин:</u> – Допамин 5–15 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорида 0,9% в/венно капельно или через шприцевой дозатор (см. «Приложение 31»)	
	гиповолемический (в том числе при распространении на правый желудочек, рефлекторной реакции на болевой приступ, сопутствующей абсолютной гиповолемии)	– Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно в течение 5 минут <u>При отсутствии эффекта:</u> – Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно в течение 5 минут <u>При отсутствии эффекта:</u> – Норэпинефрин 0,5–5 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорида 0,9% в/венно капельно или через шприцевой дозатор или Допамин 5–7 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорида 0,9% в/венно капельно или через шприцевой дозатор или Добутамин 5–7,5 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорида 0,9% в/венно капельно или через шприцевой дозатор (для бригад АиР) (см. «Приложения 35, 31, 33»)	
	аритмический (тахикардиогенный, брадикардиогенный)	См. подраздел данного раздела (Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST (осложненный – нарушения сердечного ритма) стр. 46	
I20.0 I21.9 I22.9	Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST	<ul style="list-style-type: none"> ЭКГ(ЭКП) ЭКГ-мониторинг Пульсоксиметрия – Ацетилсалициловая кислота 250 мг разжевать 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при $SpO_2 \leq 90\%$	<ul style="list-style-type: none"> Ингаляция кислорода 	
	– при ангинозной боли	– Нитроглицерин 0,4 мг спрей или Изосорбид динитрат 1,25 мг спрей 1–2 дозы распылить в полости рта	

		<p><u>При отсутствии эффекта:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Метопролол 5–15 мг (5–15 мл) в/венно (при САД > 150 мм рт.ст., сохраняющейся ишемии, тахикардии и отсутствии признаков ОЧН) – Изосорбида динитрат 10 мг (10 мл) или Нитроглицерин 10 мг (10 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно со скоростью 8–80 капель в минуту (поддержание гипотонии с САД на уровне 100 мм рт.ст.) (см. «Приложение 39») <p><u>При неэффективности нитратов и метопролола:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Морфин до 10 мг (до 1 мл) в/венно дробно в минимально эффективной дозе – Гепарин натрия 5000 МЕ (1 мл) в/венно или Эноксапарин натрия 1 мг/кг подкожно (при невозможности в течении 90 минут медицинской эвакуации больного в больницу и давностью боли менее 3 часов) <p>Противопоказано введение Гепарина при анемии, высоком риске развития и диагностированном кровотечении!</p>	
	– при отеке легких	– Фуросемид 40–80 мг (4–8 мл) в/венно См. подраздел данного раздела (Острая левожелудочковая недостаточность) стр. 40	
	– при нарушениях гемодинамики или аритмиях	См. подраздел данного раздела (Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST) стр. 46	
I26.9	Тромбоэмболия легочной артерии	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ(ЭКП) • ЭКГ-мониторинг • Мониторинг АД 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в поликлинику
	– при $SpO_2 \leq 90\%$	<p>– Гепарин натрия 5000 МЕ (1 мл) в/венно или Эноксапарин натрия 1 мг/кг подкожно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода <p><u>При неэффективности (при $SpO_2 < 80\%$, или нарушении сознания, или при ЧД > 35 или < 10 в минуту:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки (см. «Приложение 4») • ИВЛ/ВВЛ (ДО 6–8 мл/кг идеальной массы тела, ПДКВ 5–10 см вод.ст.) • Капнометрия-капнография (для бригад АиР) 	
	– при шоке	См. подраздел данного раздела «Кардиогенный шок» стр. 47	

I71.0	Расслаивающая аневризма аорты	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ(ЭКП) • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно – Изосорбида динитрат 10 мг (10 мл) или Нитроглицерин 10 мг (10 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно со скоростью 8–80 капель в минуту (см. «Приложение 52») или Азаметония бромид 0,2–0,5 мл (для бригад АиР) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 20 мл в/венно медленно для поддержания медикаментозной гипотонии с САД на уровне не выше 100 мм рт.ст.) 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН
	– при боли	– Морфин до 10 мг (1 мл) в/венно, дробно в минимально эффективной дозе или Фентанил 0,05–0,1 мг (1–2 мл) в/венно	
	– при возбуждении	– Диазепам 10 мг (1 мл) в/венно	
	– при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Геморрагический шок) стр. 16	

Раздел 4. НЕВРОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
E51	Острая энцефалопатия Гайе-Вернике	– Тиамин 250 мг (5 мл) в/венно в разведении Натрия хлорида 0,9% – 10 мл в/венно – Пиридоксин 250 мг (5 мл) в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при отеке головного мозга	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Отек головного мозга) стр. 26	
G00–G08	Воспалительные болезни центральной нервной системы: менингит, энцефалит, энцефаломиелит, миелит, тромбоз венных синусов, внутричерепной и внутрипозвоночный абсцесс, острый инфекционный полиневрит	<ul style="list-style-type: none"> Пульсоксиметрия Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 250 мл в/венно капельно Эхо – ЭС (для экстренных консультативных неврологических бригад) Люмбальная пункция в условиях медицинской организации (только после Эхо–ЭС) 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	• Ингаляция кислорода	
	– при головной боли и/или повышении температуры тела $\geq 38^\circ\text{C}$	– Парацетамол 500 мг внутрь или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или в/венно	
	– при менингите	См. раздел «Инфекционные заболевания» стр. 68–69	
	– при судорогах	См. подраздел данного раздела (Эпилепсия) стр. 52	
	– при коме	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Кома, в том числе неустановленного генеза) стр. 19	
	– при отеке головного мозга	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Отек головного мозга) стр. 26	
	– при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Инфекционно-токсический шок) стр. 17	

G21 G24	Вторичный паркинсонизм (другие формы вторичного паркинсонизма, вызванного лекарственными средствами и др.) Дистония	<ul style="list-style-type: none"> Отмена нейролептических препаратов – Диазепам 5–10 мг (1–2 мл) в/венно – Бипериден 5 мг (1 мл) в/мышечно или в/венно (для специализированных психиатрических бригад) 	1. Медицинская эвакуация в больницу: – при отсутствии эффекта от терапии – при осложненном течении 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
G21.0	Злокачественный нейролептический синдром	<ul style="list-style-type: none"> Отмена нейролептических препаратов Пульсоксиметрия Ингаляция кислорода при $SpO_2 \leq 93\%$ ЭКГ-мониторинг Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорида 0,9% – 500 мл в/венно капельно – Декстроза 5% – 500 мл в/венно капельно 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в поликлинику
	– при температуре тела $> 38^\circ\text{C}$	<ul style="list-style-type: none"> Физические методы охлаждения – Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/венно 	
	– при выраженной мышечной ригидности и тяжелой кататонии	<ul style="list-style-type: none"> – Диазепам 5–10 мг (1–2 мл) в/венно – Бипериден 5 мг (1 мл) в/венно (для специализированных психиатрических бригад) 	
	– при психомоторном возбуждении	– Диазепам 5–10 мг (1–2 мл) в/венно или Мидазолам 5 мг (1 мл) в/венно (для бригад АиР) или Пропрофол 2 мг/кг в/венно (для бригад АиР)	
	– при нарушении дыхания (ДН III–IVст.)	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Дыхательная недостаточность) стр. 25	
G35	Рассеянный склероз	Этиотропная терапия на этапе скорой медицинской помощи не проводится	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при судорогах	См. подраздел данного раздела (Эпилепсия) стр. 52	1. Медицинская эвакуация в больницу при обострении любой формы заболевания. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику

	– при нарушении дыхания (ДН III–IVст.)	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Дыхательная недостаточность) стр. 25	
G40 R56.8	Эпилепсия Другие и неуточненные судороги	<ul style="list-style-type: none"> Глюкометрия ЭКГ(ЭКП) 	1. Медицинская эвакуация в больницу: – при диагнозе R56.8 – при впервые возникшем припадке – при беременности – из общественных мест (при отсутствии восстановления ясного сознания, наличие дезориентации пациента). 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– судороги купировались до приезда бригады СМП	Противосудорожная терапия вне припадка на этапе оказания скорой медицинской помощи не проводится	
	– при судорогах	Противопоказано помещать между зубами какой-либо предмет, фиксировать конечности – Вальпроевая кислота 500–1000 мг (5–10 мл) в/венно и/или Диазепам 10–20 мг (2–4 мл) в/венно каждые 10 минут (Максимальная суммарная доза 40 мг (8 мл)) • Пульсоксиметрия	
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	• Ингаляция кислорода	
	– при брадикардии < 50 в мин.	– Атропин 0,5–1 мг (0,5–1 мл) в/венно	
	– при температуре тела > 38°C	• Физические методы охлаждения – Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/венно	
	– при резкой головной боли после приступа	– Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно	
	– при гипогликемии (содержание глюкозы < 5,0 ммоль/л)	– Тиамин 100 мг (2 мл) в/венно в разведении Натрия хлорида 0,9% – 10 мл в/венно – Декстроза 40% – 20–50 мл в/венно	
	– при судорогах у беременных	– Диазепам 10 мг (2 мл) в/венно – Магния сульфат 4000 мг (16 мл) в/венно медленно (в течение 10–15 минут), затем 1000 мг (4 мл) со скоростью 4 мл/ч через шприцевой дозатор	
	– при серии судорожных припадков	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Вальпроевая кислота 500–1000 мг (5–10 мл) в/венно и/или Диазепам 10 мг (2 мл) в/венно каждые 10 минут (Максимальная суммарная доза 40 мг (8 мл)) – Магния сульфат 2500 мг (10 мл) в/венно	
	– при травмах	См. раздел «Травматология» стр. 72–84	

G41	Эпилептический статус	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Установка воздуховода • Пульсоксиметрия • Глюкометрия • ЭКГ(ЭКП) вне судорог • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <p>– Вальпроевая кислота 1500–2000 мг (15–20 мл) в/венно и/или Диазепам 10–20 мг (2–4 мл) в/венно</p> <p><u>При сохранении судорог через 10 минут повторно:</u></p> <p>– Вальпроевая кислота 1500–2000 мг (15–20 мл) в/венно и/или Диазепам 10–20 мг (2–4 мл) в/венно</p> <p><u>При сохранении судорог:</u></p> <p><u>Перед интубацией:</u></p> <p>– Атропин 0,5–1 мг (0,5–1 мл) в/венно (по показаниям)</p> <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):</p> <p>– Фентанил 0,05–0,1 мг (1–2 мл) в/венно</p> <p>– Тиопентал натрия 400–600 мг в/венно (для бригад АиР)</p> <p><u>При необходимости дополнительно:</u></p> <p>– Суксаметония хлорид 1–1,5 мг/кг или Пипекурония бромид 4 мг в/венно (для бригад АиР)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 4») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР) 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на бригаду АиР через 2 часа или общепрофильную врачебную бригаду</p> <p>3. При повторном отказе – актив в поликлинику</p>
	– при гипогликемии (содержание глюкозы < 3,9 ммоль/л)	<p>– Тиамин 100 мг (2 мл) в/венно в разведении Натрия хлорида 0,9%–10 мл в/венно медленно</p> <p>– Декстроза 40% – 20–50 мл в/венно</p>	
	– при отеке головного мозга – при коме – при нарушении дыхания (ДН III–IVст.)	<p>См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Отек головного мозга) стр. 26</p> <p>(Кома, в том числе неустовленного генеза) стр. 19</p> <p>(Дыхательная недостаточность) стр. 25</p>	

G43 G44.2 G44.8 R51	Мигрень Головная боль напряжения Другой уточненный синдром головной боли Головная боль	– Ацетилсалициловая кислота 500–1000 мг внутрь или Парацетамол 500–1000 мг внутрь или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/венно или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу: – при головной боли, сопровождающейся изменением сознания; – сопровождающаяся лихорадкой и менингеальными симптомами; – с нарастающей общемозговой симптоматикой; – с нарастающей очаговой неврологической симптоматикой; – при интенсивной внезапно возникшей головной боли 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1. (беременным – актив в ЖК)
	– при тошноте и/или рвоте	– Метоклопрамид 10 мг (2 мл) в/венно	
	– у беременных и родильниц	– Парацетамол 500–1000 мг внутрь	
I63, I64 I60, I61 G45 G45.0	Мигренозный статус (боль продолжается более 72 часов)	<ul style="list-style-type: none"> Пульсоксиметрия Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Кеторолак 30 мг (1 мл) в/венно <u>При отсутствии эффекта:</u> – Вальпроевая кислота 500–1000 (5–10 мл) мг в/венно 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику, беременным и родильницам – актив в ОНМПВиДН
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	• Ингаляция кислорода	
	– при наличии ауры	– Магния сульфат 2500 мг (10 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно	
	– при отказе от медицинской эвакуации	– Дексаметазон 12 мг (3 мл) в/венно	
	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга. Инфаркт мозга. Субарахноидальное кровоизлияние	<ul style="list-style-type: none"> Пульсоксиметрия ЭКГ (ЭКП) Глюкометрия Термометрия Оценка неврологического дефицита по шкале LAMS (см. «Приложение 19») 	
			1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН (инсульт, инфаркт мозга, субарахноидальное, внутримозговое)

нетравматического происхождения. Внутримозговое кровоизлияние (геморрагический инсульт) Транзиторная ишемическая атака. Синдром вертебробазилярной артериальной системы (транзиторная ишемическая атака в вертебробазилярной системе)	<ul style="list-style-type: none"> Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Этилметилгидроксипиридина сукцинат 250 мг (5 мл) в/венно и Магния сульфат 2500 мг (10 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 30–60 капель в минуту или Инозин + никотинамид + рибофлавин + янтарная кислота 10 мл в разведении Натрия хлорида 0,9% – 400 мл в/венно капельно до 60 капель в минуту • Эхо–ЭС (для экстренных консультативных неврологических бригад) 	<p>кровоизлияние), – актив в поликлинику (ТИА, ВБН)</p> <p>3. При повторном отказе – актив в поликлинику (инсульт, инфаркт мозга, субарахноидальное, внутримозговое кровоизлияние)</p>
– при $SpO_2 \leq 93\%$	• Ингаляция кислорода	
– при САД > 200 мм рт.ст. (инсульт, инфаркт мозга) – при САД > 180 мм рт.ст. (субарахноидальное, внутримозговое кровоизлияние)	– Урапидил 12,5–25 мг (2,5–5 мл) в/венно медленно Снижение САД не более 15% от исходного уровня	
– при САД < 100 мм рт.ст.	– Натрия хлорида 0,9% – 250–500 мл и/или Гидроксиэтилкрахмал 6% – 250–500 мл в/венно капельно <u>При отсутствии эффекта:</u> – Норэпинефрин 0,5–5 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно или через шприцевой дозатор или Допамин 5–15 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно или через шприцевой дозатор (при брадикардии) (см. «Приложения 35, 31»)	
– при тахикардии ≥ 100 в минуту	– Пропранолол 10–20 мг или Метопролол 12,5–25 мг (при отсутствии противопоказаний) внутрь	
– при рвоте	– Метоклопрамид 10 мг (2 мл) в/венно	
– при головной боли	– Кеторолак 30 мг (1 мл) в/венно	
– при психомоторном возбуждении	– Диазепам 10 мг (2 мл) в/венно	
– при температуре тела > 38°C	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/венно • Холод на затылочную область головы	

	– при гипогликемии < 3,7 ммоль/л	– Декстроза 40% – 20–40 мл в/венно	
	– при гипергликемии > 10 ммоль/л	– Натрия хлорид 0,9% – 250 мл в/венно капельно	
	– при судорогах	См. подраздел данного раздела (Эпилепсия) стр. 52	
	– при отеке головного мозга	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Отек головного мозга) стр. 26	
	– при коме – при нарушении дыхания (ДН III–IV ст.)	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Кома, в том числе неустоановленного генеза) стр. 19 (Дыхательная недостаточность) стр. 25	
G50–59 M54 R52.9	Болезни периферической нервной системы и межпозвонковых дисков	• Оценка боли по шкале (см. «Приложение 13»)	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	Дорсалгия		
	– при боли	– Кеторолак 30 мг (1 мл) или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/венно <u>При отсутствии эффекта:</u> – Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно	
	– при хронической болевом синдроме, длящемся более 3 месяцев, пациентам > 60 лет	– Парацетамол 500 мг внутрь или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/венно или в/мышечно <u>При отсутствии эффекта:</u> – Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно Не рекомендуется назначать наркотические анальгетики пациентам > 60 лет с хроническим болевым синдромом не онкологического происхождения!	1. Медицинская эвакуация в больницу при сохранении после терапии болевого синдрома боли ≥ 7 баллов при не диагностированной ранее причины боли 2. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при боли у беременных и родильниц	– Парацетамол 500 мг внутрь	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику; беременным и родильницам – актив в ОНМПВиДН
	– при нарушении функций тазовых органов, возникновении парезов, нарушений чувствительности	– Этилметилгидроксипиридина сукцинат 250 мг (5 мл) в/венно – Пиридоксин 250 мг (5 мл) в/венно	

G61.0 G61.8 G61.9	Синдром Гийена-Барре Другие воспалительные полиневропатии Воспалительная полиневропатия неуточненная	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • ЭКГ(ЭКП) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорида 0,9, % – 250 мл в/венно капельно или Декстроза 5% – 250 мл в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	• Ингаляция кислорода	
	– при корешковой боли	– Кеторолак 30 мг (1 мл) или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/венно или в/мышечно	
	– при САД < 90 мм рт.ст., шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Инфекционно-токсический шок) стр. 18	
	– при нарушении дыхания (ДН III–IVст.)	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Дыхательная недостаточность) стр. 25	
G70	Миастенический криз	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 250 мл в/венно капельно – Галантамин 2,5–5 мг (1–2 мл) в/венно • Пульсоксиметрия 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	• Ингаляция кислорода	
	– при нарушении дыхания (ДН III–IVст.)	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Дыхательная недостаточность) стр. 25	
	– передозировка АХЭС (холинергический криз)	См. раздел «Токсикология» стр. 126	
G95	Другие болезни спинного мозга (острый инфаркт спинного мозга, сосудистая миелопатия, сдавление спинного мозга неуточненное)	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Этилметилгидроксипиридина сукцинат 250 мг (5 мл) в/венно и Магния сульфат 2500 мг (10 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 30–60 капель в минуту	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в поликлинику
I67.4	Острая гипертензивная энцефалопатия	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • ЭКГ(ЭКП) • Глюкометрия 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику

		<ul style="list-style-type: none"> • Термометрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <p>– Урапидил 25 мг (5 мл раствора) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 10 мл, в течение 5 минут в/венно вводится половина полученного раствора 12,5 мг (2,5 мл) препарата или Эналаприлат 1,25 мг (1 мл) в/венно</p> <p>Если достигнуто снижение АД на 15–25% от исходной величины, то введение Урапидила прекращается, не допускать резкого снижения АД!</p> <p>Если через 5–7 минут после введения препарата не отмечается снижения АД на 15–25% от исходной величины, то вводится вторая половина раствора.</p> <p>– Магния сульфат 2500–5000 мг (10–20 мл) в/венно</p>	
	– при тахикардии ≥ 100 ударов в минуту	– Метопролол 12,5–25 мг или Пропранолол 10–20 мг (при отсутствии противопоказаний) внутрь	
	– при хронической почечной недостаточности	– Моксонидин 0,2 мг внутрь Противопоказаны: ингибиторы АПФ и диуретики	
	– связанная с отменой Клонидина	– Клонидин 0,1 мг (1 мл) в/венно	
	– при рвоте	<ul style="list-style-type: none"> • Санация ротоглотки • Придать устойчивое положение на боку <p>– Метоклопрамид 10 мг (2 мл) в/венно</p>	
	– при беременности	См. раздел «Акушерство и гинекология» стр. 102	
	– при судорогах	См. подраздел данного раздела (Эпилепсия) стр. 52	
	– при отеке головного мозга	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Отек головного мозга) стр. 25 (Кома, в том числе неустовленного генеза) стр. 19 (Дыхательная недостаточность) стр. 25	
	– при коме		
	– при нарушении дыхания (ДН III–IV ст.)		
G30–31 I67–69	Когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при возбуждении или депрессии		1. Консультация психиатра для принятия тактических решений

R55	Обморок (синкопе)	<ul style="list-style-type: none"> • Придать горизонтальное положение тела • ЭКГ(ЭКП) • Глюкометрия • Пульсоксиметрия • При выявленной соматической патологии см. соответствующий раздел «Алгоритмов» 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода 	

Раздел 5. ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
A00	Холера	• Оценка степени дегидратации (см. «Приложение 28»)	1. Медицинская эвакуация в больницу независимо от степени обезвоживания. Транспортировка на носилках при III–IV степени обезвоживания. Забор материала от больного для лабораторного исследования проводит врач экстренной консультативной инфекционной выездной бригады СМП при наличии естественных выделений
	– при обезвоживании: I степени	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл в/венно капельно	
	II степени	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400–800 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500–1000 мл в/венно капельно	
	III–IV степени	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400–800 мл в/венно струйно, затем 800–1200 мл в/венно капельно или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500–1000 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	
A20 B04	Чума	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл или Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация в больницу независимо от формы болезни. Транспортировка в транспортировочном изолирующем боксе (для экстренной консультативной инфекционной выездной бригады)
	Оспа обезьян	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/венно или Парацетамол 500 мг внутрь	
	– при температуре тела > 38°C	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Дыхательная недостаточность) стр. 25	
	– при ДН III–IV ст.	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Инфекционно-токсический шок) стр. 17	
A90– A99	– при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Инфекционно-токсический шок) стр. 17	1. Медицинская эвакуация в больницу независимо от степени тяжести. Транспортировка в транспортировочном изолирующем боксе (для экстренной
	Вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, а также вирусные геморрагические лихорадки	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400–800 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500–1000 мл или Натрия хлорид 0,9% – 500–1000 мл в/венно капельно	

	– при температуре тела > 38°C	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/венно или Парацетамол 500 мг внутрь	консультативной инфекционной выездной бригады)
	– при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Инфекционно-токсический шок) стр. 17	
A80	Полиомиелит, вызванный диким вирусом	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу независимо от степени тяжести. Транспортировка на носилках
A36	Дифтерия	• ЭКГ(ЭКП)	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при температуре тела > 38°C – при локализованных формах	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/венно или Парацетамол 500 мг внутрь	
	– при токсических формах	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Преднизолон 90–120 мг (3–4 мл) в/венно или Дексаметазон 8–16 мг (2–4 мл) в/венно – Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН
	– при стенозе гортани III–IV ст.	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Странгуляционная асфиксия, при нарастающем отеке гортани) стр. 23	
	– при нарушениях сердечного ритма и проводимости	См. раздел «Кардиология» стр. 44–46	
B54	Малярия		1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН
	– при температуре тела > 38°C	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/венно или в/мышечно или Парацетамол 500 мг внутрь	
	– при судорогах	– Диазепам 10–20 мг в/венно Дополнительно см. раздел «Неврология» (Эпилепсия) стр. 52	
	– при отеке головного мозга – при коме – при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Отек головного мозга, кома) стр. 26, (Инфекционно-токсический шок) стр. 17	

J02 J03	Острый тонзиллит, фарингит, тонзиллофарингит		1. Медицинская эвакуация в больницу: – беременных – при тяжелом или осложненном течении – лиц из организованных закрытых коллективов – при лихорадке ≥ 5 суток подряд и/или при отсутствии эффекта от проводимой амбулаторной терапии 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при температуре тела $> 38^{\circ}\text{C}$ и/или боли в горле	– Парацетамол 500 мг внутрь или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/венно или в/мышечно или Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/венно или в/мышечно	
	– при тяжелом течении (при $\text{SpO}_2 < 95\%$, ЧДД ≥ 24 в минуту и нарушении сознания)	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 250–500 мл в/венно – Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл в/венно капельно 20 капель в минуту 	
J00– J06 (кроме J05) J11 J20– J21 B34.0 B34.2	Острая респираторная вирусная инфекция Грипп	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Оценка по шкале NEWS (см. «Приложение 30») 	1. Медицинская эвакуация в больницу: – при тяжелом или осложненном течении – при лихорадке ≥ 5 суток подряд и/или при отсутствии эффекта от проводимой амбулаторно терапии – из организованных закрытых коллективов, – беременных и родильниц при среднетяжелом течении – при среднетяжелом течении гриппа у пациентов в возрасте ≥ 65 лет с декомпенсацией хронических заболеваний, с онкологическими и иммунодефицитными заболеваниями 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при температуре тела $> 38^{\circ}\text{C}$	– Парацетамол 500 мг внутрь или Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/венно или в/мышечно При гриппе Метамизол натрия и ацетилсалициловая кислота противопоказаны!	
	– при судорогах	– Диазепам 10–20 мг (2–4 мл) в/венно Дополнительно см. раздел «Неврология» (Эпилепсия) стр. 52	
	– при тяжелом течении (наличии любого проявления): при нарушении сознания, ЧДД ≥ 24 в минуту, $\text{SpO}_2 \leq 93\%$, при кровохаркании	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл в/венно капельно 20–40 капель в минуту 	
	– при ДН III–IV ст.	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Дыхательная недостаточность) стр. 25	

	– при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Инфекционно-токсический шок) стр. 17	
U07.1	Новая коронавирусная инфекция (COVID-19)	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Оценка по шкале NEWS (см. «Приложение 30») 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу:</p> <ul style="list-style-type: none"> – при температуре тела $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ≥ 3 суток подряд и отсутствии эффекта от проводимой амбулаторной терапии; – при $\text{SpO}_2 \leq 93\%$, – при оценке по шкале NEWS ≥ 5 баллов; – при КТ-картине поражения легких (КТ 2–4) при наличии данных КТ исследования у пациентов, не имеющих факторов риска*; – при КТ-картине поражения легких (КТ 1–4) при наличии данных КТ исследования у пациентов, имеющих факторы риска* (пациенты старше 65 лет; беременные; пациенты с хроническими заболеваниями бронхо-легочной, сердечно-сосудистой, эндокринной системы, системными заболеваниями соединительной ткани, хронической болезнью почек, онкологическими заболеваниями, иммунодефицитами, циррозом печени, хроническими воспалительными заболеваниями кишечника); – при осложненном течении заболевания (развитии дыхательной недостаточности III–IV степени, инфекционно-токсического шока) <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику</p> <p>3. Актив в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1</p>
	– при температуре тела $> 38^{\circ}\text{C}$	– Парацетамол 500 мг внутрь	
	– $\text{SpO}_2 \leq 93\%$	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Пронационная позиция тела (на животе) или положение пациента на боку 	
	– при признаках «цитокинового шторма»	<ul style="list-style-type: none"> – Гепарин натрия 5000 ME (1 мл) в/венно или Эноксапарин натрия 40 мг подкожно – Дексаметазон 20 мг (5 мл) в/венно – Натрия хлорид 0,9% – 250 мл в/венно капельно 	
	– при ДН III–IVст., ОРДС	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Дыхательная недостаточность) стр. 25	
	– при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Инфекционно-токсический шок) стр. 17	

J12.9	Вирусная пневмония неутонченная	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Оценка по шкале NEWS (см. «Приложение 30») • ЭКГ(ЭКП) 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при температуре тела > 38°C	– Парацетамол 500 мг внутрь	
	– SpO ₂ ≤ 93%	• Ингаляция кислорода	
	– при выраженной интоксикации	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно	
	– при ДН III–IV ст.	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Дыхательная недостаточность) стр. 25	
B27	Инфекционный мононуклеоз		1. Медицинская эвакуация в больницу: – при тяжелом или осложненном течении – при лихорадке ≥ 5 суток подряд и/или при отсутствии эффекта от проводимой амбулаторно терапии – при увеличении печени и селезенки 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при температуре тела > 38°C	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/мышечно или Парацетамол 500 мг внутрь	
A27	Лептоспироз		1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при температуре тела > 38°C и/или боли	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/мышечно или Парацетамол 500 мг внутрь	
A01	Брюшной тиф, паратифы	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Декстроза 5% – 500–1000 мл в/венно капельно или Меглюмина натрия сукцинат 400 мл в/венно капельно 60–80 капель в минуту	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках независимо от степени тяжести (избегать резких толчков) 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН
	– при температуре тела > 38°C	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/венно или в/мышечно или Парацетамол 500 мг внутрь	
	– при кишечном кровотечении	См. раздел «Хирургия» стр. 87	

	– при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Инфекционно-токсический шок) стр. 17	
B01 B05 B06 A37 A38 B26 A04 A28	Ветряная оспа Корь Краснуха Скарлатина Эпидемический паротит Иерсиниоз Псевдотуберкулез Коклюш		1. Медицинская эвакуация в больницу: – беременных – лиц из организованных закрытых коллективов – при тяжелом или осложненном течении – при лихорадке ≥ 5 суток подряд и/или при отсутствии эффекта от проводимой амбулаторной терапии 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при температуре тела $> 38^{\circ}\text{C}$ и/или боли	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/мышечно или Парацетамол 500 мг внутрь или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно	
A69.2	Системный клещевой Иксодовый боррелиоз (болезнь Лайма)		1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при мигрирующей эритеме с температурой тела $> 38^{\circ}\text{C}$	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/мышечно или Парацетамол 500 мг внутрь	
	– при менингоэнцефалите	См. подраздел данного раздела «Серозный менингит и менингоэнцефалит» – стр. 68	
B02	Herpes zoster – при отсутствии свежих высыпаний (корки)	• Не требует лечения на этапе скорой медицинской помощи	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику. Беременным – актив в поликлинику
	– при обильных свежих высыпаниях и боли	– Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу: – беременных – при тяжелом течении – при осложнениях 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1

A05.1	Ботулизм	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ(ЭКП) • Промывание желудка через зонд • Активированный уголь 5000–10000 мг размешать в воде и ввести через желудочный зонд • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <ul style="list-style-type: none"> – Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно – Меглюмина натрия сукцинат 400 мл в/венно капельно 60–80 капель в минуту 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН
	– при нарушении дыхания (ДН III–IV ст.)	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Дыхательная недостаточность) стр. 25	
A35	Столбняк	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно – Диазепам 10–20 мг (2–4 мл) в/венно <u>При сохранении судорог:</u> <ul style="list-style-type: none"> – Диазепам 10–20 мг (2–4 мл) в/венно – Тиопентал натрия 200–400 мг в/венно (для бригад АиР) <u>При сохранении судорог:</u> <ul style="list-style-type: none"> – Пипекурония бромид 4 мг в/венно (для бригад АиР) • ИВЛ/ВВЛ 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН
	– при нарушении дыхания и/или $SpO_2 \leq 90\%$	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Дыхательная недостаточность) стр. 25	
A87 A86 A84	Серозный менингит и менингоэнцефалит	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • 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 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при температуре тела $> 38^\circ\text{C}$	– Парацетамол 500 мг внутрь или Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/венно	
	– $SpO_2 \leq 93\%$	• Ингаляция кислорода	
	– при головной боли	– Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или в/венно	
	– при отеке головного мозга	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Отек головного мозга) стр. 26	
	– при коме		

G00.9 G03.8	Бактериальный менингит неуточненный Менингит, вызванный другими уточненными возбудителями	<ul style="list-style-type: none"> Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл в/венно капельно 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН
	– при температуре тела > 38°C	– Парацетамол 500 мг внутрь или Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/венно	
	– при головной боли	– Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или в/венно	
	– при судорогах и/или психомоторном возбуждении	– Диазепам 10–20 мг (2–4 мл) в/венно	
	– при отеке головного мозга – при коме	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Отек головного мозга) стр. 26	
A39.9 A39.0 A39.4	Менингококковая инфекция неуточненная Менингококковый менингит Менингококкемия	<ul style="list-style-type: none"> Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид – 500 мл в/венно капельно – Преднизолон 120–150 мг (4–5 мл) в/венно или Дексаметазон 8–12 мг (2–3 мл) в/венно – Цефтриаксон 2 г в разведении Натрия хлорида 0,9% – 10 мл в/венно (отметить время введения) • Ингаляция кислорода 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ОНМПВиДН
	– при температуре тела > 38°C	– Парацетамол 500 мг внутрь или Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/венно	
	– при судорогах и/или психомоторном возбуждении	– Диазепам 10–20 мг (2–4 мл) в/венно	
	– при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Инфекционно-токсический шок) стр. 17	
A82	Бешенство		1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при психомоторном возбуждении, судорогах	– Диазепам 10–20 мг (2–4 мл) в/мышечно	
	– при нарушении дыхания	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Дыхательная недостаточность) стр. 25	

A02– A05 A08 A09	Острые кишечные инфекции. Бактериальное пищевое отравление	<ul style="list-style-type: none"> • Оценка степени дегидратации (см. «Приложение 28») – Активированный уголь 5000 мг размешать в воде, принять внутрь 	1. Медицинская эвакуация в больницу: – беременных и родильниц – лиц из закрытых организованных коллективов – при отсутствии эффекта от проводимой амбулаторной терапии в течение 5 суток – больные острыми кишечными инфекциями, прибывшие из эндемичных стран в течение 5-ти дней с момента прибытия и больные, прибывшие из зарубежных стран, при наличии у них проявлений дисфункции желудочно-кишечного тракта – в первые 5 дней после прибытия. Транспортировка на носилках при обезвоживании II, III, IV степени 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при температуре тела > 38°C	– Парацетамол 500 мг внутрь или Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/венно	
	– при боли в животе	– Дротаверин 40 мг (2 мл) в/мышечно	
	– при многократной рвоте	– Метоклопрамид 10 мг (2 мл) в/мышечно	
	– при обезвоживании	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Дегидратация, уменьшение объема жидкости, гиповолемический шок) стр. 19	
B15– B17 B19	Вирусный гепатит	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ(ЭКП) при подозрении на наличие сопутствующей кардиальной патологии 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив поликлинику
	– при острой печеночной энцефалопатии (заторможенность, сонливость, икота)	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Декстроза 5% – 500 мл или Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно 	
	– при коме	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Кома, в том числе неустановленного генеза) стр. 19	

A46	Рожа		1. Медицинская эвакуация в больницу: – при локализации на лице (голове) – при буллезно-геморрагической форме или местных осложнениях
	– при температуре тела > 38°C и/или боли	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/венно или Парацетамол 500 мг внутрь	
	– при выраженных явлениях интоксикации	• 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	– при тяжелом течении – при лихорадке ≥ 5 суток – беременных – при часто рецидивирующей роже у пациентов с тяжелыми сопутствующими заболеваниями независимо от степени тяжести интоксикации и характера местного процесса
	– при буллезной форме и вскрывшихся буллах	• Асептическая повязка	2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Инфекционно-токсический шок) стр. 17	

Раздел 6. ТРАВМАТОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
S06 S02 S00 S01 S10.0 S11.0 S12.8	Черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. Перелом свода и/или основания черепа. Ушиб головного мозга. Травматическое субарахноидальное кровоизлияние. Внутрочерепная гематома. Поверхностная травма волосистой части головы. Перелом лицевых костей (костей носа, скуловой кости, верхней, нижней челюсти и др.). Раны лица, шеи, полости рта и волосистой части головы. Ушиб горла, шейного отдела пищевода, глотки, гортани, трахеи. Открытая рана, затрагивающая гортань и шейный отдел трахеи. Перелом хрящей гортани, трахеи	<ul style="list-style-type: none"> • Иммобилизация шейного отдела позвоночника воротниковой шиной • Пульсоксиметрия • Глюкометрия (при нарушении сознания) • ЭКГ(ЭКП) при подозрении на наличие кардиальной патологии • ЭКГ-мониторинг (при травмах шеи) • Оценка боли по шкале (см. «Приложение 13») • Холод на область травмы (криопакеты) 	1. Доставка в травматологический пункт при изолированных поверхностных травмах 2. Медицинская эвакуация в стационар в случаях, не указанных в п.1 3. При отказе от медицинской эвакуации или доставки в травматологический пункт – рекомендовать обратиться в поликлинику (травматологический пункт)
	– при боли ≤ 3 балла или невозможности проведения оценки	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/мышечно или в/венно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно	
	– при боли 4–6 баллов	– Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Фентанил 0,05–0,1 мг (1–2 мл) в/венно	
	– при боли ≥ 7 баллов	– Фентанил 0,05–0,1 мг (1–2 мл) в/венно	
	– при наличии раны	<ul style="list-style-type: none"> • Остановка кровотечения (в т.ч. пальцевое прижатие сосуда в ране, давящая повязка в виде пелота, тугая тампонада раны) • Обработка ран и ссадин Водорода пероксидом 3% • Асептическая повязка 	

	– при психомоторном возбуждении	– Диазепам 10–20 мг (2–4 мл) в/венно	
	– при многократной рвоте	– Метоклопрамид 10 мг (2 мл) в/мышечно или в/венно	
	– при судорогах	– Диазепам 10–20 мг (2–4 мл) в/венно <u>При сохранении судорог:</u> – Диазепам 10–20 мг (2 мл) в/венно каждые 10 минут – Тиопентал натрия 200–400 мг в/венно (для бригад АиР)	
	– при ушибе горла, шейного отдела пищевода, глотки, гортани, трахеи – открытой ране, затрагивающей гортань и шейный отдел трахеи – переломе подъязычной кости, переломе хрящей гортани и трахеи	– Дексаметазон 8 мг (2 мл) в/венно или Преднизолон 90 мг (3 мл) в/венно	
	– при переломе верхней и нижней челюсти	• Иммобилизационная повязка	
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	• Ингаляция кислорода	
	– при носовом кровотечении	• Остановка кровотечения – передняя тампонада носовых ходов (баллон/тампон интраназальный или марлевая турунда) – Этамзилат 250–500 мг (2–4 мл) в/венно или в/мышечно • Холод на область носа (криопакеты)	
	– при коме – при отеке головного мозга	См. раздел Анестезиология и реаниматология (Отек головного мозга) стр. 26	
S03	Вывих нижней челюсти	– Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или в/венно или Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику
S12 S13.1 S14	Перелом позвоночника Вывих шейного позвонка	• Оценка боли по шкале (см. «Приложение 13») • Иммобилизация • Катетеризация вены или внутрикостный доступ	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику

S22 S24 S32.1 S32.2 S34	– при боли ≤ 3 балла или невозможности проведения оценки	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/мышечно или в/венно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно	
	– при боли ≥ 4 балла	– Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Фентанил 0,05–0,1 мг (1–2 мл) в/венно	
	– при переломе крестца	– Фентанил 0,05–0,1 мг (1–2 мл) в/венно или Морфин 10 мг (1 мл) в/венно	
	– при неврологической симптоматике	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ(ЭКП) при подозрении на наличие кардиальной патологии • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл в/венно капельно – Преднизолон 150 мг (5 мл) в/венно – Инозин + никотинамид + рибофлавин + янтарная кислота 10 мл в разведении Декстрозы 5% – 250 мл в/венно капельно 60–90 капель в минуту – Этилметилгидроксипиридина сукцинат 250 мг (5 мл) в/венно	
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	• Ингаляция кислорода	
	– при брадикардии	– Атропин 0,5–1 мг (0,5–1 мл) в/венно	
	– при шоке – при нарушении дыхания (ДН III–IV ст.)	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Травматический шок) стр. 16 (Дыхательная недостаточность) стр. 25	
S32.3 S32.5 S32.8 S73.0	Перелом костей таза Вывих бедренной кости	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Фентанил 0,05–0,1 мг (1–2 мл) в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Кетамин 0,5 мг/кг (0,01 мл/кг) в/венно – Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно • Иммобилизация: – при стабильном переломе (пояс иммобилизационный или вакуумный матрас или щит спинальный с фиксаторами головы в позе «лягушки»); – при нестабильном переломе (пояс иммобилизационный или вакуумный матрас)	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику

	– при $SpO_2 \leq 93\%$	• Ингаляция кислорода	
	– при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Травматический шок) стр. 16	
S43.0 S43.2 S53.0 S53.1 S63.0 S63.1 S83.0 S83.1 S93.0 S93.1	Вывихи костей верхних и нижних конечностей: – плечевой кости – грудиноключичного сустава – костей предплечья – костей запястья – пальцев кисти – костей голени – голеностопного, коленного сустава – пальцев стопы	• Оценка боли по шкале (см. «Приложение 13») • Иммобилизация • Холод на область травмы (криопакеты)	1. Рекомендовать обратиться в травматологический пункт при вывихе костей пальцев кисти 2. Доставка в травматологический пункт при вывихе плечевой, локтевой кости, костей запястья, пальцев стопы 3. Медицинская эвакуация в больницу в случаях, не указанных в п. 1,2 или при наличии направления от врача травматологического пункта 4. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в травматологический пункт
	– при боли ≤ 3 балла	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/мышечно или в/венно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно	
	– при боли 4–6 баллов	– Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Фентанил 0,05–0,1 мг (1–2 мл) в/венно	
	– при боли ≥ 7 баллов	– Фентанил 0,05–0,1 мг (1–2 мл) в/венно	
S42.0– S42.4 S52.0 S52.5 S52.6 S52.8 S52.9 S62.1 S62.4– S62.8	Переломы костей верхних и нижних конечностей, закрытые	• Оценка боли по шкале (см. «Приложение 13») • Иммобилизация • Холод на область травмы (криопакеты)	1. Доставка в травматологический пункт при закрытых переломах: ключицы, лучевой кости в типичном месте, локтевой кости, костей запястья, кисти, изолированном переломе внутренней или наружной лодыжки и костей стопы без подвывиха и смещения отломков 2. Медицинская эвакуация в больницу в случаях, не указанных в п. 1 или при наличии направления от врача травматологического пункта)
	– при боли ≤ 3 балла (за исключением переломов диафиза плечевой, бедренной и большеберцовой костей)	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/мышечно или в/венно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно	
	– при боли 4–6 баллов или невозможности проведения оценки	– Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Фентанил 0,05–0,1 мг (1–2 мл) в/венно	

S72.0	– при боли ≥ 7 баллов	– Фентанил 0,05–0,1 мг (1–2 мл) в/венно	3. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в травматологический пункт
	– при переломах диафиза плечевой, бедренной и большеберцовой костей	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Фентанил 0,05–0,1 мг (1–2 мл) в/венно – Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно 	
S72.3 S72.7 S72.9 S82.0 S82.2 S82.4– S82.8 S92.0 S92.3– S92.5 S92.7	Переломы костей верхних и нижних конечностей, открытые	<ul style="list-style-type: none"> • Оценка боли по шкале (см. «Приложение 13») • Остановка кровотечения • Обработка антисептиком • Асептическая повязка • Иммобилизация • Холод на область травмы (криопакеты) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно – Фентанил 0,05–0,1 мг (1–2 мл) в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Кетамин 0,5–2 мг/кг (0,01–0,04 мл/кг) в/венно 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в травматологический пункт
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	• Ингаляция кислорода	
	– при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Травматический шок) стр. 16	
S20 S22	Травма грудной клетки:	При переломах ребер круговое бинтование грудной клетки противопоказано	1. Доставка в травматологический пункт 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику (травматологический пункт)
	ушиб грудной клетки	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/мышечно или в/венно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или в/венно	
	изолированные переломы менее 3-х ребер – при боли ≤ 3 балла или невозможности проведения оценки	– Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно	

	– при боли ≥ 4 балла	– Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Фентанил 0,05–0,1 мг (1–2 мл) в/венно	
	множественные переломы ребер (3 ребра и более), переломе первого и второго ребер	• Ингаляция кислорода	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в травматологический пункт
	– при боли ≤ 3 балла или невозможности проведения оценки	– Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Фентанил 0,05–0,1 мг (1–2 мл) в/венно	
	– при боли ≥ 4 балла	– Фентанил 0,05–0,1 мг (1–2 мл) в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Кетамин 0,5–2 мг/кг (0,01–0,04 мл/кг) в/венно	
	перелом грудины	• Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • ЭКГ(ЭКП) • ЭКГ-мониторинг – Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно или Фентанил 0,05–0,1 мг (1–2 мл) в/венно	
	– при нарушении дыхания (ДН III–IV ст.), неэффективности или «парадоксальном» дыхании при окончательных переломах	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Дыхательная недостаточность, ОРДС) стр. 25	
S27.0	Травматический пневмоторакс (открытый, закрытый, напряженный)	• Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода – Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в поликлинику
	– при открытом	• Оклюзионная повязка	
	– при напряженном	• Для перевода напряженного пневмоторакса в открытый – немедленная пункция плевральной полости во 2-м межреберье по средне-ключичной линии	
S27.1	Гемоторакс	• Пульсоксиметрия • 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 – рекомендовать обратиться в поликлинику

	– при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Травматический шок) стр. 16	
S26	Ушиб, ранение сердца	<ul style="list-style-type: none"> ЭКГ(ЭКП) ЭКГ-мониторинг Пульсоксиметрия Ингаляция кислорода Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 250–500 мл в/венно капельно – Фентанил 0,05–0,1 мг (1–2 мл) в/венно <p>При недостаточном эффекте:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Кетамин 0,5–2 мг/кг (0,01–0,04 мл/кг) в/венно 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в поликлинику
	– при наличии раны	<ul style="list-style-type: none"> Обработка антисептиком Асептическая повязка 	
	– при САД < 90 мм рт.ст.	– Допамин 5–10 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорида 0,9% в/венно капельно или шприцевой дозатор Норэпинефрин 0,5–5 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорида 0,9% в/венно капельно или через шприцевой дозатор (см. «Приложения 31, 35»)	
	– при нарушении дыхания (ДН III–IV ст.) – при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (ОРДС) стр. 25 (Геморрагический шок) стр.16	
	– при нарушениях сердечного ритма с нарушением гемодинамики	См. раздел «Кардиология» стр. 44–46	
T01 T14 S01 S11 S21 S31 S41 S51 S61 S71 S81 S91	Открытые раны (огнестрельные, колотые, резаные, укушенные и т.д.)	<p>Инородное тело из раны не извлекается</p> <ul style="list-style-type: none"> Оценка боли по шкале (см. «Приложение 13») Остановка кровотечения Обработка ран – Хлоргексидин 0,05 % или Повидон-йод Асептическая повязка Холод на область травмы (криопакеты) Иммобилизация по показаниям (в зависимости от локализации) 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику (травматологический пункт) 3. Доставка в травматологический пункт при поверхностных ранах
	– при боли ≤ 3 балла	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/мышечно или в/венно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или в/венно <p>При недостаточном эффекте:</p> – Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно	

	– при боли 4–6 баллов или невозможности проведения оценки	– Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Фентанил 0,05–0,1 мг (1–2 мл) в/венно	
	– при боли ≥ 7 баллов	– Фентанил 0,05–0,1 мг (1–2 мл) в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Кетамин 0,5–2 мг/кг (0,01–0,04 мл/кг) в/венно	
	– при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Травматический шок) стр. 16	
T05 T14 S48 S58 S78 S88 S97 S98	Размозжения и отчленения конечностей (фрагментов конечностей)	<ul style="list-style-type: none"> • Остановка кровотечения • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Фентанил 0,05–0,1 мг (1–2 мл) в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Кетамин 0,5–2 мг/кг (0,01–0,04 мл/кг) в/венно – Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно • Обработка антисептиком • Асептическая повязка • Иммобилизация (по показаниям в зависимости от локализации) • Холод на область травмы (криопакеты) • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода <p>Отчлененная часть тела помещается в полиэтиленовый пакет, холод на пакет, и доставляется в больницу</p>	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа</p> <p>3. При повторном отказе – актив в поликлинику</p>
	– при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Травматический шок) стр. 16	
T79.6	Синдром длительного сдавления	<ul style="list-style-type: none"> • Оценка боли по шкале (см. «Приложение 13») • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно • Холод на область травмы (криопакеты) • Иммобилизация • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • ЭКГ(ЭКП) <p>При отсутствии необходимости гемостаза наложение жгута и тугое бинтование противопоказаны!</p>	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа</p> <p>3. При повторном отказе – актив в поликлинику</p>

	– при боли ≤ 3 балла	– Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Морфин 10 мг (1 мл) в/венно или Фентанил 0,05–0,1 мг (1–2 мл) в/венно	
	– при боли 4–6 баллов или невозможности проведения оценки	– Морфин 10 мг (1 мл) в/венно или Фентанил 0,05–0,1 мг (1–2 мл) в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Кетамин 0,5–2 мг/кг (0,01–0,04 мл/кг) в/венно	
	– при боли ≥ 7 баллов	– Кетамин 0,5–2 мг/кг (0,01–0,04 мл/кг) в/венно	
	– при психомоторном возбуждении	– Диазепам 10–20 мг (2–4 мл) в/венно	
	– при наличии ран	• Остановка кровотечения • Обработка антисептиком • Асептическая повязка	
	– при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Травматический шок) стр. 16	
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 (травматологический пункт)
	– при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Травматический шок) стр. 16	
S31	Открытая травма живота	• Оценка боли по шкале (см. «Приложение 13») • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – 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» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в поликлинику
	– при боли ≤ 3 балла	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/мышечно или в/венно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно	

	– при боли 4–6 баллов или невозможности проведения оценки	– Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Фентанил 0,05–0,1 мг (1–2 мл) в/венно	
	– при боли ≥ 7 баллов	– Фентанил 0,05–0,1 мг (1–2 мл) в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Кетамин 0,5–2 мг/кг (0,01–0,04 мл/кг) в/венно	
	– при кровотечении	– Транексамовая кислота 750 мг (15 мл) в/венно	
	– при травматической эквентрации	Выпавшие петли тонкой кишки не вправлять: обмыть 0,9% раствором Натрия хлорида, уложить на брюшную стенку, укрыть марлевой салфеткой, обильно смоченной раствором Натрия хлорида 0,9%, и слабо фиксировать бинтом к туловищу	
	– при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Травматический шок) стр. 16	
S30.2 S38.0 S38.2	Травма наружных половых органов	<ul style="list-style-type: none"> • Оценка боли по шкале (см. «Приложение 13») • Холод на область травмы (криопакеты) 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках
	– при боли ≤ 3 балла	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/мышечно или в/венно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно	2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику (травматологический пункт)
	– при боли 4–6 баллов	– Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Фентанил 0,05–0,1 мг (1–2 мл) в/венно	
	– при боли ≥ 7 баллов	– Фентанил 0,05–0,1 мг (1–2 мл) в/венно	
	– при наличии раны	<ul style="list-style-type: none"> • Обработка антисептиком • Асептическая повязка 	
	– при наличии активного кровотечения	<ul style="list-style-type: none"> • Гемостатическая губка – Транексамовая кислота 750 мг (15 мл) в/венно или Этамзилат 250–500 мг (2–4 мл) в/венно 	
	– при САД < 90 мм рт.ст.	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно 	

T20–T25, T29, T30	Термические и химические ожоги	Химические ожоги промывать холодной проточной водой (кроме ожога негашеной известью) • Оценка боли по шкале (см. «Приложение 13») • Аппликация специальными салфетками • Асептическая повязка и/или обертывание стерильной простыней	1. Медицинская эвакуация в больницу при ожогах головы, лица, кистей, стоп, промежности, половых органов, области шеи и крупных суставов 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику (травматологический пункт) 3. Доставка в травматологический пункт в случаях, не указанных в п. 1
	– при ожогах I–II степени < 10% поверхности тела – при боли ≤ 3 балла	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/мышечно или в/венно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно	
	– при боли 4–6 баллов	– Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Фентанил 0,05–0,1 мг (1–2 мл) в/венно и Дифенгидрамин 10 мг (1 мл) в/венно	
	– при боли ≥ 7 баллов или невозможности проведения оценки	– Фентанил 0,05–0,1 мг (1–2 мл) в/венно и Диазепам 10 мг (2 мл) в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Кетамин 0,5–2 мг/кг (0,01–0,04 мл/кг) в/венно	
	– при ожогах I и II степени 10–15% поверхности тела – при ожогах III степени < 5% поверхности тела	• Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • Укрыть металлизированным покрывалом – золотистой стороной к больному • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 250–500 мл в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ОНМПВиДН
	– при боли ≤ 3 балла	– Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Фентанил 0,05–0,1 мг (1–2 мл) в/венно или Морфин 10 мг (1 мл) в/венно	
	– при боли ≥ 4 или невозможности проведения оценки	– Фентанил 0,05–0,1 мг (1–2 мл) в/венно и Диазепам 10 мг (2 мл) в/венно или Морфин 10 мг (1 мл) в/венно и Диазепам 10 мг (2 мл) в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Кетамин 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно	

	<ul style="list-style-type: none"> – при ожогах I и II степени $\geq 15\%$ поверхности тела – при ожогах III степени $\geq 5\%$ поверхности тела 	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • ЭКГ-мониторинг • Укрыть металлизированным покрывалом – золотистой стороной к больному • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 250 мл в/венно капельно – Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл в/венно капельно – Фентанил 0,05–0,1 мг (1–2 мл) в/венно и Диазепам 10 мг (2 мл) в/венно или Морфин 10 мг (1 мл) в/венно и Диазепам 10 мг (1 мл) в/венно или Кетамин 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно – Преднизолон 90 мг (3 мл) в/венно 	
	<ul style="list-style-type: none"> – при коме – при ожогах III степени лица, шеи, ВДП с признаками отека гортани – при ожоговом шоке – при термоингаляционной травме 	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Ожоговый шок, термоингаляционная травма» стр. 18	
Т33–Т35	Отморожение	<ul style="list-style-type: none"> • Укрыть металлизированным покрывалом – серебристой стороной к больному • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 250–500 мл в/венно капельно (подогретый до 37–42° С) • Оценка боли по шкале (см. «Приложение 13») 	1. Медицинская эвакуация в больницу при отморожениях II степени $\geq 10\%$, III и IV степени любой площади 2. Доставка в травматологический пункт в случаях, не указанных в п. 1 3. При отказе от медицинской эвакуации рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при боли ≤ 3 балла	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/мышечно или в/венно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно	
	– при боли 4–6 баллов	– Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Фентанил 0,05–0,1 мг (1–2 мл) в/венно	

	– при боли ≥ 7 баллов или невозможности проведения оценки	– Фентанил 0,05–0,1 мг (1–2 мл) в/венно	
R52	Боли «под гипсом»	<ul style="list-style-type: none"> • Оценка боли по шкале (см. «Приложение 13») – Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/мышечно или в/венно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или в/венно или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно 	1. Медицинская эвакуация в больницу при признаках нарушения кровоснабжения и/или иннервации или повышении температуры тела 2. Доставка в травматологический пункт в случаях, не указанных в п. 1 3. При отказе от медицинской эвакуации и в случаях, не указанных в п. 1 – рекомендовать обратиться травматологический пункт

Раздел 7. ХИРУРГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
K35.8	Острый аппендицит	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при перитоните	См. подраздел данного раздела (Перитонит распространенный) стр. 88	
K40–K46	Грыжи брюшной стенки – не ущемленные	• 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	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику
	– ущемленные с кишечной непроходимостью	См. подраздел данного раздела (Острая кишечная непроходимость) стр. 86	
K25 K26	Перфоративная язва желудка и 12-перстной кишки	• ЭКГ • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при перитоните	См. подраздел данного раздела (Перитонит распространенный) стр. 88	
	– при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Геморрагический шок) стр. 16	
K56	Острая кишечная непроходимость	• Ректальное исследование – Дротаверин 40 мг (2 мл) в/мышечно • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9 % – 500 мл в/венно капельно или Декстроза 5% – 400 мл в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация в больницу на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику
T18	Инородное тело желудочно-кишечного тракта	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовано обратиться в поликлинику

K81	Острый холецистит	<ul style="list-style-type: none"> ЭКГ(ЭКП) Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9 % – 500 мл в/венно капельно – Дротаверин 40 мг (2 мл) в/мышечно 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при рвоте	– Метоклопрамид 10 мг (2 мл) в/венно	
	– при перитоните	См. подраздел «Перитонит распространенный» данного раздела стр. 88	
K91	Постхолецистэктомический синдром	<ul style="list-style-type: none"> ЭКГ(ЭКП) – Дротаверин 40 мг (2 мл) в/мышечно или в/венно или Платифиллин 2 мг (1 мл) подкожно 	1. Актив в поликлинику
	– при желтухе, холангите	<ul style="list-style-type: none"> Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 250–500 мл в/венно капельно 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
K 85	Острый панкреатит	<ul style="list-style-type: none"> ЭКГ(ЭКП) Глюкометрия 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 в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при выраженном болевом синдроме	– Дротаверин 40 мг (2 мл) в/мышечно или Метамизол натрия + питофенон + фенпивериния бромид 5 мл в/венно	
	– при рвоте	– Метоклопрамид 10 мг (2 мл) в/венно	
	– при перитоните	См. подраздел «Перитонит распространенный» данного раздела стр. 88	
	– при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Гиповолемический шок) стр. 22	
K92	Острое желудочно-кишечное кровотечение	<ul style="list-style-type: none"> Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно – Транексамовая кислота 750 мг (15 мл) в/венно ЭКГ(ЭКП) при подозрении на наличие кардиальной патологии 	1. Медицинская эвакуация в больницу на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	• Ингаляция кислорода	
	– при шоке, гипотонии	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» – (Геморрагический шок) стр. 16	

I85	Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно – Транексамовая кислота 750 мг (15 мл) в/венно – Терлипрессин 1 мг (1 мл) в/венно 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода 	
	– при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Геморрагический шок) стр. 16	
R04.8	Легочное кровотечение	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках в положении сидя или полусидя 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при возбуждении	– Диазепам 10 мг (2 мл) в/венно	
	– при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Геморрагический шок) стр. 16	
K55	Острое нарушение мезентериального кровообращения	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ(ЭКП) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно или Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода 	
	– при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Геморрагический шок) стр. 16	
K65	Перитонит распространенный	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно или Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода 	

	– при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» – (Геморрагический шок) стр. 16	
J93	Спонтанный пневмоторакс	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • ЭКГ(ЭКП) 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику, при напряженном пневмотораксе – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу при напряженном пневмотораксе – актив в поликлинику
	– при боли	– Кеторолак 30 мг (1 мл) в/венно или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/венно или Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно или Морфин 10 мг (1 мл) в/венно	
	– при напряженном пневмотораксе	<ul style="list-style-type: none"> • Пункция плевральной полости 	
K22	Спонтанный разрыв пищевода	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ(ЭКП) – Фентанил 0,05–0,1 мг (1–2 мл) в/венно или Морфин 10 мг (1 мл) в/венно 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
I84	Геморрой (неосложненный)	<ul style="list-style-type: none"> • Ректальное исследование 	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	Геморрой (осложненный)		1. Медицинская эвакуация в больницу при: – профузном и продолжающемся кровотечении; – воспалении окружающих мягких тканей; – выраженном болевом синдроме; – циркулярном тромбозе геморроидальных узлов 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при ущемлении выпавших геморроидальных узлов	– Кеторолак 30 мг (1 мл) в/венно или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/венно	
	– при кровотечении	– Этамзилат 250–500 мг (2–4 мл) в/венно – Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно	
	– при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» – (Геморрагический шок) стр. 16	
I74	Острая окклюзия магистральных артерий верхних и нижних конечностей	– Ацетилсалициловая кислота 125 мг разжевать • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 250 мл в/венно капельно – Гепарин натрия 5000–10000 МЕ (1–2 мл) в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу. 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику

	– при $SpO_2 \leq 93\%$	• Ингаляция кислорода	
	– при боли	– Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно При недостаточном эффекте: – Морфин 10 мг (1 мл) в/венно или Фентанил 0,05–0,1 мг (1–2 мл) в/венно	
180	Острый тромбоз верхних и нижних конечностей	• Возвышенное положение конечности – Метамизол натрия + питофенон + фенпивериния бромид 5 мл в/венно – Гепарин натрия 5000 МЕ (1 мл) в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках при тромбозе глубоких вен нижних конечностей 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при тромбозе глубоких вен верхних и нижних конечностей	– Ацетилсалициловая кислота 125 мг внутрь	
183	Варикозно-расширенные вены нижних конечностей		1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при язве, постфлебитическом синдроме с язвой – при некрозах, гнойном отделяемом, перифокальной флегмоне	• Обработка ран – Хлоргексидин 0,05 % • Асептическая повязка	1. Медицинская эвакуация в больницу при продолжающемся кровотечении, некрозах, гнойном отделяемом, перифокальной флегмоне, температуре тела $> 38^\circ\text{C}$ 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при температуре тела $> 38^\circ\text{C}$	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/мышечно	3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при кровотечении	• Возвышенное положение конечности • Гемостатическая губка • Асептическая давящая повязка	
L97 L89	Трофические язвы	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при мокнущей и обильном отделяемом – при некрозах, гнойном отделяемом, перифокальной флегмоне	• Обработка ран – Хлоргексидин 0,05 % • Асептическая повязка	1. Медицинская эвакуация в больницу при некрозах, гнойном отделяемом, перифокальной флегмоне, температуре тела $> 38^\circ\text{C}$ 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при температуре тела $> 38^\circ\text{C}$	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/мышечно	

L02– L04	Инфекции кожи и подкожной клетчатки: единичные локальные гнойные заболевания придатков кожи (фолликулит, атерома, гидраденит, фурункул, подкожный панариций, острый лимфаденит)	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	Фурункул при локализации в области носогубного треугольника, подчелюстной области	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику
	Карбункул, абсцесс, в т.ч. постинъекционный, флегмона, нагноение послеоперационной раны, рубца, костный панариций	• Холод на область воспаления (криопакеты) • Асептическая повязка	
	– при температуре тела > 38°C	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/мышечно	
	– при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Инфекционно-токсический шок) стр. 17	
M86	Остеомиелит (исключение: одонтогенный)		1. Медицинская эвакуация в больницу при гнойном отделяемом, патологическом переломе, перифокальной флегмоне, температуре тела ≥ 38°C 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при наличии гнойного отделяемого – при патологическом переломе, перифокальной флегмоне	• Обработка ран – Хлоргексидин 0,05 % • Асептическая повязка • Иммобилизация по показаниям	
	– при температуре тела ≥ 38°C	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/венно или в/мышечно	
	– при боли при патологическом переломе	– Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно	

R02 I70.2 I73.0	Гангрена		1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу актив в поликлинику
	– при гнойном отделяемом	• Асептическая повязка	
	– при боли	– Кеторолак 30 мг (1 мл) в/венно При недостаточном эффекте: – Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно или Морфин 10 мг (1 мл) в/венно	
T79 T87 T85	Осложнения травм и медицинских манипуляций		1. Медицинская эвакуация в больницу при гнойном отделяемом, перифокальной флегмоне, температуре тела $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– инфицированная рана, в т.ч. послеоперационная	– Хлоргексидин 0,05% – обработка ран • Асептическая повязка	
	– пролежни мягких тканей при перифокальной флегмоне	См. подраздел данного раздела (Инфекции кожи и подкожной клетчатки (флегмона) стр. 91	
	– при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Инфекционно-токсический шок) стр. 17	

Раздел 8. УРОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
N10	Пиелонефрит (острый) – при температуре тела < 38°C	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу: – беременных и родильниц, – пациентов с сахарным диабетом, единственной почкой, наличием урологических имплантов (стентов), с иммунодефицитом, хронической сердечной недостаточностью и мочекаменной болезнью, – при температуре тела ≥ 38°C, – при не купирующемся болевом синдроме, – при тошноте, рвоте, – при анурии 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику, беременным – в ЖК 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при температуре тела ≥ 38°C	– Дротаверин 40 мг (2 мл) в/мышечно – Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/мышечно или Парацетамол 500 мг внутрь	
	– у беременных и родильниц	– Парацетамол 500 мг внутрь	
	– при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Инфекционно-токсический шок) стр. 17	
N20 N23	Камни почек и мочеточников. Почечная колика неуточненная	– Кеторолак 30 мг (1 мл) в/венно и Дротаверин 40 мг (2 мл) в/венно или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/венно и Дротаверин 40 мг (2 мл) в/венно или Метамизол натрия + питофенон + фенпивериния бромид 5 мл в/венно <u>При невозможности применения НПВС или отсутствии эффекта:</u> – Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу: – беременных и родильниц, – пациентов с сахарным диабетом, единственной почкой или трансплантированной почкой, с наличием урологических имплантов (стентов), с иммунодефицитом, хронической сердечной недостаточностью и мочекаменной болезнью, при температуре тела ≥ 37°C, – при некупирующейся почечной колике или ее рецидиве в течении суток, – при олигоанурии,
	– беременных и родильниц	– Парацетамол 500 мг внутрь	

			<ul style="list-style-type: none"> – при билатеральном уролитиазе, – при признаках мочевого инфекции – при впервые возникшей почечной колике у лиц > 60 лет <p>2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику, беременным – в ЖК</p> <p>3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1</p>
N30	Острый цистит у женщин	– Метамизол натрия + питофенон + фенпивериния бромид – 5 мл в/венно	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу:</p> <ul style="list-style-type: none"> – при макрогематурии, – пациентов с сахарным диабетом, с иммунодефицитом, выраженной недостаточности кровообращения <p>2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику, маломобильным пациентам – актив в поликлинику</p> <p>3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1</p>
R33	Острая задержка мочеиспускания у женщин	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация мочевого пузыря (при повторном эпизоде задержки мочеиспускания – катетеризация мочевого пузыря не проводится!) – Дротаверин 40 мг (2 мл) в/мышечно и Метамизол натрия + питофенон + фенпивериния бромид 5 мл в/венно или в/мышечно 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу:</p> <ul style="list-style-type: none"> – при повторном эпизоде задержки мочеиспускания – при выявлении острого воспалительного заболевания <p>2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику, маломобильным пациентам – актив в поликлинику</p> <p>3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1</p>

R33	Острая задержка мочеиспускания у мужчин первичная, неосложненная	<ul style="list-style-type: none"> Катетеризация мочевого пузыря – Кеторолак 30 мг (1 мл) в/венно и Дротаверин 40 мг (2 мл) в/венно или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/венно и Дротаверин 40 мг (2 мл) в/венно или Метамизол натрия + питофенон + фенпивериния бромид 5 мл в/венно или в/мышечно 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику, маломобильным пациентам – актив в поликлинику
	– при технической невозможности катетеризации, при анурии	Повторная катетеризация мочевого пузыря не проводится	
	– при температуре тела $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$, травме уретры (в т.ч. предшествующей катетеризации мочевого пузыря в предшествующие 24 часа), остром эпидидимоорхите, остром простатите, уретрите, уретроррагии	Катетеризация мочевого пузыря не проводится	
R31	Макрогематурия визуальная, безболевая	<ul style="list-style-type: none"> Этамзилат 250–500 мг (2–4 мл) в/венно 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» – (Геморрагический шок) стр. 16	
N41	Острый простатит, цистит у мужчин	<ul style="list-style-type: none"> Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи 	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при температуре тела $< 37,5^{\circ}\text{C}$ – при температуре тела $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$	– Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно	
N44 N45	Перекручивание яичка Острый эпидидимоорхит	– Кеторолак 30 мг (1 мл) в/венно и Дротаверин 40 мг (2 мл) в/венно или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/венно и Дротаверин 40 мг (2 мл) в/венно или Метамизол натрия + питофенон + фенпивериния бромид 5 мл в/венно или в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику
N48	Баланопостит	– Хлоргексидин 0,05 % – обработка	

N47 N48	Парафимоз Приапизм	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при боли	– Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно	
T83.0 Z43.5	Осложнения механического происхождения, связанное с мочевым (постоянным) уретральным катетером. Уход за цистостомой Несостоятельность функции или выпадение цистостомического дренажа	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи (у мужчин)	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
		• Катетеризация мочевого пузыря (у женщин) В часы работы поликлиники: – мобильным пациентам	
		– маломобильным пациентам	1. Актив в поликлинику
		В выходные, праздничные дни и в нерабочее время поликлиники: – мобильным пациентам	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
		– маломобильным пациентам	1. Актив на специализированную экстренную консультативную урологическую выездную бригаду СМП
		– при невозможности оказания медицинской помощи урологом специализированной экстренной консультативной выездной урологической бригады СМП	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
T83.0	Несостоятельность функции или выпадение (постоянного) нефростомического дренажа (катетера)	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: мобильным пациентам – рекомендовать обратиться в поликлинику, маломобильным – актив в поликлинику

Раздел 9. АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
O20 O03	Прерывание беременности в сроке до 22 недель	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК
	– при кровотечении	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Транексамовая кислота 1000 мг (20 мл) в/венно	
	– при САД < 90 мм рт.ст., шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Геморрагический шок) стр. 16	
O08.0	Эндометриит после аборта		1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК
	– при температуре тела > 38°C	– Кеторолак 30 мг (1 мл) или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/венно или в/мышечно	
O08.1	Кровотечение после аборта	– Транексамовая кислота 1000 мг (20 мл) в/венно	
	– при САД < 90 мм рт.ст., шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Геморрагический шок) стр. 16	
O00	Внематочная беременность – прогрессирующая	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу. 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК
	– нарушенная	• Пульсоксиметрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 250–500 мл в/венно капельно – Транексамовая кислота 1000 мг (20 мл) в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ЖК
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	• Ингаляция кислорода	
	– при САД < 90 мм рт.ст., шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Геморрагический шок) стр. 16	
N83	Апоплексия яичника Разрыв кисты яичника Перекрут кисты яичника	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 250–500 мл в/венно капельно – Транексамовая кислота 1000 мг (20 мл) в/венно или Этамзилат 500 мг (4 мл) в/венно или в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	• Ингаляция кислорода	

	– при САД < 90 мм рт.ст., шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Геморрагический шок) стр. 16	
N94	Альгодисменорея	– Кеторолак 30 мг (1 мл) или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/венно или в/мышечно	1. Рекомендовать обратиться в ЖК
N92 N93 N95	Аномальное маточное кровотечение Кровотечение в менопаузном и постменопаузном периоде Другие аномальные кровотечения из матки и влагалища (в том числе: посткоитальные или контактные кровотечения)	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Транексамовая кислота 1000 мг (20 мл) в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК
	– при САД < 90 мм рт.ст., шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Геморрагический шок) стр. 16	
N70 N71 N73	Острый сальпингит, оофорит, эндометрит Острый тазовый перитонит у женщин, острый параметрит и др.	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в ЖК
	– при температуре тела > 38°C	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 250–500 мл в/венно капельно – Кеторолак 30 мг (1 мл) или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/венно или в/мышечно	
	– при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Инфекционно-токсический шок) стр. 17	
N75	Киста бартолиновой железы	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Рекомендовать обратиться в ЖК
	Абсцесс бартолиновой железы	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК
	– при температуре тела > 38°C	– Кеторолак 30 мг (1 мл) или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/венно или в/мышечно	

N81	Выпадение женских половых органов	– Кеторолак 30 мг (1 мл) или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/венно или в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу (при невозможности катетеризации мочевого пузыря) 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в ЖК, маломобильным пациентам – актив в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в ЖК в случаях не указанных в п.1
	– при острой задержке мочи	• Вправление стенок влагалища и матки • Выведение мочи после вправления женских половых органов	
N98.1	Гиперстимуляция яичников	• 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 – актив в ЖК
	– при тошноте и/или рвоте	– Метоклопрамид 10 мг (2 мл) в/мышечно или в/венно	
	– при боли	– Парацетамол 500–1000 мг внутрь	
O44	Предлежание плаценты		
	– при отсутствии кровянистых выделений	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу при сроке беременности более 34 недель 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК 3. Актив в ЖК в случаях не указанных в п. 1
	– при кровянистых выделениях	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 250–500 мл в/венно капельно – Транексамовая кислота 1000 мг (20 мл) в/венно Влагалищное исследование категорически противопоказано!	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ЖК
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 (20 мл) в/венно Влагалищное исследование категорически противопоказано!	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ЖК
	– при САД < 90 мм рт.ст., шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Геморрагический шок) стр. 16	

021	Чрезмерная рвота беременных		
	– легкая степень (рвота до 5 раз в сутки)	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в ЖК
	– средняя степень (рвота 5–10 раз в сутки)	– Метоклопрамид 10 мг (2 мл) в/мышечно или в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК
	– тяжелая степень (рвота более 10 раз в сутки)	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 250–500 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид – 400 мл в/венно капельно – Метоклопрамид 10 мг (2 мл) в/венно	
012	Отеки, вызванные беременностью	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в ЖК
010 011 013 014 016	Существовавшая ранее гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовый период (хроническая артериальная гипертензия) Вызванная беременностью гипертензия (гестационная артериальная гипертензия) Презеклампсия	• Пульсоксиметрия • Мониторинг АД	1. Медицинская эвакуация в больницу при умеренной и тяжелой гипертензии. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ЖК 4. В клинических ситуациях, не указанных в п. 1. – рекомендовать обратиться в ЖК
	– умеренная АД $\geq 140/90$ мм рт.ст. $\leq 160/110$ мм рт.ст. без субъективной симптоматики (неврологические (церебральные) симптомы: головная боль, нарушение зрения. Диспептические расстройства: тошнота, рвота. Боли в эпигастрии или в правом верхнем квадранте).	– Нифедипин 10 мг внутрь Противопоказано сублингвальное применение Нифедипина	

	<p>– умеренная АД $\geq 140/90$ мм рт.ст. $\leq 160/110$ мм рт.ст. с субъективной симптоматикой (неврологические (церебральные) симптомы: головная боль, нарушение зрения. Диспептические расстройства: тошнота, рвота. Боли в эпигастрии или в правом верхнем квадранте).</p> <p>– тяжелая АД $\geq 160/110$ мм рт.ст. (вне зависимости от наличия или отсутствия субъективной симптоматики)</p>	<p>– Нифедипин 10 мг внутрь</p> <p>Противопоказано сублингвальное применение Нифедипина</p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <p>– Магния сульфат 4000 мг (16 мл) в/венно медленно (в течение 10–15 минут), затем 1000 мг (4 мл) со скоростью 4 мл/ч через шприцевой дозатор или в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл 16 капель в минуту (продолжать инфузию до нормализации АД в случае отказа от медицинской эвакуации)</p> <p>Не рекомендуется снижать АД $< 100/80$ мм рт.ст. из-за риска нарушения плацентарной перфузии. . Целевой (безопасный для матери и плода) уровень АД: САД 130–150 мм рт.ст., ДАД 80–95 мм рт.ст.</p>	
	– при выполнении «активного вызова»	<p><u>При сохранении АД $\geq 160/110$ мм рт.ст.:</u></p> <p>– Нифедипин 10 мг внутрь</p> <p>Противопоказано сублингвальное применение Нифедипина</p> <p>– Магния сульфат 1000 мг (4 мл) со скоростью 4 мл/ч через шприцевой дозатор или в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл 16 капель в минуту</p> <ul style="list-style-type: none"> • Контроль АД, ЧДД, SpO₂ каждые 10 минут, в т.ч. во время медицинской эвакуации 	
	– при SpO ₂ ≤ 93 %	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода 	
	– при отеке легких	– Нитроглицерин 5 мкг/мин в/венно, увеличивая каждые 3–5 мин до максимальной дозы 100 мкг/мин	
015	Эклампсия (при беременности и послеродовом периоде)	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Глюкометрия • ЭКГ(ЭКП) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <p>– Магния сульфат 4000 мг (16 мл) в/венно медленно (в течение 10–15 минут), затем 1000 мг (4 мл) со скоростью 4 мл/ч через шприцевой дозатор или в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл 16 капель в минуту</p>	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках</p> <p>2. Для фельдшерской и врачебной бригады – вызов бригад АиР при:</p> <ul style="list-style-type: none"> – повторяющихся и не купирующихся судорогах, – при не снижающемся САД $< 160/90$ мм рт.ст., – прогрессирующем угнетении сознания, коме

	<ul style="list-style-type: none"> – при $SpO_2 \leq 93\%$ – при повторяющихся судорогах – при коме – при быстро прогрессирующем угнетении сознания 	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Санация ВДП – Атропин 0,5–1 мг (0,5–1 мл) в/венно (по показаниям) Вводная анестезия (производится только бригадой АиР при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): – Тиопентал натрия 450–500 мг в/венно (для бригад АиР) • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ При необходимости дополнительно: – Суксаметония хлорид 1–1,5 мг/кг или Пипекурония бромид 4 мг в/венно (для бригад АиР) 	<p>3. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа</p> <p>4. При повторном отказе – актив в ЖК</p>
071	Разрыв матки – угрожающий разрыв	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 250–500 мл в/венно капельно 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа</p> <p>3. При повторном отказе – актив в ЖК</p>
	– начавшийся разрыв – свершившийся разрыв	– Транексамовая кислота 1000 мг (20 мл) в/венно	
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	• Ингаляция кислорода	
	– при САД < 90 мм рт.ст., шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Геморрагический шок) стр. 16	
047 042 060 080 084	Угрожающие преждевременные роды Преждевременный разрыв плодных оболочек Преждевременные роды Роды одноплодные Роды многоплодные	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в ЖК</p>
080	«Домашние роды» «Роды вне родильного дома» – роды в головном предлежании	<ul style="list-style-type: none"> • Аускультация ЧСС плода в течение 1 минуты после схватки каждые 15–30 минут в потужном периоде после каждой потуги • Катетеризация вены или внутрикостный доступ • Акушерское пособие • Под половые пути родильницы после рождения ребенка поместить лоток для оценки объема кровопотери 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка родильницы на носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации: – активы на специализированную акушерско-гинекологическую и педиатрическую бригаду через 2 часа</p> <p>3. При повторном отказе – актив в ЖК</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Оценить необходимость проведения ребенку реанимационных мероприятий (см. «Приложение 8») • Санация ротоглотки и носа у новорожденного с помощью стерильной резиновой «груши» проводится только при отсутствии самостоятельного дыхания • Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар (см. «Приложение 7») • Новорожденного обсушить пеленкой, мокрую пеленку утилизировать, завернуть в теплые сухие пеленки, согреть, выложить на живот и грудь матери, обеспечив контакт «кожа к коже», убедившись, что голова повернута набок (нос не упирается в грудь матери) • Первичная обработка пуповины: Наложить 2 стерильных зажима: один – на расстоянии 10 см от пупочного кольца, второй – на 2 см дистальнее от него; участок пуповины между зажимами обработать 70° этиловым спиртом и пересечь; поверхность среза пуповины обработать 70° этиловым спиртом • Вторичная обработка пуповины: Пластмассовый зажим наложить на пуповинный остаток не ближе 2 см к коже живота ребенка, ткань пуповины отсечь и на культю пуповины наложить стерильную повязку • После рождения ребенка родильнице: <ul style="list-style-type: none"> – Окситоцин 10 МЕ (2 мл) в/мышечно в боковую поверхность бедра или (5 МЕ (1 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 50 мл со скоростью 16,2 мл/ч через шприцевой дозатор) • Осмотр последа и доставка его в родильный дом • Контроль состояния пациентки каждые 15 минут в течение первых двух часов после родов: АД, пульс, тонус матки, объем кровянистых выделений из влагалища 	
– при отсутствии признаков отделения плаценты	– Натрия хлорид 0,9% – 250 мл в/венно капельно	
– роды в тазовом предлежании	<ul style="list-style-type: none"> • Аускультация ЧСС плода в течение 1 минуты после схватки каждые 15–30 минут в потужном периоде после каждой потуги • После излития околоплодных вод – влагалищное исследование для исключения выпадения петель пуповины (для АГБ) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ • Не оказывать акушерское пособие ранее самостоятельного рождения ребенка до уровня пупка 	

		<ul style="list-style-type: none"> • После рождения ножек и появления пупочного кольца необходимо небольшую петлю пуповины вытянуть вниз для предотвращения компрессии натянутой пуповины • Контролировать поворот плода в передний вид, избегая заднего вида • Пособие по Цовьянову в зависимости от вида тазового предлежания • После рождения ребенка до уровня нижнего угла лопаток при запрокидывании ручек выполнить классическое ручное пособие по выведению ручек или прем Ловсета • При отсутствии самостоятельного рождения головки выполнить прием Морисо-Смелли-Вайта • Тянуть ребенка на себя запрещено • Под половые пути родильницы после рождения ребенка поместить лоток для оценки объема кровопотери • Оценить необходимость проведения ребенку реанимационных мероприятий (см. «Приложение 8») • Санация ротоглотки и носа у новорожденного с помощью стерильной резиновой «груши» проводится только при отсутствии самостоятельного дыхания • Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар (см. «Приложение 7») • Новорожденного обсушить пеленкой, мокрую пеленку утилизировать, завернуть в теплые сухие пеленки, согреть, выложить на живот и грудь матери, обеспечив контакт «кожа к коже», убедившись, что голова повернута набок (нос не упирается в грудь матери) • Первичная обработка пуповины: Наложить 2 стерильных зажима: один – на расстоянии 10 см от пупочного кольца, второй – на 2 см дистальнее от него; участок пуповины между зажимами обработать 70° этиловым спиртом и пересечь; поверхность среза пуповины обработать 70° этиловым спиртом; • Вторичная обработка пуповины: Пластмассовый зажим наложить на пуповинный остаток не ближе 2 см к коже живота ребенка, ткань пуповины отсечь и на культю пуповины наложить стерильную повязку • После рождения ребенка родильнице: <ul style="list-style-type: none"> – Окситоцин 10 МЕ (2 мл) в/мышечно в боковую поверхность бедра или (5 МЕ (1 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 50 мл со скоростью 16,2 мл/ч через шприцевой дозатор) • Осмотр последа и доставка в родильный дом 	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Контроль состояния пациентки каждые 15 минут в течение первых двух часов после родов: АД, пульс, тонус матки, объем кровянистых выделений из влагалища 	
	– при отсутствии признаков отделения плаценты	– Натрия хлорид 0,9% – 250–500 мл в/венно капельно	
085	Послеродовый сепсис	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Инфекционно-токсический шок) стр. 17	
085	Осложнения послеродового периода: эндометрит и др.	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК
	– при температуре тела > 38°C	– Парацетамол 500–1000 мг внутрь	
072	Послеродовое кровотечение (до 42 дней после родов)	<ul style="list-style-type: none"> • Под половые пути родильницы после рождения ребенка поместить лоток для оценки объема кровопотери • Укрыть пациентку теплым одеялом (согревание пациентки) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ • Наружный массаж матки – Окситоцин 10–20 МЕ (2–4 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 500 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл в/венно капельно 60 капель в минуту или через шприцевой дозатор 2,5–5,0 МЕ (0,5–1 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% до 20 мл со скоростью 20 мл/час – Транексамовая кислота 1000 мг (20 мл) в/венно 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ЖК
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	• Ингаляция кислорода	
	– при САД < 90 мм рт.ст., шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Геморрагический шок) стр. 17	
092.7	Лактостаз		1. Рекомендовать обратиться в ЖК
	– при температуре тела > 38°C	– Парацетамол 500–1000 мг внутрь	
091	Мастит лактационный		1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в ЖК
	– при температуре тела > 38°C	– Парацетамол 500–1000 мг внутрь	

Раздел 10. ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
H40.2	Острый приступ глаукомы	– Фуросемид 20 мг (2 мл) в/венно – Кеторолак 30 мг (1 мл) в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в кабинет неотложной офтальмологической помощи*
	– при повышении САД более чем на 20 мм рт.ст. от привычного	См. раздел «Кардиология» (Гипертоническая болезнь) стр. 41	
S01.1 S05.0	Открытая рана века и окологлазничной области Травма конъюнктивы и ссадина роговицы	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/венно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/венно или в/мышечно или Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно или в/мышечно – Сульфациетамид 20% – 2–3 капли в конъюнктивальную полость • Асептическая повязка	1. Медицинская эвакуация в больницу пациентов, нуждающихся в хирургической обработке раны 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в кабинет неотложной офтальмологической помощи* 3. Рекомендовать обратиться в кабинет неотложной офтальмологической помощи* в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
S05.1 S05.2 S05.3 S05.5 S05.6	Ушиб глазного яблока и тканей глазницы Рваная рана глаза с выпадением, без выпадения или потерей внутриглазной ткани Проникающая рана глазного яблока с инородным телом и без инородного тела	Инородное тело из глазного яблока не извлекается – Кеторолак 30 мг (1 мл) в/венно или в/мышечно или Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно или в/мышечно • Асептическая повязка	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в кабинет неотложной офтальмологической помощи*
T15	Инородное тело в наружной части глаза (роговицы, склеры)	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/венно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/венно или в/мышечно или Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно или в/мышечно	1. Рекомендовать обратиться в кабинет неотложной офтальмологической помощи*
T26.4 T26.9	Ожоги глаз (термические и химические)	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/венно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/венно или в/мышечно При отсутствии эффекта: – Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно или Фентанил 0,05–0,1 мг (1–2 мл) в/венно • Обильное, осторожное промывание конъюнктивальной полости проточной водой или раствором натрия хлорида 0,9% Во время промывания глаза пострадавшего должны быть открыты • Асептическая повязка	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в кабинет неотложной офтальмологической помощи*

N04.0 N04.4 N04.5 N04.8 N10 N16.0 N20 N00.0 N01.8 N05.0 N44.0	Воспалительные заболевания глаза и его придатков: – конъюнктивит	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	– дакриoadенит – дакриоцистит – кератит – иридоциклит – язва роговицы – абсцесс, флегмона века – флегмона орбиты – эндофтальмит – панофтальмит	– Сульфациетамид 20% – 2–3 капли в конъюнктивальную полость – Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно Дополнительно: • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу при: язве роговицы, абсцессе, флегмоне века и орбиты, эндофтальмите, панофтальмите 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в кабинет неотложной офтальмологической помощи* при дакриoadените, дакриоцистите, кератите, иридоциклите
T26.4	Электроофтальмия	– Кеторолак 30 мг (1 мл) или Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно или в/мышечно	1. . Рекомендовать обратиться в кабинет неотложной офтальмологической помощи*
N34.0– N34.2 N34.9	Окклюзия сосудов сетчатки	– Изосорбида динитрат спрей 1–2 дозы распылить в полости рта Не допускать снижения САД < 90 мм рт.ст.!	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в кабинет неотложной офтальмологической помощи*
N33 N44.8	Отслойка сетчатки Гемофтальм	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Рекомендовать обратиться в кабинет неотложной офтальмологической помощи*

* Кабинет неотложной офтальмологической помощи (оказание специализированной медицинской помощи круглосуточно):

- ГБУЗ ГКБ им. С.П. Боткина, 2-й Боткинский пр-д, д. 5;
- ГБУЗ ГКБ им. Н.И. Пирогова, Ленинский пр-т, д. 8;
- ГБУЗ ГКБ им. О.М. Филатова, ул. Вешняковская, д. 23;
- ГБУЗ ГКБ им. Ф.И. Иноземцева, ул. Фортунатовская, д. 1

Раздел 11. ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
R04.0	Носовое кровотечение	<ul style="list-style-type: none"> Остановка кровотечения: передняя тампонада носовых ходов баллоном/тампоном интраназальным или марлевой турундой – Этамзилат 250–500 мг (2–4 мл) в/венно или в/мышечно Холод на область носа (криопакеты) 	1. Медицинская эвакуация в больницу при продолжающемся кровотечении 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ОНМПВиДН 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику при остановившемся носовом кровотечении
R04.8 J95.0	Кровотечение из других отделов верхних дыхательных путей (глотки, гортани). Кровотечение из трахеостомы	<ul style="list-style-type: none"> Остановка кровотечения Санация верхних дыхательных путей Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 250 мл в/венно капельно – Аминометилбензойная кислота 50 мг (2 мл) в/венно или Транексамовая кислота 500 мг (4 мл) в/венно Пульсоксиметрия 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику, при продолжающемся кровотечении – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
	– при гипертоническом кризе	См. раздел «Кардиология» стр. 41	
	– при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Геморрагический шок) стр. 16	
S00.4	Кровотечение из наружного слухового прохода (посттравматическое)	<ul style="list-style-type: none"> Остановка кровотечения – марлевая турунда – Этамзилат 250–500 мг (2–4 мл) в/венно 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при боли	– Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно	
S02.2	Перелом костей носа	<ul style="list-style-type: none"> Холод на область носа – Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/венно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при наличии раны	<ul style="list-style-type: none"> Обработка раны Водорода пероксидом 3% Асептическая повязка 	

	– при носовом кровотечении	<ul style="list-style-type: none"> Остановка кровотечения: передняя тампонада носовых ходов баллоном/тампоном интраназальным или марлевой турундой Этамзилат 250–500 мг (2–4 мл) в/венно или в/мышечно Холод на область носа (криопакеты) 	
	– при профузном кровотечении	<ul style="list-style-type: none"> Коникотомия Установка желудочного зонда Тугая тампонада рото- и носоглотки 	
	– при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» – (Геморрагический шок) стр. 16	
S09.2	Травматический разрыв барабанной перепонки	<ul style="list-style-type: none"> Отоскопия (при наличии оториноскопа) Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику
T16	Инородное тело наружного слухового прохода	<ul style="list-style-type: none"> Отоскопия (при наличии оториноскопа) Инородное тело из слухового прохода не извлекается	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
T17	Инородное тело в носовом ходе	<ul style="list-style-type: none"> Передняя риноскопия (при наличии оториноскопа) Инородное тело из носового хода не извлекается	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка в положении сидя 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику
T17.3	Инородное тело дыхательных путей – при нахождении свободно лежащего инородного тела выше голосовых связок	<ul style="list-style-type: none"> Попытка удаления инородного тела в т.ч. с помощью прямой ларингоскопии – Дифенгидрамин 10 мг (1 мл) в/венно ЭКГ-мониторинг Пульсоксиметрия 	1. Медицинская эвакуация в больницу при невозможности удаления инородного тела 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе актив в поликлинику 4. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	<ul style="list-style-type: none"> Ингаляция кислорода 	
	– при нарастании отека, нарушении дыхания – при нахождении инородного тела ниже голосовых связок с асфиксией или ее угрозой	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Странгуляционная асфиксия – при нарастающем отеке гортани) (Инородное тело в дыхательных путях) стр. 23, 24	

J36 J39.0 J39.1	Паратонзиллярный абсцесс, ретро- и парафарингеальный абсцесс, абсцесс глотки (язычной миндалины)		1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка в положении сидя или полулежа с приподнятым головным концом. 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при температуре тела > 38°C и/или при боли	– Парацетамол 500 мг внутрь или Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/мышечно или в/венно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или в/венно	
	– при интоксикации	– Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно – Меглюмина натрия сукцинат 400 мл в/венно капельно 60–90 капель в минуту	
	– при нарастающем отеке гортани	• Пульсоксиметрия • ЭКГ-мониторинг – Дексаметазон 8 мг (2 мл) в/венно или Преднизолон 90 мг (3 мл) в/венно	
H65.0 H65.1 H66.0 H70.0	Острый средний отит (серозный, гнойный и др.). Мастоидит	• Отоскопия (при наличии оториноскопа)	1. Медицинская эвакуация в больницу при: – перфоративном гнойном отите или выраженном выбухании барабанной перепонки (при отоскопии), – системном головокружении, – сглаженность заушной складки, гиперемия кожи и болезненность при пальпации заушной области, – повышении температуры тела > 38°C более 3 дней подряд у пациентов, получающих лечение в амбулаторных условиях при отсутствии эффекта от проводимой терапии 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при температуре тела > 38,5°C и/или при боли	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/мышечно или Парацетамол 500 мг внутрь или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/мышечно или в/венно	
H60 H60.0	Наружный отит. Другие болезни наружного уха.	• Отоскопия (при наличии оториноскопа)	1. Медицинская эвакуация в больницу при некротическом и злокачественном наружном отите

	– при температуре тела > 38,5°C и/или при боли	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/мышечно или Парацетамол 500 мг внутрь или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно	2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
H61 H62	Абсцесс, фурункул, карбункул ушной раковины или слухового прохода	• Отоскопия (при наличии оториноскопа)	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при температуре тела > 38°C и/или при боли	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/мышечно или Парацетамол 500 мг внутрь или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно	
J01	Острый синусит	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу при: – при температуре тела > 38°C более 3 дней подряд у пациентов, получающих лечение в амбулаторных условиях при отсутствии эффекта от проводимой терапии; – появлении менингеального синдрома 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при температуре тела > 38°C и/или при боли	– Парацетамол 500 мг внутрь или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/мышечно или в/венно	
H81 H83.0 H90	Болезни внутреннего уха (болезнь Меньера, нарушение вестибулярной функции, доброкачественное пароксизмальное головокружение, вестибулярный нейронит и др.) Лабиринтит, тугоухость	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу при некупирующемся приступе головокружения и рвоты 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1

	– при головокружении и рвоте	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ(ЭКП) • Отоскопия (при наличии оториноскопа) • Глюкометрия – Магния сульфат 2500 мг (10 мл) в/венно медленно – Диазепам 5–10 мг (1–2 мл) в/венно – Метоклопрамид 5–10 мг (2 мл) в/венно – Дроперидол 5 мг (2 мл) в/венно – Атропин 1 мг (1 мл) в/мышечно или подкожно	
T20.0 T20.4 T20.1 T20.2 T20.3 T28.0 T27.0 T27.4	Термические и химические ожоги уха (любой части) и перегородки носа Термические и химические ожоги рта и глотки при ожогах I ст. Термический и химический ожог гортани и трахеи	См. раздел «Травматология» стр. 82	

Раздел 12. СТОМАТОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
T81.0 K05.6 R58	Кровотечение: – после экстракции зуба – из зубодесневого кармана – из ран слизистой полости рта – при распадающейся опухоли челюстно-лицевой области	<ul style="list-style-type: none"> Гемостатическая губка Холод местно Этамзилат 250 мг (2 мл) в/венно или в/мышечно См. раздел «Терапия» (Злокачественные новообразования) стр. 30	1. Медицинская эвакуация в больницу при продолжающемся кровотечении 2. При отказе от медицинской эвакуации актив в ОНМПВиДН 3. Рекомендовать обратиться в стоматологическую поликлинику* при остановившемся кровотечении
	– при боли	– Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/мышечно или Парацетамол 500 мг внутрь	
	– при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Геморрагический шок) стр. 16	
K12.0 K05.0	Стоматит, гингивит, глоссит	<ul style="list-style-type: none"> Обработка ротовой полости раствором Хлоргексидина 0,05% 	1. Рекомендовать обратиться в стоматологическую поликлинику*
	– при боли	– Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/мышечно или Парацетамол 500 мг внутрь	
K04.0 K05.2 K00.7	Пульпит, острый пародонтит, синдром прорезывания зубов		1. Рекомендовать обратиться в стоматологическую поликлинику*
	– при боли	– Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/мышечно или Парацетамол 500 мг внутрь	
K10.2 L04.0	Периостит, перекоронит, остеомиелит челюсти Острый лимфаденит лица, головы и шеи (одонтогенный)		1. Медицинская эвакуация в больницу эвакуации при температуре тела >38°C 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику 3. Актив в поликлинику для маломобильных пациентов в клинических ситуациях, не указанных в п. 1 4. Рекомендовать обратиться в стоматологическую поликлинику* в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при температуре тела > 38°C	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/мышечно или в/венно или Парацетамол 500 мг внутрь	
	– при боли	– Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/мышечно или Парацетамол 500 мг внутрь	

L03.2	Абсцесс, флегмона лица		1. Медицинская эвакуация в больницу Транспортировка в положении сидя 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
	– при температуре тела > 38°C	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/мышечно или в/венно или Парацетамол 500 мг внутрь	
	– при боли	– Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/мышечно или Парацетамол 500 мг внутрь	
	– при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Инфекционно-токсический шок) стр. 17	
	– при нарушении дыхания (ДН III–IV ст.)	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Дыхательная недостаточность) стр. 25	

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

- ГБУЗ ГKB им. Н.И. Пирогова, Ленинский пр-т, д. 8;
- ГБУЗ ГKB им. Ф.И. Иноземцева, ул. Фортунатовская, д. 1.

Примечание: в рабочие дни с 20:00 до 08:00

- ГБУЗ «ЧЛГ для ветеранов войн ДЗМ», ул. Лестева, д. 9

Раздел 13. ТОКСИКОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
Т36, Т37	Отравление антибиотиками, другими противомикробными и противопаразитарными средствами, гормонами, их синтетическими заменителями и антагонистами не классифицированными в других рубриках	<ul style="list-style-type: none"> Пульсоксиметрия Глюкометрия ЭКГ (ЭКП) ЭКГ-мониторинг Промывание желудка через зонд – Активированный уголь 10 г или Лигнин гидролизный 10 г и Натрия хлорид 0,9% – 50 мл размешать и 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: – при случайных отравлениях – рекомендовать обратиться в поликлинику – при суицидальных отравлениях – консультация психиатра
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	• Ингаляция кислорода	
	– при отравлении противомаларийными препаратами, содержащими хинин	– Димеркаптопропансульфонат натрия 250–500 мг (5–10 мл) в/мышечно – Преднизолон 90 мг (3 мл) в/венно или Дексаметазон 8 мг (4 мл) в/венно – Натрия гидрокарбонат 5% – 200 мл в/венно капельно 60 капель в минуту (для бригад АиР)	
	– при нарушении сердечного ритма и проводимости	См. раздел «Кардиология» стр. 44–46	
	– при отравлении сульфаниламидами (при цианозе)	– Аскорбиновая кислота 500 мг (10 мл) в/венно – Декстроза 40% – 10 мл в/венно – Натрия гидрокарбонат 5% – 200 мл в/венно капельно 60 капель в минуту (для бригад АиР)	
	– при отравлении противотуберкулезными препаратами ряда изониазида (тубазид, фтивазид, изониазид)	– Пиридоксин 250 мг (2 мл) в/венно – Натрия гидрокарбонат 5% – 200 мл в/венно капельно 60 капель в минуту (для бригад АиР) – Меглюмина натрия сукцинат 500 мл в/венно капельно 60–80 капель в минуту	
	– при судорогах	– Диазепам 10–20 мг (2–4 мл) в/венно и/или Тиопентал натрия 400 мг в/венно (для бригад АиР) • После купирования судорог и восстановления адекватного дыхания – Меглюмина натрия сукцинат 500 мл в/венно капельно 60–80 капель в минуту	
	– при коме	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Кома, в том числе неустовленного генеза) стр. 19	

Т38	Отравление противодиабетическими препаратами	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Глюкометрия • ЭКГ(ЭКП) • ЭКГ-мониторинг • 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 – Активированный уголь 10 г или Лигнин гидролизный 10 г и Натрия хлорид 0,9% – 50 мл размешать и принять внутрь или ввести через желудочный зонд – Декстроза 10% – 500 мл в/венно капельно 30–40 капель в минуту 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: – при случайных отравлениях – рекомендовать обратиться в поликлинику – при суицидальных отравлениях – консультация психиатра
	– при коме (после достижения уровня глюкозы в крови 7–8 ммоль/л)	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Кома, в том числе неустовленного генеза) стр. 19	
Т39	Отравление анальгезирующими, жаропонижающими и противоревматическими средствами	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Промывание желудка через зонд – Активированный уголь 10 г или Лигнин гидролизный 10 г и Натрия хлорид 0,9% – 50 мл размешать и 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: – при случайных отравлениях – рекомендовать обратиться в поликлинику – при суицидальных отравлениях – консультация психиатра
	– при отравлении ацетилсалициловой кислотой	– Натрия гидрокарбонат 5% – 200 мл в/венно капельно 60 капель в минуту (для бригад АиР)	
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	• Ингаляция кислорода	
	– при психомоторном возбуждении	– Диазепам 10 мг (2 мл) в/венно	
	– при отравлении парацетамолом (7,5 г и более – для здорового человека, 4 г и более – при наличии сопутствующих заболеваний печени, хронической алкогольной интоксикации)	<ul style="list-style-type: none"> • В первые 3 суток после отравления: – Ацетилцистеин 300 мг (3 мл) в разведении раствора декстрозы 5% – 200 мл в/венно через шприцевой насос со скоростью 3 мл/мин (для бригад АиР) 	

	– при развитии метгемоглобинемии с цианозом	– Аскорбиновая кислота 250 мг (5 мл) в/венно – Меглюмина натрия сукцинат 500 мл в/венно капельно 60–80 капель в минуту • Ингаляция кислорода	
	– при коме	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Кома, в том числе неуставленного генеза) стр. 19	
T40.0–T40.4	Отравление наркотиками группы опия (опиатами и опиоидами) и лоперамидом гидрохлоридом	• Дифференциальная диагностика отравлений (см. «Приложение 25») • Пульсоксиметрия • Глюкометрия	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: – при случайных отравлениях и применении бригадой налоксона – актив в ОНМПВиДН; – пациентам, которым налоксон не вводился – рекомендовать обратиться в поликлинику; – при суицидальных отравлениях – консультация психиатра
	– при ЧДД < 12 в минуту и/или нарушении сознания	• Санация верхних дыхательных путей • Воздуховод • ИВЛ масочная 100% кислородом – Налоксон 0,4 мг (1 мл) в/венно (при отсутствии аспирационного синдрома и при отсутствии гипоксии ($SpO_2 \geq 90\%$), вводить только после восстановления проходимости дыхательных путей) <u>При недостаточном эффекте:</u> – Налоксон 0,4 мг (1 мл) в/венно	
	– при пероральном пути поступления вещества	• Промывание желудка через зонд (проводится после интубации трахеи) – Активированный уголь 10 г или Лигнин гидролизный 10 г и Натрия хлорид 0,9% – 50 мл размешать и принять внутрь или ввести через желудочный зонд	
	– при психомоторном возбуждении	– Диазепам 10–20 мг (2–4 мл) в/венно	
	– при коме	• Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 4») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР) – Меглюмина натрия сукцинат 500 мл в/венно капельно 60–80 капель в минуту	
T40.4–T40.9	Отравление другими синтетическими наркотиками, кокаином, амфетаминами (экстази), галлюциногенами:	• ЭКГ(ЭКП) • ЭКГ-мониторинг • Дифференциальная диагностика отравлений (см. «Приложение 26»)	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: – при случайных отравлениях – рекомендовать обратиться в поликлинику

	каннабиноиды (анаша, гашиш), лизергины (ЛСД), псилоцин, псилоцибин (грибы псилоцибы), мескалин (кактус), курительными смесями	<ul style="list-style-type: none"> • Промывание желудка через зонд – при пероральном поступлении вещества – Активированный уголь 10 г или Лигнин гидролизный 10 г и Натрия хлорид 0,9% – 50 мл размешать и 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 капель в минуту 	– при суицидальных отравлениях, при невозможности купировать и/или сохранении возбуждения (RASS > 1 балла) после терапии – консультация психиатра (при необходимости вызов сотрудников полиции и привлечение их к содействию в удержании пациента)
	– при температуре тела > 39°C	<ul style="list-style-type: none"> • Физические методы охлаждения – Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/венно 	
	– при ЧСС > 110 в 1 мин. в сочетании с САД > 160 мм рт.ст. и/или ангинозной боли	– Метопролол 5 мг (5 мл) в/венно (противопоказан при отравлении кокаином) или Изосорбита динитрат или Нитроглицерин 10 мг (10 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 в/венно капельно от 5 мг/час (см. «Приложение 39»)	
	– при судорогах	– Диазепам 10 мг (2 мл) в/венно <u>При сохранении судорог:</u> – Диазепам 10–20 мг (2–4 мл) в/венно	
	– при психомоторном возбуждении	<ul style="list-style-type: none"> • Оценка по шкале RASS (см. «Приложение 21») – Диазепам 10 мг (2 мл) в/венно <u>При отсутствии эффекта:</u> – Дроперидол 5 мг (2 мл) в/венно или Галоперидол 2,5–5 мг (0,5–1 мл) в/мышечно (для психиатрических бригад) 	
	– при коме	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Кома, в том числе неустановленного генеза) стр. 19	
T42, T43	Отравление противосудорожными, седативными, снотворными и противопаркинсоническими средствами (барбитураты, бензодиазепины, финлепсин, циклодол и др.) Отравление психотропными средствами неклассифицированными	<ul style="list-style-type: none"> • Дифференциальная диагностика отравлений (см. «Приложение 27») • ЭКГ(ЭКП) • ЭКГ-мониторинг • Пульсоксиметрия • Глюкометрия • Промывание желудка через зонд – Активированный уголь 10 г или Лигнин гидролизный 10 г и Натрия хлорид 0,9% – 50 мл размешать и принять внутрь или ввести через желудочный зонд 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: <ul style="list-style-type: none"> – при случайных отравлениях – рекомендовать обратиться в поликлинику – при суицидальных отравлениях – консультация психиатра

	в других рубриках (антидепрессанты, клозапин, галоперидол, фенотиазины и др.)	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно – Меглюмина натрия сукцинат 500 мл в/венно капельно 60–80 капель в минуту (после восстановления адекватного дыхания) 	
	– при холинолитическом синдроме	<ul style="list-style-type: none"> – Галантамин 2,5–5 мг (1–2 мл) в/венно – Диазепам 10 мг (2 мл) в/венно <p>Галантамин противопоказан при QRS > 0,12 секунд</p>	
	– при отравлении бензодиазепинами	<ul style="list-style-type: none"> – Флумазенил 0,5–1 мг (5–10 мл) в/венно (для бригад АиР) <p>Флумазенил применять только при коме</p>	
	– при отравлении трициклическими антидепрессантами (амитриптилин и др.)	<ul style="list-style-type: none"> – Натрия гидрокарбонат 5% – 200 мл в/венно капельно 60 капель в минуту (для бригад АиР) – Димеркаптопропансульфонат натрия 250–500 мг (5–10 мл) в/мышечно – Преднизолон 90 мг (3 мл) в/венно или Дексаметазон 8 мг (2 мл) в/венно 	
	– при САД < 90 мм рт.ст.	– Допамин 10–20 кг/кг/мин или Норэпинефрин 1–5 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорида 0,9% в/венно капельно или через шприцевой дозатор (см. «Приложения 31, 35»)	
	– при А-V блокаде с ЧСС < 40 в минуту	См. раздел «Кардиология» (Брадиаритмии и нарушения проводимости) стр. 45	
	– при коме	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 4») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР) 	
T44.0–T44.2	Отравление ингибиторами холинэстеразы (прозерин, нивалин)	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ(ЭКП) • ЭКГ-мониторинг • Промывание желудка через зонд – Активированный уголь 10 г или Лигнин гидролизный 10 г и Натрия хлорид 0,9% – 50 мл размешать и 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 (1–2 мл) в/венно 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации:</p> <ul style="list-style-type: none"> – при случайных отравлениях – рекомендовать обратиться в поликлинику – при суицидальных отравлениях – консультация психиатра

T44.3 T44.7	Отравление антихолинэргическими, антимускариновыми и спазмолитическими средствами (атропин, беллоид) Отравление спазмолитическими средствами (дротаверин, папаверин) Отравление β-адреноблокаторами	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ(ЭКП) • ЭКГ-мониторинг • Промывание желудка через зонд – Активированный уголь 10 г или Лигнин гидролизный 10 г и Натрия хлорид 0,9% – 50 мл размешать и 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 (5–10 мл) в/мышечно – Преднизолон 60–90 мг (2–3 мл) в/венно или Дексаметазон 8–12 мг (2–4 мл) в/венно 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: – при случайных отравлениях – рекомендовать обратиться в поликлинику – при суицидальных отравлениях – консультация психиатра
	– при психомоторном возбуждении («холинолитический синдром»)	– Галантамин 2,5–5 мг (1–2 мл) в/венно – Диазепам 10 мг (2 мл) в/венно	
	– при САД < 90 мм рт.ст.	– Допамин 10–20 мкг/кг/мин или Норэпинефрин 1–5 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорида 0,9% в/венно капельно или через шприцевой дозатор (см. «Приложения 31, 35»)	
	– при брадикардии	– Атропин 1 мг (1 мл) в/венно	
	– при А-V блокаде с ЧСС < 40 в минуту на фоне медикаментозной терапии	См. раздел «Кардиология» (Брадиаритмии и нарушения проводимости) стр. 45	
T46	Отравление препаратами, действующими преимущественно на сердечно-сосудистую систему (сердечные гликозиды, противоаритмические, клофелин, адельфан, резерпин, кавинтон, трентал, циннаризин, стугерон)	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ(ЭКП) • ЭКГ-мониторинг – Атропин 0,5–2 мг (0,5–2 мл) в/венно • Промывание желудка через зонд – Активированный уголь 10 г или Лигнин гидролизный 10 г и Натрия хлорид 0,9% – 50 мл размешать и 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: – при случайных отравлениях – рекомендовать обратиться в поликлинику – при суицидальных отравлениях – консультация психиатра
	– при QT > 0,48 секунд	– Магния сульфат 5000 мг (20 мл) 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 (5–10 мл) в/мышечно – Преднизолон 60–90 мг (2–3мл) в/венно или Дексаметазон 8–12 мг (2–4 мл) в/венно	
	– при отравлении сердечными гликозидами	– Димеркаптопропансульфонат натрия 250–500 мг (5–10 мл) в/мышечно – Калия и магния аспарагинат 250 мл в/венно капельно – Преднизолон 60–90 мг (2–3 мл) в/венно или Дексаметазон 8–12 мг (2–4 мл) в/венно	
	– при САД < 90 мм рт.ст.	• Ингаляция кислорода – Допамин 15–25 мкг/кг/мин или Норэпинефрин 1–5 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорида 0,9% в/венно капельно или через шприцевой дозатор (см. «Приложение 31, 35»)	
	– при А-V блокаде с ЧСС < 40 в минуту на фоне медикаментозной терапии	См. раздел «Кардиология» (Брадиаритмии и нарушения проводимости) стр. 45	
	– при коме	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Кома, в том числе неустовленного генеза) стр. 19	
T51.0	Токсическое действие алкоголя этанола (этилового спирта)	• Дифференциальная диагностика отравлений (см. «Приложение 27») • ЭКГ(ЭКП) • ЭКГ-мониторинг • Пульсоксиметрия • Глюкометрия • Промывание желудка через зонд • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Тиамин 100 мг (2 мл) в/венно – Пиридоксин 150 мг (3 мл) в/венно – Натрия хлорид 0,9% – 500 мл или Декстроза 5% – 500 мл в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив только при вызове на квартиру – при случайных отравлениях – актив в поликлинику – при суицидальных отравлениях – консультация психиатра
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	• Ингаляция кислорода	
	– при САД < 90 мм рт.ст.	– Допамин 10–20 мкг/кг/мин или Норэпинефрин 1–5 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорида 0,9% в/венно капельно или через шприцевой дозатор (см. «Приложение 31, 35»)	

	– при коме	<ul style="list-style-type: none"> Натрия гидрокарбонат 5% – 200 мл в/венно капельно 60 капель в минуту (для бригад АиР) Меглюмина натрия сукцинат 500 мл в/венно капельно 60–80 капель в минуту (после восстановления адекватного дыхания) Дополнительно см. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Кома, в том числе неуставленного генеза) стр. 19	
T51.1, T52, T52.3	Токсическое действие метанола, органических растворителей в т.ч. этиленгликоля (тормозная и охлаждающая жидкости)	<ul style="list-style-type: none"> Пульсоксиметрия Глюкометрия ЭКГ(ЭКП) ЭКГ-мониторинг Промывание желудка через зонд При отравлении метанолом-активированный уголь не вводить <ul style="list-style-type: none"> Катетеризация вены или внутрикостный доступ Натрия гидрокарбонат 5% – 200–400 мл 60 капель в минуту (для бригад АиР) <u>Одновременно:</u> <ul style="list-style-type: none"> Натрия хлорид 0,9% – 500–1000 мл в/венно капельно Аскорбиновая кислота 250 мг (5 мл) в/венно Меглюмина натрия сукцинат 500 мл в/венно капельно 60–80 капель в минуту (после восстановления адекватного дыхания) 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: – при случайных отравлениях – рекомендовать обратиться в поликлинику – при суицидальных отравлениях – консультация психиатра
	– при отравлении этиленгликолем	– Кальция глюконат 1000 мг (10 мл) в/венно	
	– при боли в эпигастрии	– Дротаверин 40 мг (2 мл) в/венно	
	– при психомоторном возбуждении и/или судорогах	– Диазепам 10–20 мг (2–4 мл) в/венно	
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	• Ингаляция кислорода	
	– при САД < 90 мм рт.ст.	– Допамин 5–15 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорида 0,9% в/венно капельно или через шприцевой дозатор (см. «Приложение 31»)	
	– при коме	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Кома, в том числе неуставленного генеза) стр. 19	

T53	Токсическое действие галогенопроизводных алифатических и ароматических углеводов, в т.ч. дихлорэтан, четыреххлористый углерод, хлороформ и др.	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Глюкометрия • ЭКГ(ЭКП) • ЭКГ-мониторинг • Промывание желудка через зонд • Масляное слабительное (парафин жидкий) 60 мл ввести через желудочный зонд • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия гидрокарбонат 5% – 200 мл в/венно капельно 60 капель в минуту (для бригад АиР) – Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно – Меглюмина натрия сукцинат 250–500 мл в/венно капельно 60–80 капель в минуту – Димеркаптопропансульфонат натрия 250–500 мг (5–10 мл) в/мышечно 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: – при случайных отравлениях – рекомендовать обратиться в поликлинику – при суицидальных отравлениях – консультация психиатра
	– при возбуждении и/или судорогах	– Диазепам 10–20 мг (2–4 мл) в/венно	
	– при САД < 90 мм рт.ст.	– Допамин 10–20 мкг/кг/мин или Норэпинефрин 1–5 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорида 0,9% в/венно капельно или через шприцевой дозатор (см. «Приложения 31, 35»)	
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	• Ингаляция кислорода	
	– при отеке легких	См. раздел «Кардиология» стр. (Острая левожелудочковая недостаточность) стр. 40	
	– при коме	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Кома, в том числе неустановленного генеза) стр. 19	
T54 T55	Токсическое действие разъедающих веществ: кислот, едких щелочей Токсическое действие мыл и детергентов	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • ЭКГ(ЭКП) • ЭКГ-мониторинг • Лидокаин-спрей 10% – орошение ротоглотки (2–3 дозы) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Морфин 10 мг (1 мл) или Фентанил 0,1 мг (2 мл) в/венно – Платифиллин 2 мг (1 мл) или Атропин 1 мг (1 мл) в/венно – Преднизолон 90–120 мг (3–4 мл) в/венно или Дексаметазон 8–12 мг (2–4 мл) в/венно 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: – при случайных отравлениях – в случае отравления разъедающими веществами группы T54 – актив в ОНМПВиДН – в случае отравления веществами группы T55 – рекомендовать обратиться в поликлинику

		<ul style="list-style-type: none"> – Дротаверин 40 мг (2 мл) в/венно – Натрия хлорид 0,9% – 250 мл в/венно капельно • Промывание желудка через зонд холодной водой, если от момента отравления прошло менее 6-ти часов – Декстроза 5% – 500 мл + Прокаин 200 мг (40 мл) в/венно капельно – ГЭК 6% – 250–500 мл в/венно капельно 	– при суицидальных отравлениях – консультация психиатра
	– при наличии крови в промывных водах	<ul style="list-style-type: none"> – Этамзилат 250–500 мг (2–4 мл) в/венно • Холод на эпигастральную область (криопакеты) <p>Не является противопоказанием для промывания желудка</p>	
	– при отравлении кислотами	– Натрия гидрокарбонат 5% – 200 мл в/венно капельно 60 капель в минуту (для бригад АиР)	
	– при ожоге верхних дыхательных путей	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Термоингаляционная травма) стр. 18	
T56 T57	Токсическое действие соединений тяжелых металлов (растворы, пары, аэрозоли) Токсическое действие других неорганических веществ (мышьяк, фосфор и др.)	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • ЭКГ(ЭКП) • ЭКГ-мониторинг • Промывание желудка через зонд – Активированный уголь 10 г или Лигнин гидролизный 10 г и Натрия хлорид 0,9% – 50 мл размешать и принять внутрь или ввести через желудочный зонд – Димеркаптопропансульфонат натрия 250–500 мг (5–10 мл) в/мышечно (кроме отравления свинцом) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 500–1000 мл в/венно капельно 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: – при случайных отравлениях – рекомендовать обратиться в поликлинику – при суицидальных отравлениях – консультация психиатра
	– при боли	<ul style="list-style-type: none"> – Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно <p><u>При недостаточном эффекте:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Фентанил 0,05–0,1 мг (2 мл) в/венно 	
	– при психомоторном возбуждении и/или судорогах	<ul style="list-style-type: none"> – Диазепам 10–20 мг (2–4 мл) в/венно – Тиопентал натрия 200–400 мг в/венно (для бригад АиР) 	
	– при отравлении мышьяком и солями тяжелых металлов	– Димеркаптопропансульфонат натрия 250–500 мг (5–10 мл) в/мышечно	

	– при САД < 90 мм рт.ст.	– Допамин 10–20 мкг/кг/мин или Норэпинефрин 1–5 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорида 0,9% в/венно капельно или через шприцевой дозатор (см. «Приложения 31, 35»)	
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	• Ингаляция кислорода	
	– при коме	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Кома, в том числе неустановленного генеза) стр. 19	
T58– T59	Токсическое действие окиси углерода, других газов, дымов и паров	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно – Декстроза 10% – 500 мл в/венно капельно – Этилметилгидроксипиридина сукцинат 250–500 мг (5–10 мл) в/венно – Аскорбиновая кислота 250 мг (5 мл) в/венно – Тиамин 100 мг (2 мл) в/венно – Пиридоксин 150 мг (3 мл) в/венно 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: – при случайных отравлениях – рекомендовать обратиться в поликлинику – при суицидальных отравлениях – консультация психиатра
	– при возбуждении и/или судорогах	– Диазепам 10–20 мг (2–4 мл) в/венно и/или Тиопентал натрия 200–400 мг в/венно (для бригад АиР)	
	– при отравлении окисью углерода	• Ингаляция кислорода FiO_2 1.0	
	– при отравлении газами раздражающего, удушающего и прижигающего действия	– Преднизолон 120 мг (4 мл) в/венно или Дексаметазон 8–12 мг (2–4 мл) в/венно – Атропин 1 мг (1 мл) в/венно или Платифиллин 2 мг (1 мл) в/мышечно – Хлоропирамин 20 мг (1 мл) в/венно или Дифенгидрамин 10 мг (1 мл) в/венно	
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	• Ингаляция кислорода Ингаляция кислорода противопоказана при отравлении хлором	
	– при бронхообструктивном синдроме	– Преднизолон 90–120 мг (3–4 мл) в/венно или Дексаметазон 8–12 мг (2–4 мл) в/венно – Аминофиллин 120–240 мг (5–10 мл) в/венно	
	– при ларингоспазме – при коме	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Аллергический отек верхних дыхательных путей) стр. 14 (Кома, в том числе неустановленного генеза) стр. 19	
	– при ожоге верхних дыхательных путей	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Термоингаляционная травма) стр. 19	

Т60	Токсическое действие пестицидов, инсектицидов (фосфорорганические и карбаматные соединения)	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • ЭКГ(ЭКП) • ЭКГ-мониторинг • 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 – Активированный уголь 10 г или Лигнин гидролизный 10 г и Натрия хлорид 0,9% – 50 мл размешать и принять внутрь или ввести через желудочный зонд 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: – при случайных отравлениях – рекомендовать обратиться в поликлинику – при суицидальных отравлениях – консультация психиатра
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	• Ингаляция кислорода (после купирования бронхореи)	
	– при отравлении фосфорорганическими соединениями (карбофос, дихлофос, хлорпирифос и др.)	– Карбоксим 150 мг (1 мл) в/мышечно – Атропин 2–10 мг (2–10 мл) в/венно дробно по 2 мл до появления сухости слизистых, купирования бронхореи и брадикардии При передозировке Атропина – Галантамин не применять, ЧСС не урежать	
	– при судорогах	– Диазепам 10–20 мг (2–4 мл) в/венно	
	– при САД < 90 мм рт.ст.	– Допамин 10–25 мкг/кг/мин или Норэпинефрин 1–5 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорида 0,9% в/венно капельно или через шприцевой дозатор (см. «Приложения 31, 35»)	
	– при коме и/или нарушении дыхания (ДН III–IV ст.)	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Кома, в том числе неустановленного генеза) стр. 19, (Дыхательная недостаточность) стр. 25	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: – при случайных отравлениях – рекомендовать обратиться в поликлинику – при суицидальных отравлениях – консультация психиатра
Т62	Токсическое действие других ядовитых веществ, содержащихся в съеденных пищевых продуктах (грибы, ягоды и другие растения)	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ(ЭКП) • ЭКГ-мониторинг • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно • Промывание желудка через зонд – Активированный уголь 10 г или Лигнин гидролизный 10 г и Натрия хлорид 0,9% – 50 мл размешать и принять внутрь или ввести через желудочный зонд – Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл в/венно капельно 	

	– при многократной рвоте	– Метоклопрамид 10–20 мг (2–4 мл) в/мышечно	
	– при судорогах	– Диазепам 10–20 мг (2–4 мл) в/венно – Пиридоксин 250 мг (5 мл) в/венно	
	– при боли в животе	– Дротаверин 40 мг (2 мл) в/мышечно	
	– при мускариновом синдроме	– Атропин 1–2 мг (1–2 мл) в/венно	
	– при психотоническом (миоатропиновый) синдроме – при галлюцинациях, психомоторном возбуждении	– Диазепам 10–20 мг (2–4 мл) в/венно <u>При отсутствии эффекта:</u> – Диазепам 10–20 мг (2–4 мл) в/венно или Тиопентал натрия 200–400 мг в/венно (для бригад АиР)	
	– при холинолитическом синдроме	– Галантамин 2,5–5 мг (1–2 мл) в/венно	
	– при синусовой брадикардии	– Атропина 1–3 мг (1–3 мл) в/венно	
	– при нарушении ритма и проводимости сердца	– Димеркаптопропансульфонат натрия 250–500 мг (5–10 мл) в/мышечно – Преднизолон 90 мг (3 мл) в/венно Дополнительно См. раздел «Кардиология» (Брадиаритмии и нарушения проводимости) стр. 45	
	– при САД < 90 мм рт.ст.	– Допамин 10–20 мкг/кг/мин или Норэпинефрин 1–5 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорида 0,9% в/венно капельно или через шприцевой дозатор (см. «Приложение 31, 35»)	
	– при коме	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Кома, в том числе неустановленного генеза) стр. 19	
Т63	Токсический эффект, обусловленный контактом с ядовитыми животными	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ(ЭКП) • Пульсоксиметрия • Холод на место укуса • Иммобилизация конечности шиной • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 500–1000 мл в/венно капельно – Преднизолон 90 мг (3 мл) в/венно или Дексаметазон 12 мг (3 мл) в/венно – Хлоропирамин 20 мг (1 мл) в/венно 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: – при случайных отравлениях – рекомендовать обратиться в поликлинику – при суицидальных отравлениях – консультация психиатра
	– при укусах гадюки	– Кальция глюконат 10% – 10–20 мл в/венно	
	– при боли	– Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно	
	– при судорогах	– Диазепам 10 мг (2 мл) в/венно	

	– при нарушении дыхания (ДН III–IV ст.)	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Дыхательная недостаточность) стр. 25	
	– при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Анафилактический шок и аллергический отек верхних дыхательных путей) стр. 14	
T65 T65.3– T65.9	Токсическое действие других и неуточненных веществ Отравление цианидами Отравление метгемоглобинообразователями (анилин, нитриты, производные бензола и другие вещества)	<ul style="list-style-type: none"> ЭКГ(ЭКП) Пульсоксиметрия Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Декстроза 40% – 20 мл в/венно – Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно – Аскорбиновая кислота 250 мг (5 мл) в/венно – Натрия тиосульфат 3000 мг (10 мл) в/венно – Меглюмина натрия сукцинат 500 мл в/венно капельно 60–80 капель в минуту • Промывание желудка через зонд – Активированный уголь 10 г или Лигнин гидролизный 10 г и Натрия хлорид 0,9% – 50 мл размешать и принять внутрь или ввести через желудочный зонд 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: – при случайных отравлениях – рекомендовать обратиться в поликлинику – при суицидальных отравлениях – консультация психиатра
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	• Ингаляция кислорода	
	– при САД < 90 мм рт.ст.	– Допамин 10–15 мг/кг/мин или Норэпинефрин 1–5 мкг/кг/мин/ в разведении Натрия хлорида 0,9% в/венно капельно или через шприцевой дозатор (см. «Приложения 31, 35»)	
	– при нарушении дыхания (ДН III–IV ст.)	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Дыхательная недостаточность) стр. 25	

Примечание:

Консультация при тяжелых и неясных отравлениях проводится врачом-токсикологом городского консультативного центра анестезиологии-реаниматологии города Москвы (центр критических состояний) тел.: +7 (495) 620-42-17

Раздел 14. ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
Для бригад не психиатрического профиля			
R41 R44 R45 (кроме R45.7) R46	Другие симптомы и признаки, относящиеся к познавательной способности и осознанию Другие симптомы и признаки, относящиеся к общим ощущениям и восприятиям Симптомы и признаки, относящиеся к эмоциональному состоянию Симптомы и признаки, относящиеся к внешнему виду и поведению	<ul style="list-style-type: none"> Глюкометрия Пульсоксиметрия ЭКГ(ЭКП) при подозрении на наличие сопутствующей кардиальной патологии Оценка по шкале RASS (см. «Приложение 21») 	1. Консультация с врачом психиатром для определения тактики: – медицинская эвакуация в СПО при сопутствующем соматическом заболевании или травме
	– при суицидальном поведении – при психомоторном возбуждении, представляющем опасность для себя или окружающих, агрессии – при RASS \geq 2 баллов	<ul style="list-style-type: none"> Принятие мер для предотвращения действий, представляющих опасность для пациента и/или окружающих (см. «Приложение 23») Привлекать родственников и/или полицию для осмотра пациента и проведения терапии При необходимости вызов сотрудников полиции и привлечение их к содействию в удержании пациента – Диазепам 5–10 мг (1–2 мл) в/венно – Дроперидол 5 мг (2 мл) в/венно 	1. Консультация с врачом психиатром для определения тактики: – медицинская эвакуация в СПО; – вызов специализированной психиатрической бригады
	– при выявленной соматической патологии	См. соответствующий раздел Алгоритмов	
R45.7	Состояние эмоционального шока и стресса неуточненное	<ul style="list-style-type: none"> Глюкометрия Пульсоксиметрия ЭКГ(ЭКП) при подозрении на наличие сопутствующей кардиальной патологии – Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 1–2 мг внутрь 	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику (ГБУЗ НПЦ им. Соловьева ДЗМ¹)
	– при выраженной тревоге, возбуждении, суицидальном поведении, панических атаках	– Диазепам 10 мг (2 мл) в/мышечно	1. Консультация с врачом психиатром для определения тактики:

			– рекомендовать обратиться в поликлинику (ГБУЗ НПЦ им. Соловьева ДЗМ ¹) – вызов специализированной психиатрической бригады
Z72.1	Употребление алкоголя – при абстиненции и при CIWA-Ar < 20 баллов (низкий риск делирия)	<ul style="list-style-type: none"> • Глюкометрия • Пульсоксиметрия • ЭКГ(ЭКП) • Оценка по шкале оценки состояния отмены алкоголя CIWA-Ar (см. «Приложение 20») • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи 	1. Рекомендовать обратиться в наркологическую больницу или наркологический диспансер, при нахождении пациента на дому 2. Вызов сотрудников полиции, при нахождении пациента в общественном месте или на улице
	– при высоком риске делирия и при CIWA-Ar ≥ 20 баллов, – при психомоторном возбуждении	– Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 1–2 мг внутрь <u>При отсутствии эффекта:</u> – Диазепам 5–10 мг (1–2 мл) в/мышечно	1. Консультация с врачом психиатром для определения тактики: – медицинская эвакуация в СПО – вызов специализированной психиатрической бригады
	– при наличии признаков токсического действия алкоголя – при антабусной реакции	См. раздел «Токсикология» (Токсическое действие алкоголя этанола (этилового спирта)) стр. 128	
	– при синдроме Гайе-Вернике	См. раздел «Неврология» (Острая энцефалопатия Гайе-Вернике) стр. 51	
Z72.2	Использование наркотиков	<ul style="list-style-type: none"> • Глюкометрия • Пульсоксиметрия • ЭКГ(ЭКП) 	1. Рекомендовать обратиться в наркологическую больницу и/или наркологический диспансер
	– при абстинентном синдроме, при боли и/или температуре тела ≥ 38°C	– Кеторол 30 мг (1 мл) в/мышечно	
	– при психомоторном возбуждении, агрессии, суицидальном поведении	– Диазепам 5–10 мг (1–2 мл) в/мышечно	1. Консультация с врачом психиатром для определения тактики: – рекомендовать обратиться в МНПЦ Наркологии ДЗМ и/или наркологический диспансер – вызов полиции – вызов специализированной психиатрической бригады

Для психиатрических бригад			
ПСИХИАТРИЯ			
F00– F04	Деменция при болезни Альцгеймера без психотических симптомов Деменция при болезни Альцгеймера с психотическими симптомами Сосудистая деменция без психотических симптомов Сосудистая деменция с психотическими симптомами (бредовые, галлюцинаторные) Деменция неуточненная (сенильная, пресенильная) без психотических симптомов Деменция при других болезнях, классифицированных в других рубриках Пресенильный (45–64 года) и сенильный (65 лет и старше) психоз на фоне деменции неуточненной Органический амнестический синдром	<ul style="list-style-type: none"> Глюкометрия Пульсоксиметрия ЭКГ(ЭКП) 	1. Медицинская эвакуация в больницу при: – непосредственной опасности пациента для себя и окружающих – отсутствии лиц, осуществляющих уход и надзор 2. Актив в ПНД (при согласии пациента или при его наблюдении в ПНД) 3. Актив в ПОНП ² при психотических симптомах, психопатоподобном синдроме и/или отказе от приема лекарств при отсутствии опасности пациента для себя и окружающих 4. При клинических ситуациях, не указанных в пп. 1–3 – рекомендовать обратиться в ПНД
	– при отсутствии поведенческих нарушений	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	
	– при психопатоподобном синдроме – при инсомнии – при психотических симптомах (бредовых, галлюцинаторных)	– Кветиапин 50–200 мг внутрь или Галоперидол 2,5–5 мг (0,5–1 мл) в/мышечно	

F05.0 F05.1	Делирий, не обусловленный ПАВ	<ul style="list-style-type: none"> Глюкометрия Пульсоксиметрия ЭКГ(ЭКП) Оценка степени дегидратации. Дифференциальная диагностика дегидратации у взрослых (см. «Приложение 28») – Кветиапин 50–200 мг внутрь	1. Медицинская эвакуация в больницу при: – непосредственной опасности пациента для себя и окружающих; – отсутствии лиц, осуществляющих уход и надзор 2. Актив в ПНД (при согласии пациента или при его наблюдении в ПНД) 3. Актив в ПОНП ² при психотических симптомах, психопатоподобном синдроме и/или отказе от приема лекарств при отсутствии опасности пациента для себя и окружающих 4. При клинических ситуациях, не указанных в пп. 1–3 – рекомендовать обратиться в ПНД
	– при психомоторном возбуждении	– Галоперидол 2,5–5 мг (0,5–1 мл) в/мышечно	
	– при дегидратации	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Дегидратация) стр. 19	
	– при выявлении соматического заболевания	См. соответствующий раздел Алгоритмов	
F06.0 F06.2 F06.3 F07.0	Органический галлюциноз Органическое бредовое (шизофреноподобное) расстройство Органическое аффективное расстройство Расстройство личности органической этиологии	<ul style="list-style-type: none"> Глюкометрия Пульсоксиметрия ЭКГ(ЭКП) – Кветиапин 50–100 мг внутрь <u>При отсутствии эффекта или невозможности приема Кветиапина внутрь:</u> – Галоперидол 2,5–5 мг (0,5–1 мл) в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу при: – непосредственной опасности пациента для себя и окружающих 2. Актив в ПНД (при согласии пациента или при его наблюдении в ПНД) 3. Актив в ПОНП ² при психопатоподобном синдроме и/или отказе от приема лекарств при отсутствии опасности пациента для себя и окружающих 4. При клинических ситуациях, не указанных в пп. 1–3 – рекомендовать обратиться в ПНД
	– при выраженном психомоторном возбуждении, агрессии	– Хлорпромазин 50–150 мг (2–6 мл) в/мышечно (при САД ≥ 120 мм рт.ст.) или Диазепам 5–10 мг (1–2 мл) в/мышечно	
	– при экстрапирамидных расстройствах (злокачественном нейролептическом синдроме, дистонии и др.)	См. раздел «Неврология» (Злокачественный нейролептический синдром) стр. 52 (Вторичный паркинсонизм) стр. 51	

F06.1	Органическое кататоническое состояние	<ul style="list-style-type: none"> Глюкометрия Пульсоксиметрия ЭКГ(ЭКП) при подозрении на наличие сопутствующей кардиальной патологии 	1. Медицинская эвакуация в больницу
	– при температуре тела $\geq 38^{\circ}\text{C}$	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/мышечно	
	– при психомоторном возбуждении и агрессии	– Диазепам 5–10 мг (1–2 мл) в/мышечно	
F06.7	Легкое когнитивное расстройство	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику, ПНД
F20 F20.1 F20.5 F20.8 F20.9 F21	Параноидная шизофрения, ремиссия Параноидная шизофрения, отсутствие ремиссии Гебефреническая шизофрения Остаточная шизофрения Шизофрения, детский тип Шизофрения неуточненная Шизотипическое расстройство	<ul style="list-style-type: none"> Глюкометрия Пульсоксиметрия ЭКГ(ЭКП) при подозрении на наличие сопутствующей кардиальной патологии 	1. Медицинская эвакуация в больницу при: – непосредственной опасности пациента для себя и окружающих 2. Актив в ПНД (при согласии пациента или при его наблюдении в ПНД) 3. Актив в ПОНП ² при психотических симптомах, психопатоподобном синдроме и/или отказе от приема лекарств при отсутствии опасности пациента для себя и окружающих 4. При клинических ситуациях, не указанных в пп. 1–3 – рекомендовать обратиться в ПНД
	– при отсутствии поведенческих нарушений	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	
	– при психопатоподобном синдроме – при инсомнии – при психотических симптомах (бредовых, галлюцинаторных и других)	– Кветиапин 50–200мг внутрь <u>При отсутствии эффекта или невозможности приема Кветиапина внутрь:</u> – Галоперидол 2,5–5 мг (0,5–1 мл) в/мышечно	
	– при выраженном психомоторном возбуждении, агрессии	– Хлорпромазин 50–150 мг (2–6 мл) в/мышечно (при САД ≥ 120 мм рт.ст.) или Диазепам 5–20 мг (1–4 мл) в/мышечно	
	– при экстрапирамидных расстройствах (злокачественном нейролептическом синдроме, дистонии и др.)	См. раздел «Неврология» (Злокачественный нейролептический синдром) стр. 52 (Вторичный паркинсонизм) стр. 51	

F20.2	Кататоническая шизофрения	<ul style="list-style-type: none"> Глюкометрия Пульсоксиметрия ЭКГ(ЭКП) при подозрении на наличие сопутствующей кардиальной патологии 	1. Медицинская эвакуация в больницу
	– при температуре тела $\geq 38^{\circ}\text{C}$	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/мышечно	
	– при выраженном психомоторном возбуждении, агрессии	– Диазепам 5–20 мг (1–4 мл) в/мышечно	
F20.8	Фебрильная шизофрения	<ul style="list-style-type: none"> Глюкометрия Пульсоксиметрия ЭКГ(ЭКП) при подозрении на наличие сопутствующей кардиальной патологии – Меглюмин натрия сукцинат 400 мл в/венно капельно 60–80 капель в минуту 	1. Медицинская эвакуация в больницу
	– при температуре тела $\geq 38^{\circ}\text{C}$	<ul style="list-style-type: none"> Физические методы охлаждения – Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/мышечно – Натрия хлорид 0,9% – 250 мл в/венно капельно 	
	– при выраженном психомоторном возбуждении, агрессии	– Диазепам 5–10 мг (1–2 мл) в/мышечно	
	– при САД < 90 мм рт.ст.	– Допамин 5–10 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорида 0,9% в/венно капельно или через шприцевой дозатор (см. «Приложение 31»)	
F22	Хроническое бредовое расстройство	<ul style="list-style-type: none"> Глюкометрия Пульсоксиметрия ЭКГ(ЭКП) при подозрении на наличие сопутствующей кардиальной патологии – Кветиапин 100–200 мг внутрь При отсутствии эффекта или невозможности приема Кветиапина внутрь: – Галоперидол 2,5–5 мг (0,5–1 мл) в/мышечно 	1. Медицинская эвакуация в больницу при непосредственной опасности пациента для себя и окружающих 2. Актив в ПНД (при согласии пациента или при его наблюдении в ПНД) 3. Актив в ПОНП ² при психопатоподобном синдроме и/или отказе от приема лекарств при отсутствии опасности пациента для себя и окружающих 4. При клинических ситуациях, не указанных в пп. 1–3 – рекомендовать обратиться в ПНД

F23 F25	Острое полиморфное психотическое расстройство Шизоаффективное расстройство	<ul style="list-style-type: none"> • Глюкометрия • Пульсоксиметрия • ЭКГ(ЭКП) при подозрении на наличие сопутствующей кардиальной патологии 	1. Медицинская эвакуация в больницу
	– при выраженном психомоторном возбуждении, агрессии	– Хлорпромазин 50–150 мг (2–4 мл) в/мышечно (при САД ≥ 120 мм рт.ст.) или Диазепам 5–20 мг (1–4 мл) в/мышечно	
F30 F31	Маниакальный эпизод Биполярное аффективное расстройство (текущий маниакальный эпизод)	<ul style="list-style-type: none"> • Глюкометрия • Пульсоксиметрия • ЭКГ(ЭКП) при подозрении на наличие сопутствующей кардиальной патологии – Кветиапин 100–200 мг внутрь <u>При отсутствии эффекта или невозможности приема Кветиапина внутрь:</u> – Галоперидол 2,5–5 мг (0,5–1 мл) в/мышечно 	1. Медицинская эвакуация в больницу при: – непосредственной опасности пациента для себя и окружающих 2. Актив в ПНД (при согласии пациента или при его наблюдении в ПНД) 3. Актив в ПОНП ² при психопатоподобном или психотических симптомах и/или отказе от приема лекарств при отсутствии опасности пациента для себя и окружающих 4. При клинических ситуациях, не указанных в пп. 1–3 – рекомендовать обратиться в ПНД
	– при выраженном психомоторном возбуждении, агрессии	– Хлорпромазин 50–100 мг (2–4 мл) в/мышечно (при САД ≥ 120 мм рт.ст.) или Диазепам 5–20 мг (1–4 мл) в/мышечно	
F32 F33 F31	Депрессивный эпизод легкой, средней и тяжелой степени Реккурентное депрессивное расстройство (с указанием тяжести текущего эпизода) Биполярное аффективное расстройство (текущий депрессивный эпизод)	<ul style="list-style-type: none"> • Глюкометрия • Пульсоксиметрия • ЭКГ(ЭКП) при подозрении на наличие сопутствующей кардиальной патологии • Вербальная коррекция³ 	1. Медицинская эвакуация в больницу при: – непосредственной опасности пациента для себя и окружающих 2. Актив в ПНД (при согласии пациента или при его наблюдении в ПНД) 3. Актив в ПОНП ² при психотических симптомах, при психопатоподобном синдроме и/или отказе от приема лекарств при отсутствии опасности пациента для себя и окружающих 4. При клинических ситуациях, не указанных в пп. 1–3 – рекомендовать обратиться в ПНД
	– при тревоге, инсомнии, смешанной депрессии	– Кветиапин 50–100 мг внутрь	

F40 F41.0 F41.1 F42 F43.0 F43.2 F44 F45 F48.0	Фобические и тревожные расстройства Паническое расстройство Генерализованное тревожное расстройство Обсессивно-компульсивные расстройства Острая реакция на стресс Расстройство адаптации (кратковременное, легкое) Диссоциативные (конверсионные) расстройства Соматоформные расстройства Неврастения	<ul style="list-style-type: none"> • Глюкометрия • Пульсоксиметрия • ЭКГ(ЭКП) при подозрении на наличие сопутствующей кардиальной патологии • Оценка по шкале риска суицида ШОРС (см. «Приложение 22») • Вербальная коррекция³ 	1. Медицинская эвакуация в больницу при: – непосредственной опасности пациента для себя и окружающих 2. Рекомендация обратиться в ГБУЗ НПЦ им. Соловьева ДЗМ ¹ в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при невозможности вербальной коррекции, тревоге	– Кветиапин 75–100 мг внутрь или Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 2 мг (2 мл) в/мышечно	
F50	Расстройства приема пищи (с указанием вида расстройства)	<ul style="list-style-type: none"> • Глюкометрия • Пульсоксиметрия • ЭКГ(ЭКП) при подозрении на наличие сопутствующей кардиальной патологии • Оценка по шкале риска суицида ШОРС (см. «Приложение 22») • Вербальная коррекция³ – Кветиапин 100–200мг внутрь <u>При отсутствии эффекта или невозможности приема Кветиапина внутрь:</u> – Галоперидол 2,5–5 мг (0,5–1 мл) в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу при: – непосредственной опасности пациента для себя и окружающих; – отсутствии лиц, осуществляющих уход и надзор 2. Актив в ПНД или клинику расстройств пищевого поведения ПКБ № 1 им. Н.А. Алексеева ⁴ (при согласии пациента или при его наблюдении в ПНД) 3. Актив в ПОНП ² при психотических симптомах, при психопатоподобном синдроме и отказе от приема лекарственных средств при отсутствии опасности пациента для себя и окружающих 4. При клинических ситуациях, не указанных в пп. 1–3 – рекомендовать обратиться в ПНД

F53	Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с послеродовым периодом	<ul style="list-style-type: none"> Глюкометрия Пульсоксиметрия ЭКГ(ЭКП) при подозрении на наличие сопутствующей кардиальной патологии Оценка по шкале риска суицида ШОРС (см. «Приложение 22») Вербальная коррекция³ <ul style="list-style-type: none"> – Кветиапин 50–200мг внутрь <p><u>При отсутствии эффекта или невозможности приема Кветиапина внутрь:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Галоперидол 2,5–5 мг (0,5–1 мл) в/мышечно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу при непосредственной опасности пациента для себя и окружающих 2. Актив в ПНД (при согласии пациента или при его наблюдении в ПНД) 3. Актив в ПОНП² при психотических симптомах, при психопатоподобном синдроме и/или отказе от приема лекарственных средств при отсутствии опасности пациента для себя и окружающих 4. При клинических ситуациях, не указанных в пп. 1–3 – рекомендовать обратиться в ПНД
F60	Специфическое, расстройство личности, компенсация Пограничное расстройство личности (пограничный тип, импульсивный тип) Специфическое расстройство личности, декомпенсация	<ul style="list-style-type: none"> Глюкометрия Пульсоксиметрия ЭКГ(ЭКП) при подозрении на наличие сопутствующей кардиальной патологии Вербальная коррекция³ <ul style="list-style-type: none"> – Кветиапин 50–200мг внутрь <p><u>При отсутствии эффекта или невозможности приема Кветиапина внутрь:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Галоперидол 2,5–5 мг (0,5–1 мл) в/мышечно или Диазепам 5–10 мг (1–2 мл) в/мышечно 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу при непосредственной опасности пациента для себя и окружающих 2. Актив в ПНД (при согласии пациента или при его наблюдении в ПНД) 3. Актив в ПОНП² при психотических симптомах, декомпенсации расстройств личности и/или отказе от приема лекарственных средств при отсутствии опасности пациента для себя и окружающих 4. При клинических ситуациях, не указанных в пп. 1–3 – рекомендовать обратиться в ПНД
F70– F73 F78– F79	Умственная отсталость легкой степени, умеренная, тяжелая и глубокая Другие формы умственной отсталости Умственная отсталость неуточненная	<ul style="list-style-type: none"> Глюкометрия Пульсоксиметрия ЭКГ(ЭКП) при подозрении на наличие сопутствующей кардиальной патологии Вербальная коррекция³ и беседа с опекунами/попечителями 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу при: <ul style="list-style-type: none"> – непосредственной опасности пациента для себя и окружающих; – отсутствии лиц, осуществляющих уход и надзор (при умеренной, тяжелой и глубокой умственной отсталости)

	<ul style="list-style-type: none"> – при психопатоподобном синдроме – при инсомнии – при психотических симптомах (бредовых, галлюцинаторных и других) 	<ul style="list-style-type: none"> – Кветиапин 50–200мг внутрь <u>При отсутствии эффекта или невозможности приема Кветиапина внутрь:</u> – Галоперидол 2,5–5 мг (0,5–1 мл) в/мышечно 	<p>2. Актив в ПНД (при согласии пациента или его наблюдении в ПНД)</p> <p>3. 3. Актив в ПОНП² при психотических симптомах, психопатоподобном синдроме и/или отказе от приема лекарств при отсутствии опасности пациента для себя и окружающих</p> <p>4. При клинических ситуациях, не указанных в пп. 1–3 – рекомендовать обратиться в ПНД</p>
	<ul style="list-style-type: none"> – при выраженном психомоторном возбуждении, агрессии 	<ul style="list-style-type: none"> – Хлорпромазин 50–100 мг (2–4 мл) в/мышечно (при САД ≥ 120 мм рт.ст.) или Диазепам 5–20 мг (1–2 мл) в/мышечно 	
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.	
НАРКОЛОГИЯ			
F10–F19	Острая интоксикация ПАВ (указать вещество) без осложнений	<ul style="list-style-type: none"> • Глюкометрия • Пульсоксиметрия 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу при интоксикации средней степени тяжести и/или с делирием, при опасности для себя и окружающих</p> <p>2. Рекомендация обратиться в наркологический диспансер по месту жительства или в приемное отделение одного из филиалов ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»⁵ в клинических ситуациях, не указанных в п. 1</p>
	Острая интоксикация с делирием Острая интоксикация с нарушением восприятия Патологическая интоксикация ПАВ Другие психические расстройства и расстройства поведения	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ(ЭКП) • Оценка по шкале RASS (см. «Приложение 21») • Вербальная коррекция (при интоксикации легкой степени) • Оральная регидратация (при интоксикации средней степени): – Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл внутрь, дробно 	
	– при тахикардии ≥ 100 ударов в мин., нарушениях ритма и проводимости	– Метопролол 12,5–25 мг внутрь	
	– при психомоторном возбуждении, делирии, галлюцинозе, при RASS ≥ 2 балла	<ul style="list-style-type: none"> – Галоперидол 5–10 мг (1–2 мл) в/венно или в/мышечно <u>При отсутствии эффекта:</u> – Диазепам 10–20 мг (2–4 мл) в/венно 	

	– при судорогах	– Диазепам 10–20 мг (2–4 мл) в/венно (дополнительно см. раздел «Неврология» (Эпилепсия) стр. 52	
	– при интоксикации тяжелой степени	См. раздел «Токсикология» (Отравление наркотиками) стр. 124 (Токсическое действие алкоголя этанола (этилового спирта)) стр. 128	
F10.3–F19.3, кроме F17.3	Абстинентное состояние, связанное с употреблением ПАВ (с указанием вещества), неосложненное	<ul style="list-style-type: none"> • Глюкометрия • Пульсоксиметрия • ЭКГ(ЭКП) • Оценка по шкале оценки состояния отмены алкоголя CIWA-Ar (см. «Приложение 20») 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу:</p> <ul style="list-style-type: none"> – при тяжелой степени абстинентного синдрома (по шкале CIWA-Ar ≥ 20), – при абстинентном синдроме средней степени тяжести, осложненном судорогами, психопатоподобным синдромом (с агрессией или суицидальными проявлениями) или декомпенсацией соматических заболеваний <p>2. Рекомендация обратиться в наркологический диспансер по месту жительства или приемное отделение одного из филиалов ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»⁵ в клинических ситуациях, не указанных в п. 1</p>
	– при высоком риске делирия, тяжелой степени алкогольного абстинентного синдрома (шкала оценки состояния отмены алкоголя ≥ 20)	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Калия хлорид+ натрия ацетат+натрия хлорид 400 мл или Калия хлорид+ кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл в/венно капельно 	
	– при опийном абстинентном синдроме	<ul style="list-style-type: none"> – Кветиапин 50–200 мг внутрь <u>При отсутствии эффекта или невозможности приема Кветиапина внутрь:</u> – Галоперидол 2,5–5 мг (0,5–1 мл) в/мышечно 	
	– при боли	<ul style="list-style-type: none"> – Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Трамадол 100 мг (2 мл) в/мышечно 	
	– при выраженной тревоге, вегетативных расстройствах, стойкой инсомнии	– Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 2–3 мг (2–3 мл) или Диазепам 10 мг (2 мл) в/мышечно	
	– при тахикардии ≥ 100 ударов в минуту, нарушениях ритма и проводимости	– Метопролол 12,5–25 мг внутрь	
	– при судорогах	– Диазепам 5–10 мг (1–2 мл) в/венно	

F10.4– F19.4, кроме F17.4 F10.42 F10.43 F10.45 F10.44	Абстинентное состояние (с указанием вещества) с делирием Тяжелые формы алкогольного делирия (мусситирующий, профессиональный)	<ul style="list-style-type: none"> Глюкометрия Пульсоксиметрия ЭКГ(ЭКП) Оценка по шкале RASS (см. «Приложение 21») 	1. Медицинская эвакуация в больницу
	– при выраженном психомоторном возбуждении, агрессии – при RASS ≥ 2 баллов	– Диазепам 5–10 мг (1–2 мл) в/мышечно <u>При отсутствии эффекта:</u> – Дроперидол 5 мг (2 мл) в/мышечно или Галоперидол 5 мг (1 мл) в/мышечно (кроме пациентов имеющих в анамнезе судорожный синдром, нарушения ритма сердца, удлиненный интервал QT, травму головного мозга)	
	– при тахикардии ≥ 100 ударов в мин., нарушениях ритма и проводимости	– Метопролол 12,5–25 мг внутрь	
	– при гипотонии, гипертермии, рвоте, диарее	<ul style="list-style-type: none"> Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Калия хлорид+ натрия ацетат+натрия хлорид 400 мл или Калия хлорид+ кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл в/венно капельно 	
	– при ДН III–IV ст.	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Дыхательная недостаточность) стр. 25	
F10.5– F19.5, кроме F17.5	Психотическое расстройство, связанное с употреблением ПАВ (с указанием вещества), (включает алкогольный галлюциноз, бред ревности и паранойю)	<ul style="list-style-type: none"> Глюкометрия Пульсоксиметрия ЭКГ(ЭКП) Оценка по шкале RASS (см. «Приложение 21») 	1. Медицинская эвакуация в больницу
	– при выраженном психомоторном возбуждении, агрессии – при RASS ≥ 2 баллов	– Диазепам 5–10 мг (1–2 мл) в/мышечно Галоперидол 5–10 мг (1–2 мл) в/мышечно	

F10.71 F10.6– F19.6	Расстройства личности и поведения, связанные с приемом алкоголя или ПАВ (указать вещество)	<ul style="list-style-type: none"> • Глюкометрия • Пульсоксиметрия • ЭКГ(ЭКП) • Вербальная коррекция – Кветиапин 50–100мг внутрь <u>При отсутствии эффекта или невозможности приема Кветиапина внутрь:</u> – Галоперидол 2,5–5 мг (0,5–1 мл) в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу при непосредственной опасности пациента для себя и окружающих 2. Рекомендация обратиться в наркологический диспансер по месту жительства или приемное отделение одного из филиалов ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» ⁵ в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
---------------------------	--	--	--

¹ ГБУЗ НПЦ им. Соловьева ДЗМ. Телефоны: 8(499) 237-41-53, 8(499) 236-59-96; ул. Донская, д. 43; 8(495) 680-22-97, 8(495) 680-10-87; ул. Пантелеевская, д. 10

² ГБУЗ «ПКБ № 1 им. Н.А. Алексеева ДЗМ». Психиатрическое отделение неотложной помощи. Телефоны: 8(495) 952-84-21; Загородное шоссе, д. 2; ГБУЗ «ПКБ № 4 им. П.Б. Ганнушкина ДЗМ»: 8(495)963-10-77; ул. Ставропольская, д. 27; ГБУЗ «ПКБ № 13 ДЗМ»: 8(495)350-51-22; ул. Ставропольская, д. 27;

³ Вербальная коррекция – беседа с пациентом и его родственниками для улучшения или облегчения его состояния, для разрешения кризисной ситуации на вызове, для мотивации пациента на прием лекарственных препаратов и посещения участкового психиатра.

⁴ Клиника расстройств пищевого поведения ГБУЗ «ПКБ № 1 им. Н.А. Алексеева ДЗМ». Телефоны: 8(495) 952-88-33, 8(495) 954-37-54; Загородное шоссе, д. 2.

⁵ ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ». Телефон: 8(495) 709-64-04, ул. Люблинская, д. 37/1

**АЛГОРИТМЫ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ
И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
БРИГАДАМИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ДЕТЯМ**

Раздел 15. ДЕТСКАЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
I46 I46.9 I47.2 I49.0		<ul style="list-style-type: none"> Оценить сознание Оценить проходимость дыхательных путей и наличие дыхания – не более 10 секунд! При наличии инородного тела – см. подраздел данного раздела Инородное тело в дыхательных путях стр. 166 При отсутствии или неэффективности дыхания выполнить масочную ИВЛ 5 вдохов дыхательным мешком При необходимости провести санацию верхних дыхательных путей. Провести оценку электрической активности сердца с использованием электродов дефибриллятора Одновременно начать компрессии грудной клетки и масочную ИВЛ в соотношении 15:2 при отсутствии пульса или брадикардии менее 60 ударов в минуту у детей старше 1 года, у новорожденных детей при ЧСС менее 80 ударов в минуту 	1. Для общепрофильной бригады – вызов бригады АиР 2. Для бригад, оснащенных УАК, медицинская эвакуация в больницу в условиях продолжающейся СЛР и регистрацией электрической активности сердца на бумажном носителе
	– при асистолии, электромеханической диссоциации, а также при отсутствии данных об электрической активности сердца	<u>До интубации трахеи или применения надгортанного устройства:</u> – соотношение компрессий к вдуваниям 15:2 независимо от количества реанимирующих, 3:1 у новорожденных детей при рождении (см. «Приложение 1») • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») <u>После интубации трахеи или применения надгортанного устройства</u> (см. «Приложение 1») Частота компрессий у новорожденных и детей до 1 года – 120 в минуту, у детей с 1 года и старше – 100–120 в минуту • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Эпинефрин 0,01 мг/кг (0,01 мл/кг) в разведении Натрия хлорид 0,9% 1:10000 в/венно или внутрикостно каждые 3–5 минут <u>При невозможности обеспечения указанного пути введения:</u> – Эпинефрин 0,1 мг/кг (0,1 мл/кг) в разведении Натрия хлорид 0,9% 1:1000 эндотрахеально каждые 3–5 минут • Повторная оценка электрической активности сердца каждые 2 минуты (ЭКГ-мониторинг) • Капнометрия - капнография (для бригад АиР)	

– при фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса	<ul style="list-style-type: none"> • Дефибрилляция 2 Дж/кг (до 1 года) и 4 Дж/кг массы тела (с 1 года) • Компрессии грудной клетки в сочетании с ИВЛ в течение 2 минут <u>одновременно</u>: • Катетеризация вены или внутрикостный доступ • Повторная оценка электрической активности сердца каждые 2 минуты (ЭКГ-мониторинг) 	
– при сохраняющейся фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса	<ul style="list-style-type: none"> • Дефибрилляция 4 Дж/кг затем <u>одновременно</u>: При отсутствии ранее установленной интубационной трубки или надгортанного устройства: • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») • ИВЛ дыхательным мешком или аппаратная FiO_2–1.0 (см. «Приложение 1») • Капнометрия - капнография (для бригад АиР) • Компрессии грудной клетки в сочетании с ИВЛ в течение 2 минут • Повторная оценка электрической активности сердца каждые 2 минуты (ЭКГ-мониторинг) 	
– при сохраняющейся фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса	<ul style="list-style-type: none"> • Дефибрилляция 4 Дж/кг • Компрессии грудной клетки в сочетании с ИВЛ в течение 2 минут (см. «Приложение 1») • Повторная оценка электрической активности сердца каждые 2 минуты (ЭКГ-мониторинг) – Эпинефрин 0,01 мг/кг (0,01 мл/кг) в разведении Натрия хлорид 0,9% 1:10000 в/венно или внутрикостно каждые 3–5 минут При невозможности обеспечения указанного пути введения: – Эпинефрин 0,1 мг/кг (0,01 мл/кг) в разведении Натрия хлорид 0,9% 1:1000 эндотрахеально каждые 3–5 минут – Амiodарон 5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/венно через шприцевой дозатор (см. «Приложение 40») При непереносимости Амiodарона: – Лидокаин 1 мг/кг (0,05 мл/кг) в/венно вводить только 1% раствор (разведение 2% раствора в соотношении 1:1) • Применение УАК при соответствующих массо-габаритных характеристиках ребенка и технической возможности (для бригад оснащенных УАК) 	

	– при восстановлении электрической активности сердца	См. подраздел данного раздела (Успешная сердечно-легочная реанимация) стр. 154	
Дополнительно:			
	– при напряженном пневмотораксе	<ul style="list-style-type: none"> • Немедленный перевод напряженного пневмоторакса в открытый путем пункции плевральной полости во 2-м межреберье по средне-ключичной линии затем • Применение УАК при соответствующих массо-габаритных характеристиках ребенка и технической возможности (для бригад оснащенных УАК) 	
	– при отравлении трициклическими антидепрессантами, кислотами	<ul style="list-style-type: none"> – Натрия гидрокарбонат 5% – 2–4 мл/кг в/венно капельно или 1,6–3,2 мл/кг в/венно через шприцевой дозатор 40 мл/час (для бригад АиР) • Применение УАК при соответствующих массо-габаритных характеристиках ребенка и технической возможности (для бригад оснащенных УАК) 	
	– при гипермагниемии по данным ЭКГ-диагностики или портативного анализатора (в том числе на фоне терапии магния сульфатом) или отравлении антагонистами кальция, дробтаверином	<ul style="list-style-type: none"> – Натрия гидрокарбонат 5% – 2–4 мл/кг в/венно капельно или 1,6–3,2 мл/кг в/венно через шприцевой дозатор 40 мл/час (для бригад АиР) – Кальция глюконат 0,2 мл/кг в/венно • Применение УАК при соответствующих массо-габаритных характеристиках ребенка и технической возможности (для бригад оснащенных УАК) 	
	– при гиперкалиемии по данным ЭКГ-диагностики или портативного анализатора (в том числе отравлении калийсберегающими диуретиками)	<ul style="list-style-type: none"> – Кальция глюконат 0,2 мл/кг в/венно – Натрия гидрокарбонат 5% – 2–4 мл/кг в/венно капельно или 1,6–3,2 мл/кг в/венно через шприцевой дозатор 40 мл/час (для бригад АиР) • Применение УАК при соответствующих массо-габаритных характеристиках ребенка и технической возможности (для бригад оснащенных УАК) 	
	– при гипокалиемии по данным ЭКГ-диагностики или портативного анализатора (в том числе на фоне применения диуретиков (петлевых, тиазидных и осмотических), кортикостероидов, бронхолитиков, при гиперинсулинемии, длительной рвоте и диареи)	<ul style="list-style-type: none"> – Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 15–20 мл/кг в/венно капельно • Применение УАК при соответствующих массо-габаритных характеристиках ребенка и технической возможности (для бригад оснащенных УАК) 	

<p>При общем охлаждении организма (гипотермии):</p> <ul style="list-style-type: none"> – при центральной температуре тела < 30°C – при фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса – при центральной температуре тела > 30°C – при фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса – при гиповолемии (инфекционной дегидратации или острой кровопотере) 	<ul style="list-style-type: none"> • Термометрия в наружном слуховом проходе • Применение УАК при соответствующих массо-габаритных характеристиках ребенка и технической возможности (для бригад оснащенных УАК) 	
	<ul style="list-style-type: none"> – Лекарственные препараты не вводятся (в том числе Эпинефрин) • Дефибрилляция 4 Дж/кг массы тела, не более трех последовательных неэффективных разрядов 	
	<ul style="list-style-type: none"> – Эпинефрин 0,01 мг/кг (0,01 мл/кг) в разведении Натрия хлорид 0,9% 1:10000 в/венно или внутрикостно каждые 6–10 минут При невозможности обеспечения указанного пути введения: – Эпинефрин 0,1 мг/кг (0,1 мл/кг) в разведении Натрия хлорид 0,9% 1:1000 эндотрахеально каждые 6–10 минут • Дефибрилляция 4 Дж/кг массы тела – нет ограничений по проведению дефибрилляции (количеству разрядов) 	
	<ul style="list-style-type: none"> – Натрия хлорид 0,9% или Натрия хлорид+калия хлорид+кальция хлорида дигидрат+магния хлорида гексагидрат+натрия ацетата тригидрат+яблочная кислота 20 мл/кг в/венно капельно • Применение УАК при соответствующих массо-габаритных характеристиках ребенка и технической возможности (для бригад оснащенных УАК) 	
<p>Успешная сердечно-легочная реанимация (постреанимационный период)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Мониторинг ЧДД, ЧСС, АД • ЭКГ(ЭКП) • Пульсоксиметрия • Глюкометрия • Капнометрия - капнография (для бригад АиР) • Продолжить ИВЛ/ВВЛ в режиме нормовентиляции (см. «Приложение 6») • Термометрия (предотвратить потерю тепла, предотвратить гипертермию) – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг/час в/венно капельно – Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/венно или Мидазолам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/венно (для бригад АиР) (при судорогах или десинхронизации с ИВЛ) 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа</p> <p>3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику</p>
<ul style="list-style-type: none"> – при снижении САД на 20% от возрастной нормы на фоне проводимой инфузионной терапии 	<ul style="list-style-type: none"> – Норэпинефрин 0,05–0,5 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорида 0,9% или Допамин 5–15 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорида 0,9% в/венно капельно или через шприцевой дозатор (см. «Приложения 36, 32») 	

T79.4, T79.2, R58, O46.9, X59, E86, R57	Геморрагический шок (острая массивная кровопотеря), травматический шок	Применять только теплые растворы! <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Транексамовая кислота 10 мг/кг (0,2 мл/кг) в/венно медленно • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода при $SpO_2 < 90\%$ • ЭКГ-мониторинг • Согревание больного (применение металлизированного покрывала – серебристой стороной к пациенту) 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при снижении САД на 20–30% от возрастной нормы	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид+калия хлорид+кальция хлорида дигидрат+магния хлорида гексагидрат+натрия ацетата тригидрат+яблочная кислота или Натрия хлорид 0,9% – 20 мл/кг в/венно болюсно или через шприцевой дозатор в течение 10–15 мин <u>При отсутствии эффекта:</u> <ul style="list-style-type: none"> – Натрия хлорид+калия хлорид+кальция хлорида дигидрат+магния хлорида гексагидрат+натрия ацетата тригидрат+яблочная кислота или Натрия хлорид 0,9% – 20 мл/кг в/венно болюсно или через шприцевой дозатор в течение 10–15 мин <u>При положительном эффекте продолжить инфузию:</u> <ul style="list-style-type: none"> – Натрия хлорид+калия хлорид+кальция хлорида дигидрат+магния хлорида гексагидрат+натрия ацетата тригидрат+яблочная кислота или Натрия хлорид 0,9% – 10 мл/кг в/венно капельно 	
	– при снижении САД на 35–50% от возрастной нормы	<ul style="list-style-type: none"> – Натрия хлорид+калия хлорид+кальция хлорида дигидрат+магния хлорида гексагидрат+натрия ацетата тригидрат+яблочная кислота или Натрия хлорид 0,9% – 30 мл/кг в/венно болюсно или через шприцевой дозатор в течение 10–15 мин <u>При отсутствии эффекта:</u> <ul style="list-style-type: none"> – Натрия хлорид+калия хлорид+кальция хлорида дигидрат+магния хлорида гексагидрат+натрия ацетата тригидрат+яблочная кислота или Натрия хлорид 0,9% – 30 мл/кг в/венно болюсно или через шприцевой дозатор в течение 10–15 мин <u>При положительном эффекте продолжить инфузию:</u> <ul style="list-style-type: none"> – Натрия хлорид+калия хлорид+кальция хлорида дигидрат+магния хлорида гексагидрат+натрия ацетата тригидрат+яблочная кислота или Натрия хлорид 0,9% – 10 мл/кг в/венно капельно 	

	– при снижении САД более 50% от возрастной нормы	<p>Установка второго в/венного катетера:</p> <p>– Натрия хлорид+калия хлорид+кальция хлорида дигидрат+магния хлорида гексагидрат+натрия ацетата тригидрат+яблочная кислота или Натрия хлорид 0,9% – 30 мл/кг в/венно болюсно или через шприцевой дозатор в течение 10–15 мин</p> <p><u>При отсутствии эффекта:</u></p> <p>– Натрия хлорид+калия хлорид+кальция хлорида дигидрат+магния хлорида гексагидрат+натрия ацетата тригидрат+яблочная кислота или Натрия хлорид 0,9% – 30 мл/кг в/венно болюсно или через шприцевой дозатор в течение 10–15 мин</p> <p><u>При отсутствии эффекта:</u></p> <p>– Норэпинефрин 0,1–0,5 мкг/кг/мин или Допамин 10–15 мкг/кг/мин капельно или через шприцевой дозатор (см. «Приложение 36, 32»)</p> <p><u>При сохранении САД > 50% от возрастной нормы мм рт. ст. дополнительно:</u></p> <p>– ГЭК 6% – 10–15 мл в/венно капельно</p>	
	– при коме или стойких нарушениях дыхания	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР). <p>Целевой уровень EtCO₂ – 35–40 мм рт. ст.</p> <p>При травме головного мозга Кетамин не применяется!</p>	
R57.2 A41.9 A48.3	Септический шок Септицемия Синдром токсического шока	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Пульсоксиметрия • Глюкометрия • ЭКГ-мониторинг • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <p>– Натрия хлорид+калия хлорид+кальция хлорида дигидрат+магния хлорида гексагидрат+натрия ацетата тригидрат+яблочная кислота или Натрия хлорид 0,9% – 20 мл/кг в/венно болюсно в течение 10–15 мин</p> <p>– Преднизолон 10 мг/кг (0,33 мл/кг) в/венно или Дексаметазон 0,6–1,2 мг/кг (0,15–0,3 мл/кг) в/венно или Гидрокортизона натрия сукцинат в/венно (для бригад АиР): до 6 мес. – 25 мг; с 6 мес. до 6 лет – 50 мг; до 12 лет – 100 мг; с 12 лет – 200 мг</p>	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу.</p> <p>Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа</p> <p>3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику</p>

		<p><u>При отсутствии эффекта:</u></p> <p>– Натрия хлорид+калия хлорид+кальция хлорида дигидрат+магния хлорида гексагидрат+натрия ацетата тригидрат+яблочная кислота или Натрия хлорид 0,9% – 20 мл/кг в/венно болюсно или через шприцевой дозатор в течение 10–15 мин</p> <p><u>При положительном эффекте продолжить инфузию:</u></p> <p>– Натрия хлорид+калия хлорид+кальция хлорида дигидрат+магния хлорида гексагидрат+натрия ацетата тригидрат+яблочная кислота или Натрия хлорид 0,9% – 10 мл/кг в/венно капельно</p>	
	– при отсутствии эффекта в течение 20 минут и при снижении САД на 30% от возрастной нормы	– Норэпинефрин 0,1–0,5 мкг/кг/мин или Допамин 10–20 мкг/кг/мин в/венно капельно или через шприцевой дозатор (см. «Приложение 36, 32»)	
	– при коме или стойких нарушениях дыхания	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР) 	
T78.3	Аллергический отек верхних дыхательных путей	<p>• Прекращение контакта с аллергеном, поступления аллергена в организм</p> <p>– Эпинефрин 0,01 мг/кг (0,01 мл/кг) в/мышечно в передне-боковую поверхность бедра (максимальная доза до 6 лет – 0,15 мг (0,15 мл), с 6 лет до 12 лет – 0,3 мг (0,3 мл), с 12 лет – 0,5 мг (0,5 мл))</p> <p><u>При отсутствии эффекта:</u> через 5 минут ввести повторную дозу Эпинефрина в/мышечно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <p>– Преднизолон 3–5 мг/кг (0,1–0,16 мл/кг) в/венно или Дексаметазон 0,6–1,2 мг/кг (0,15–0,3 мл/кг) в/венно</p> <ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ-мониторинг <p><u>При сохранении признаков обструкции верхних дыхательных путей:</u></p> <p>– Эпинефрин 1 мг (1 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 9 мл, от полученного раствора ввести в/венно:</p> <p>до 6 лет – 1,5 мл; с 6 до 12 лет – 3 мл; с 12 лет – 5 мл</p>	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу.</p> <p>Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа</p> <p>3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику</p>

		<p><u>При сохранении признаков обструкции верхних дыхательных путей:</u> Применение надгортанного герметизирующего устройства противопоказано Попытка интубации трахеи должна быть однократной</p> <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи (см. «Приложение 3 ») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6 ») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР) <p><u>При невозможности интубации трахеи:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Коникотомия 	
T78.0 T78.2 T80.5 T88.6	Анафилактический шок	<ul style="list-style-type: none"> • Прекратить контакт с аллергеном, предотвратить поступление аллергена в организм • Придать горизонтальное положение с приподнятым ножным концом • Обеспечить проходимость дыхательных путей • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода <p>– Эпинефрин 0,01 мг/кг (0,01 мл/кг) в/мышечно в передне-боковую поверхность бедра (максимальная доза до 6 лет – 0,15 мг (0,15 мл), с 6 лет до 12 лет – 0,3 мг (0,3 мл), с 12 лет – 0,5 мг (0,5 мл))</p> <p><u>При отсутствии эффекта:</u> через 5 минут ввести повторную дозу Эпинефрина в/мышечно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ • ЭКГ-мониторинг <p><u>При отсутствии эффекта от 2-х кратного в/мышечного введения Эпинефрина:</u></p> <p>– Эпинефрин 1 мг (1 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 9 мл, от полученного раствора ввести в/венно: до 6 лет – 1,5 мл, с 6 до 12 лет – 3 мл, с 12 лет – 5 мл</p> <p><u>При отсутствии эффекта:</u></p> <p>– Эпинефрин 0,1–1 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорид 0,9% (см. «Приложение 38»)</p> <p>– Натрия хлорид 0,9% или Натрия хлорид+калия хлорид+кальция хлорида дигидрат+магния хлорида гексагидрат+натрия ацетата тригидрат+яблочная кислота 20 мл/кг в/венно болюсно</p>	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику

		<p><u>При отсутствии эффекта:</u></p> <p>– Натрия хлорид 0,9% или Натрия хлорид+калия хлорид+кальция хлорида дигидрат+магния хлорида гексагидрат+натрия ацетата тригидрат+яблочная кислота 20 мл/кг в/венно болюсно или через шприцевой дозатор</p> <p><u>При положительном эффекте продолжить инфузию:</u></p> <p>– Натрия хлорид 0,9% или Натрия хлорид+калия хлорид+кальция хлорида дигидрат+магния хлорида гексагидрат+натрия ацетата тригидрат+яблочная кислота 10 мл/кг в/венно капельно</p> <p>– Преднизолон 3–5 мг/кг (0,1–0,16 мл/кг) в/венно или Гидрокортизон натрия сукцинат в/венно (для бригад АиР):</p> <p>с 3-х до 6 мес. – 25 мг; с 6 мес. до 6 лет – 50 мг; до 12 лет – 100 мг; с 12 лет – 200 мг</p> <p><u>При положительном эффекте продолжить инфузию:</u></p> <p>– Натрия хлорид 0,9% или Натрия хлорид+калия хлорид+кальция хлорида дигидрат+магния хлорида гексагидрат+натрия ацетата тригидрат+яблочная кислота 10–20 мл/кг в/венно капельно</p>	
	– после стабилизации АД при кожных проявлениях	– Хлоропирамин 0,1 мл/год жизни в/венно	
	– при явлениях бронхоспазма	– Сальбутамол 1 мг – 2 мг (1–2 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% до 3 мл через небулайзер	
	– при нарушении дыхания (ДН III–IV ст.) – при коме	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») 	
R57.8 T27	Ожоговый шок, термоингаляционная травма	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • ЭКГ-мониторинг • Укрыть металлизированным покрывалом – золотистой стороной к больному • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <p>– Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно и Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/венно или 0,5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/мышечно</p>	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в на «103» через 2 часа</p> <p>3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику</p>

		<p>(максимальная доза до 5 лет – 5 мг – 1 мл, с 5 лет – 10 мг – 2 мл) или Морфин 0,1–0,2 мг/кг (0,01–0,02 мл/кг) в/венно и Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/венно или 0,5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/мышечно (максимальная доза – до 5 лет – 5 мг – 1 мл, с 5 лет – 10 мг – 2 мл) или Кетамин 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно</p> <p>– Натрия хлорид+калия хлорид+кальция хлорида дигидрат+магния хлорида гексагидрат+натрия ацетата тригидрат+яблочная кислота или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид в/венно капельно (см. «Приложение 42» (Инфузия при ожоговом шоке))</p> <p>– Аскорбиновая кислота 5 мг/кг в/венно</p> <p><u>При сохранении снижения САД > 30% от возрастной нормы:</u></p> <p>– Норэпинефрин 0,05–0,5 мкг/кг/мин или Допамин 5–25 мкг/кг/мин в/венно через шприцевой дозатор или капельно (при брадикардии) (см. «Приложения 36, 32»)</p>	
	– при возбуждении по шкале RASS > 0 баллов	– Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/венно (если не введен ранее) или Мидазолам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/венно (если не введен ранее) (для бригад АиР)	
	– при бронхоспазме	– Сальбутамол 1–2 мг (1–2 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 3 мл через небулайзер	
	<p>– при коме</p> <p>– при ожогах III степени на лице и шее с признаками отека гортани</p> <p>– при нарушении дыхания (ДН III–IV ст.) или обструкции дыхательных путей</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») <p>Применение надгортанного герметизирующего устройства противопоказано при термоингаляционной травме</p> <ul style="list-style-type: none"> • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР). Целевые значения EtCO₂ – 35–40 мм рт. ст. <p><u>При невозможности интубации трахеи при термоингаляционной травме:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Коникотомия • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР). Целевые значения EtCO₂ – 35–40 мм рт. ст.) 	

E86, R57.1	Дегидратация, уменьшение объема жидкости, гиповолемический шок	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • ЭКГ-мониторинг • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <p>– Натрия хлорид+калия хлорид+кальция хлорида дигидрат+магния хлорида гексагидрат+натрия ацетата тригидрат+яблочная кислота 20 мл/кг в/венно болюсно или через шприцевой дозатор в течение 10 минут</p> <p><u>При отсутствии эффекта – через 10 минут:</u></p> <p>– Натрия хлорид+калия хлорид+кальция хлорида дигидрат+магния хлорида гексагидрат+натрия ацетата тригидрат+яблочная кислота или Натрия хлорид 0,9% – 20 мл/кг в/венно болюсно или через шприцевой дозатор в течение 10–15 мин</p> <p><u>При положительном эффекте продолжить инфузию:</u></p> <p>– Натрия хлорид+калия хлорид+кальция хлорида дигидрат+магния хлорида гексагидрат+натрия ацетата тригидрат+яблочная кислота или Натрия хлорид 0,9% – 10 мл/кг в/венно капельно</p> <p><u>При отсутствии эффекта:</u></p> <p>– Норэпинефрин 0,1–0,5 мкг/кг/мин или Допамин 10–20 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорида 0,9% в/венно капельно или через шприцевой дозатор (см. «Приложения 36, 32»)</p>	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу.</p> <p>Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику</p>
	– развитии гиповолемии на фоне рвоты	– Натрия хлорид 0,9% – 20 мл/кг в/венно болюсно или через шприцевой дозатор в течение 10 минут	
	– при коме	<ul style="list-style-type: none"> • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР) 	
R40	Кома (в т.ч. неустановленного генеза)	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Постановка воздуховода до выполнения интубации трахеи или применения надгортанного герметизирующего устройства • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • Глюкометрия • Термометрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу.</p> <p>Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа</p> <p>3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР) – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг в/венно капельно • ЭКГ(ЭКП) • ЭКГ-мониторинг 	
	– при снижении САД на 20 % от возрастной нормы	<p><u>Установка второго в/венного катетера:</u></p> <p>– Норэпинефрин 0,05–0,5 мкг/кг/мин или Допамин 5–15 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорида 0,9% в/венно капельно или через шприцевой дозатор (см. «Приложения 36, 32»)</p>	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу.</p> <p>Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа</p> <p>3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН</p>
Т68	Общее охлаждение организма (гипотермия) – при центральной температуре тела > 30°	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Укрыть металлизированным покрывалом – серебристой стороной к больному • Термометрия в наружном слуховом проходе • Катетеризация вены или внутрикостный доступ • Глюкометрия • ЭКГ-мониторинг <p>Применять только теплые растворы (37–42°С)</p> <p>– Натрия хлорид 0,9% – 10 мл/кг в/венно болюсами</p>	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу.</p> <p>Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа</p> <p>3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику</p>
	– при судорогах	– Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/венно или Мидазолам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/венно (для бригад АиР)	
	– при гипогликемии	– Декстроза 10% – 2 мл/кг в/венно	
	– при уровне сознания ≤ 10 баллов по шкале комы ГЛАЗГО и/или при нарушении дыхания (ДН III–IV ст.)	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР) <p><u>При невозможности интубации трахеи:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Коникотомия 	
	– при остановке кровообращения	См. подраздел данного раздела «Остановка сердца» стр. 151	

Т67	Воздействие высоких температур (тепловой обморок, тепловые судороги)	<ul style="list-style-type: none"> • Исключение препятствий для испарения с поверхности тела (освободить от одежды) • Физические методы охлаждения (в том числе криопакеты) • Прохладное питье • Термометрия в наружном слуховом проходе • Глюкометрия • Пульсоксиметрия • ЭКГ(ЭКП) 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН
	– при температуре тела $\geq 39^{\circ}\text{C}$	– Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально <u>При отсутствии эффекта:</u> – Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/венно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/венно или в/мышечно (с 16 лет) или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/венно или в/мышечно (с 16 лет)	
	– при угнетении сознания и/или артериальной гипотензии (тепловое истощение, тепловой удар)	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг в/венно капельно – Декстроза 5% – 10 мл/кг в/венно капельно • ЭКГ-мониторинг 	
	– при судорогах	– Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/венно <u>При сохранении судорог:</u> – Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/венно или Мидазолам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/венно (для бригад АиР) или Тиопентал натрия 1–2 мг/кг в/венно (для бригад АиР) или Пропофол 2–4 мг/кг (0,2–0,4 мл/кг) в/венно (для бригад АиР) с последующей интубацией трахеи и переводом на ИВЛ <ul style="list-style-type: none"> • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР) 	
	– при коме	<ul style="list-style-type: none"> • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР) 	

Т75.1	Утопление	<ul style="list-style-type: none"> Капнометрия-капнография (для бригад АиР). Целевые значения EtCO₂ 35–45 мм рт.ст. Иммобилизация воротниковой шиной Санация дыхательных путей Ингаляция кислорода (в том числе с ПДКВ 5–10 см вод.ст.) Термометрия в наружном слуховом проходе Укрыть металлизированным покрывалом – серебристой стороной к больному Катетеризация вены или внутрикостный доступ Глюкометрия ЭКГ-мониторинг 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при судорогах	– Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/венно <u>При сохранении судорог:</u> – Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/венно или Мидазолам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/венно (для бригад АиР) или Тиопентал натрия 1–2 мг/кг в/венно (для бригад АиР) или Пропофол 2–4 мг/кг (0,2–0,4 мл/кг) в/венно (для бригад АиР) с последующей интубацией трахеи и переводом на ИВЛ • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР)	
	– при гипотермии	См. подраздел данного раздела (Общее охлаждение организма) стр. 162	
	– при снижении САД > 20% от возрастной нормы	Применять только теплые растворы – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг час в/венно болюсно <u>При сохранении снижения САД > 20% от возрастной нормы:</u> – Норэпинефрин 0,05–0,5 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорида 0,9% в/венно капельно или через шприцевой дозатор (см. «Приложение 36»)	
	– при нарушении дыхания (ДН III–IV ст.) и коме	• Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») • ИВЛ/ВВЛ (ДО 6–8 мл/кг идеальной массы тела, ПДКВ 5–10 см вод. ст.) • Капнометрия-капнография (для бригад АиР). Целевые значения EtCO ₂ 35–45 мм рт. ст. – Фуросемид 1 мг/кг в/венно не более 20 мл	

T75.0, T75.4	Поражение электрическим током (в т.ч. поражение молнией)	<ul style="list-style-type: none"> ЭКГ(ЭКП) ЭКГ-мониторинг Пульсоксиметрия Ингаляция кислорода Катетеризация вены или внутрикостный доступ Натрия хлорид 0,9% – 10 мл/кг в/венно капельно 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при нарушении сердечного ритма и проводимости	См. раздел «Кардиология» стр. 183–186	
	– при судорогах	– Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/венно <u>При сохранении судорог:</u> – Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/венно медленно – Мидазолам 0,2 мг/кг (0,04 мл/кг) болюсно, затем 0,02–0,1 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорида 0,9% – до 20–50 мл через шприцевой дозатор (для бригад АиР) или Пропофол 2 мг/кг (0,2 мл/кг) болюсно, затем 2–6 мг/кг/час (0,2–0,6 мл/кг/час) (для бригад АиР) или Тиопентал натрия 1–2 мг/кг в/венно (для бригад АиР) с последующей интубацией трахеи и переводом на ИВЛ	
	– при коме	<ul style="list-style-type: none"> Санация верхних дыхательных путей Интубация трахеи и или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») Капнометрия-капнография (для бригад АиР). Целевые значения EtCO₂ 32–35 мм рт.ст. 	
	– при термических ожогах или скелетной травме	См. раздел «Травматология»	
T71	Странгуляционная асфиксия (повешение, удушение)	<ul style="list-style-type: none"> Устранение причины асфиксии Ингаляция кислорода Пульсоксиметрия Иммобилизация воротниковой шиной Катетеризация вены или внутрикостный доступ Натрия хлорид 0,9% или Натрия хлорид+калия хлорид+кальция хлорида дигидрат+магния хлорида гексагидрат+натрия ацетата тригидрат+яблочная кислота 10 мл/кг в/венно капельно 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику

		<ul style="list-style-type: none"> – Преднизолон 3–5 мг/кг (0,1–0,15 мл/кг) в/венно или Дексаметазон 0,2–0,6 мг/кг (0,05–0,15 мл/кг) в/венно • ЭКГ-мониторинг 	
	– при судорогах	<ul style="list-style-type: none"> – Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/мышечно или в/венно <p><u>При сохранении судорог:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/венно медленно – Мидазолам 0,2 мг/кг (0,04 мл/кг) в/венно болюсно, затем 0,02–0,1 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорида 0,9% до 20–50 мл через шприцевой дозатор (для бригад АиР) или Пропофол 2 мг/кг (0,2 мл/кг) в/венно болюсно, затем 2–6 мг/кг/час (0,2–0,6 мл/кг/час) (для бригад АиР) или Тиопентал натрия 1–2 мг/кг в/венно (для бригад АиР) с последующей интубацией трахеи и переводом на ИВЛ • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР). Целевые значения EtCO₂ 32–35 мм рт.ст. • ЭКГ-мониторинг 	
	– при коме (без признаков нарастающего отека гортани)	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР). Целевые значения EtCO₂ 32–35 мм рт.ст. • ЭКГ-мониторинг 	
	– при нарастающем отеке гортани	<p>Применение надгортанного герметизирующего устройства противопоказано</p> <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи (см. «Приложение 3») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР) <p>Целевые значения EtCO₂ 35–45 мм рт. ст.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ-мониторинг 	

		<p>Попытка интубации трахеи должна быть однократной <u>При невозможности интубации трахеи:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Коникотомия 	
Т17.3	Инородное тело в дыхательных путях	<ul style="list-style-type: none"> • При сохраненном дыхании и сознании не препятствовать кашлю ребенка • Пульсоксиметрия 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа</p> <p>3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику</p>
	– локализовано выше голосовых связок	См. раздел «Детская оториноларингология» стр. 238	
	– локализовано ниже голосовых связок без асфиксии или ее угрозы	Попытки извлечения инородного тела на догоспитальном этапе не выполняются, показана экстренная медицинская эвакуация	
	– локализовано ниже голосовых связок с асфиксией или ее угрозой у детей до 1 года	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Постоянная пульсоксиметрия • Ребенка положить животом на предплечье левой руки, лицом вниз, фиксировать шею (позиция «всадника»). Нанести ребром ладони правой руки 5 коротких ударов между лопатками. Проверить наличие инородного тела в ротовой полости и удалить его <p><u>При отсутствии эффекта:</u></p> <p>– перевернуть ребенка, поддерживая его в положении на спине, голова ребенка должна находиться ниже туловища и произвести 5 толчков одной рукой на уровне нижней трети грудины на один палец ниже сосков под углом в направлении к грудной клетке (не нажимать на живот)</p> <p><u>При отсутствии эффекта:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ИВЛ дыхательным мешком (если отмечается видимая экскурсия грудной клетки – показана интубация трахеи, при отсутствии экскурсии грудной клетки – коникотомия) • Оксигенотерапия FiO₂ 1.0 	
	– локализовано ниже голосовых связок с асфиксией или ее угрозой у детей с 1 года	<ul style="list-style-type: none"> • Применить прием Геймлиха: <ul style="list-style-type: none"> – расположиться позади ребенка, обхватить тело, руки сложить в замок и расположить их под мечевидным отростком грудины в эпигастральной области. Резким движением прижать пострадавшего к себе, направление движения рук при этом должно быть снизу вверх или: – ребенка положить поперек на свои колени животом вниз, фиксируя рукой шейный отдел позвоночника. Похлопывать по спине в межлопаточной области основанием ладони. 	

		<p><u>При отсутствии восстановления проходимости дыхательных путей:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Коникотомия • Ингаляция кислорода • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР). Целевые значения EtCO₂ 32–40 мм рт.ст. • ЭКГ-мониторинг 	
	– при коме (после коникотомии) – при гипоксической коме (после удаления инородного тела)	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР). Целевые значения EtCO₂ 32–40 мм рт. ст. • ЭКГ-мониторинг 	
	– при судорогах	<p>– Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/мышечно или в/венно</p> <p><u>При сохранении судорог:</u></p> <p>– Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/венно медленно</p> <p>– Мидазолам 0,2 мг/кг (0,04 мл/кг) болюсно, затем 0,02–0,1 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорида 0.9% до 20–50 мл через шприцевой дозатор (для бригад АиР) или Пропофол 2 мг/кг (0,2 мл/кг) в/венно болюсно, затем 2–6 мг/кг/час (0,2–0,6 мл/кг/час) (для бригад АиР) или Тиопентал натрия 1–2 мг/кг в/венно (для бригад АиР) с последующей интубацией трахеи и переводом на ИВЛ</p>	
G93.6.	Отек головного мозга (всегда является осложнением, объем медицинской помощи оказывается в дополнение к основному заболеванию)	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ • ЭКГ-мониторинг • Глюкометрия • Термометрия • Ингаляция кислорода • Возвышенное положение головного конца тела 15–45° • Стабилизация положения головы по средней линии – Натрия хлорид 0.9% или Натрия хлорид+калия хлорид+кальция хлорида дигидрат+магния хлорида гексагидрат+натрия ацетата тригидрат+яблочная кислота 10 мл/кг в/венно капельно • Холод на область затылка (кроме ишемического отека головного мозга) 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка с возвышенным положением головного конца тела 15–45°</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа</p> <p>3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику</p>

– при температуре тела $\geq 37,5^{\circ}$	• Физические методы охлаждения
– при рвоте	– Метоклопрамид 0,1 мг/кг (0,02 мл/кг) в/венно (с 2-х лет; максимальная доза до 12 лет – 1 мл, с 12 лет – 2 мл)
– при возбуждении	– Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/венно
– при судорогах	– Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/венно <u>При сохранении судорог:</u> – Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/венно или Мидазолам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/венно (для бригад АиР) или Тиопентал натрия 1–2 мг/кг в/венно (для бригад АиР) (кроме ишемического отека мозга) или Пропофол 2–4 мг/кг в/венно (0,2–0,4 мл/кг) (для бригад АиР) с последующей интубацией трахеи и переводом на ИВЛ • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР). Целевые значения EtCO ₂ 30–34 мм рт.ст.
– при уровне сознания ≤ 8 баллов по шкале комы ГЛАЗГО или стойком уровне седации по шкале RASS ≤ -3	• Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») • ИВЛ/ВВЛ (ДО 6–8 мл/кг идеальной массы тела, FiO ₂ $\geq 60\%$) • Капнометрия-капнография (для бригад АиР). Целевые значения EtCO ₂ 35–40 мм рт.ст. <u>При развитии дислокационного синдрома:</u> • ИВЛ/ВВЛ (ДО 7–8 мл/кг идеальной массы тела, ЧД 20 в мин, FiO ₂ $\geq 60\%$) • Капнометрия-капнография (для бригад АиР). Целевые значения EtCO ₂ 30–34 мм рт.ст.
– при снижении САД $\geq 20\%$ от привычного	– Норэпинефрин 0,05–0,5 мкг/кг/мин или Допамин 5–25 мкг/кг/мин через шприцевой дозатор в/венно или капельно (при брадикардии относительно возрастной нормы) (см. «Приложение 36, 32»)
– при опухолях головного мозга	– Преднизолон 10 мг/кг (0,33 мл/кг) или Дексаметазон 0,6–1,2 мг/кг (0,15–0,3 мл/кг) в/венно или Гидрокортизона натрия сукцинат в/венно: до 6 мес. – 25 мг; с 6 мес. до 6 лет – 50 мг; до 12 лет – 100 мг; с 12 лет – 200 мг (для бригад АиР)

Раздел 16. ОБЩАЯ ПЕДИАТРИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
C00–C97	Злокачественные новообразования	• Оценка боли по шкале (см. «Приложение 13»)	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при боли < 4 баллов	– Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/мышечно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или в/венно (с 16 лет) или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/мышечно или в/венно (с 16 лет)	
	– при боли 4–6 баллов	– Трамадол 1 - 2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно или в/мышечно (с 1 года) или Трамадол 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/мышечно или в/венно и Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально	
	– при боли ≥ 7 баллов	• При невозможности провести обезболивание самостоятельно (медицинской сестрой поликлиники, хосписа, родственниками) обезболивание проводится бригадой СМП наркотическим средством больного, полученного им по рецепту поликлиники. • При отсутствии у больного на момент вызова бригады СМП наркотического средства, назначенного поликлиникой, или ранее не назначенного и неэффективности назначенной терапии проводится обезболивание наркотическим средством бригады СМП: – Морфин 0,1–0,2 мг/кг (0,01–0,02 мл/кг) в/венно или в/мышечно	
	– при рвоте	– Метоклопрамид 0,1 мг/кг (0,02 мл/кг) в/мышечно	
	– при кровотечении	– Транексамовая кислота 10 мг/кг (0,2 мл/кг) в/венно (не более 750 мг – 15 мл) (с 2 лет) или Этамзилат 12,5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/венно или в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу — рекомендовать обратиться в поликлинику
D66 D67 D68.0	Наследственный дефицит фактора VIII (Гемофилия А) Наследственный дефицит фактора IX (Гемофилия В) Болезнь Виллебранда	При ургентных кровотечениях: внутримозговых кровоизлияниях, кровоизлияниях в спинной мозг, кровотечений из ЖКТ, гематом в области шеи – вводить препарат имеющийся у пациентов (при наличии документации о назначении препарата): – Фактор свертывания крови – 40–50 МЕ/кг в/венно струйно Препарат вводить только внутривенно (другие способы введения препарата недопустимы!). Попытка венепункции однократная, повторная попытка недопустима! При неудачной попытке – медицинская эвакуация в стационар	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках при ургентных кровотечениях. 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику (при отсутствии кровотечения – рекомендовать обратиться в гематологический центр)

	– при кровотечении	– Транексамовая кислота 10 мг/кг (0,2 мл/кг) в/венно	
	– при носовом кровотечении	<u>Дополнительно:</u> • Передняя тампонада полости носа (марлевая турунда)	
	– при почечном кровотечении (гематурии)	Транексамовая кислота при почечном кровотечении противопоказана! – Преднизолон 2 мг/кг (0,06 мл/кг) в/венно – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг в/венно капельно	
	– при наличии раны	Дополнительно см. раздел «Травматология» стр. 214	
	– при шоке	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Геморрагический шок) стр. 154	
E10 E11 E14	Гипогликемическое состояние (содержание глюкозы < 3,9 ммоль/л)	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Декстроза 10% – 2 мл/кг в/венно капельно • Повторная глюкометрия	1. Медицинская эвакуация в больницу при отсутствии эффекта от терапии (отсутствие ясного сознания после проведенной терапии) 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику и рекомендовать прием легко усвояемых углеводов 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
E10.0 E11.0 E14.0 E15.0	Гипогликемическая кома	• Санация верхних дыхательных путей • Установка воздуховода • Пульсоксиметрия • Глюкометрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Декстроза 10% – 2 мл/кг в/венно капельно • ЭКГ(ЭКП) • Повторная глюкометрия	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	• Ингаляция кислорода	
	– при сохранении уровня сознания < 8 баллов по шкале комы ГЛАЗГО после терапии	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Кома неустановленного генеза) стр. 161	

E10.1 E11.1 E14.1	<p>Диабетический кетоацидоз (гипергликемическое состояние – глюкоза крови > 11 ммоль/л, прекома)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Глюкометрия ЭКГ(ЭКП) Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг в/венно капельно Пульсоксиметрия Повторная глюкометрия 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику</p>
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	<ul style="list-style-type: none"> Ингаляция кислорода 	
E10.0 E11.0 E14.0	<p>Диабетические гипергликемические комы</p>	<ul style="list-style-type: none"> Глюкометрия Пульсоксиметрия – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг в/венно капельно 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику</p>
	– при уровне сознания < 8 баллов по шкале комы ГЛАЗГО после терапии	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Кома неустановленного генеза) стр. 161	
	– при шоке	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Гиповолемический шок) стр. 160	
L50	Крапивница:	<ul style="list-style-type: none"> Прекращение контакта с аллергеном Пульсоксиметрия ЭКГ(ЭКП) при подозрении на коронарную патологию 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу при отсутствии эффекта от терапии при генерализованной форме 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1</p>
	– локализованная	– Хлоропирамин 0,1 мл/год жизни в/мышечно или в/венно	
	– генерализованная	– Преднизолон 1–3 мг/кг (0,03–0,1 мл/кг) в/мышечно или в/венно	
	– при $SpO_2 \leq 90\%$	<ul style="list-style-type: none"> Ингаляция кислорода 	
	– при бронхоспазме	– Эпинефрин 0,01 мг/кг (0,01 мл/кг) в/мышечно в передне-боковую поверхность бедра (максимальная доза до 6 лет – 0,15 мг (0,15 мл), с 6 лет до 12 лет – 0,3 мг (0,3 мл), с 12 лет – 0,5 мг (0,5 мл)) Дополнительно см. подраздел данного раздела Бронхиальная астма стр. 176	
	– при снижении САД на 30% от обычных цифр АД	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Анафилактический шок) стр. 158	
	– при признаках отека верхних дыхательных путей	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Аллергический отек верхних дыхательных путей) стр. 157	

T78.3	Ангионевротический отек	<ul style="list-style-type: none"> • Прекращение контакта с аллергеном • Пульсоксиметрия • ЭКГ(ЭКП) при подозрении на коронарную патологию – Хлоропирамин 0,1 мл/год жизни в/мышечно или в/венно – Преднизолон 1–3 мг/кг (0,03–0,1 мл/кг) в/мышечно или в/венно 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ОНМПВиДН 3. При повторном отказе – актив в поликлинику
	– при $SpO_2 \leq 90\%$	• Ингаляция кислорода	
	– при бронхоспазме	– Эпинефрин 0,01 мг/кг (0,01 мл/кг) в/мышечно в передне-боковую поверхность бедра (максимальная доза до 6 лет – 0,15 мг (0,15 мл), с 6 лет до 12 лет – 0,3 мг (0,3 мл), с 12 лет – 0,5 мг (0,5 мл)) Дополнительно см. подраздел данного раздела Бронхиальная астма стр. 176	
	– при снижении САД на 30% от обычных цифр АД	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Анафилактический шок) стр. 158	
	– при признаках отека верхних дыхательных путей	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Аллергический отек верхних дыхательных путей) стр. 157	
M02-M19	Болезни костно-мышечной системы и соединительных тканей (артрозы, артриты и т.д.)		1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при боли	– Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/мышечно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно (с 16 лет) или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/мышечно (с 16 лет)	
K25 K26	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, без осложнений		1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при боли	– Платифиллин 0,2% подкожно до 1 года – 0,035 мг/кг (0,0175 мл/кг); 1–5 лет – 0,03 мг/кг (0,015 мл/кг); 6–10 лет – 0,025 мг/кг (0,0125 мл/кг); с 11 лет – 0,02 мг/кг (0,01 мл/кг)	
	– при рвоте или икоте	– Метоклопрамид 0,1 мг/кг (0,02 мл/кг) в/мышечно	
J05.0	Острый обструктивный ларингит (круп)	• Пульсоксиметрия	1. Медицинская эвакуация в больницу при II – IV степени стеноза

	I степень	<ul style="list-style-type: none"> • Применение небулайзера – Будесонид 0,5 мг (1 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% до 3 мл ингаляция через небулайзер 	2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в поликлинику
	II степень	<ul style="list-style-type: none"> • Применение небулайзера – Будесонид 1 мг (2 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 2 мл • Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 93\%$ – FiO_2 0.5–1.0 <p><u>При отсутствии эффекта от небулайзерной терапии:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Преднизолон 1–3 мг/кг (0,03–0,1 мл/кг) или Дексаметазон 0,2–0,6 мг/кг (0,05–0,15 мл/кг) в/мышечно или в/венно 	
	III степень	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Преднизолон 3–5 мг/кг (0,1–0,16 мл/кг) или Дексаметазон 0,6 мг/кг (0,15 мл/кг) в/венно – Будесонид 2 мг (4 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 2 мл Эпинефрин 0,1 мг/кг (0,1 мл/кг) (не более 3 мг (1 мл)) одновременно с будесонидом • Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 93\%$ – FiO_2 0.5–1.0 	
	IV степень	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг в/венно капельно – Преднизолон 5 мг/кг (0,16 мл/кг) или Дексаметазон 0,6–1,2 мг/кг (0,15–0,3 мл/кг) в/венно <p><u>При отсутствии эффекта:</u></p> <p>Применение надгортанного герметизирующего устройства противопоказано</p>	
		<p>Попытка интубации трахеи должна быть однократной</p> <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи (см. «Приложение 3 ») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6 ») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР) <p><u>При невозможности интубации трахеи:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Коникотомия 	
J20	Острый бронхит	• Пульсоксиметрия	1. Медицинская эвакуация в больницу: – при экзикозе, – дети до 3 лет,
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	• Оксигенотерапия FiO_2 0.5	

	– при температуре тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$	<ul style="list-style-type: none"> Физические методы охлаждения детям до 12 лет Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально Детям с отягощенным преморбидным фоном и/или судорожным синдромом в анамнезе, детям до 3 месяцев жизни – жаропонижающие препараты назначают при температуре тела $\geq 38^{\circ}\text{C}$ Физические методы охлаждения противопоказаны при бледной гипертермии! 	<ul style="list-style-type: none"> при слабости, непроходящей на фоне снижения температуры тела, при некупирующемся приступе бронхообструкции (сохранении ДН и/или $\text{SpO}_2 \leq 93\%$ 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику 3. Актив в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– с явлениями бронхообструкции	<ul style="list-style-type: none"> <u>Применение небулайзера:</u> Ипратропия бромид + фенотерол – до 6 лет – 1 капля/кг массы тела (не более 10 капель); с 6 лет – до 20 капель или Сальбутамол 2,5 мг (2,5 мл) (с 2-х лет) в разведении Натрия хлорида 0,9% до 3 мл <u>При недостаточном эффекте:</u> Будесонид 0,5–1 мг (1–2 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 2 мл через небулайзер 	
J21.9	Бронхиолит (у детей до 2 лет)	<ul style="list-style-type: none"> Пульсоксиметрия Оксигенотерапия при $\text{SpO}_2 \leq 93\%$ – FiO_2 0.5 Ипратропия бромид + фенотерол до 6 лет – 1 капля/кг массы тела (не более 10 капель) с 6 лет – до 20 капель или Сальбутамол 2,5 мг (2,5 мл) (с 2-х лет) в разведении Натрия хлорида 0,9% до 3 мл 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
J05	Эпиглоттит	<ul style="list-style-type: none"> Зев шпателем не осматривать! Не укладывать на спину! Пульсоксиметрия Оксигенотерапия FiO_2 0.5–1.0 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка в положении сидя 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
	– при нарушении дыхания (ДН III–IV ст.)	<ul style="list-style-type: none"> Применение надгортанного герметизирующего устройства противопоказано Попытка интубации трахеи должна быть однократной Санация верхних дыхательных путей Интубация трахеи (см. «Приложение 3 ») ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6 ») Капнометрия-капнография (для бригад АиР) <u>При невозможности интубации трахеи:</u> Коникотомия 	
J13–18	Пневмония (внебольничная, госпитальная)	<ul style="list-style-type: none"> Пульсоксиметрия ЭКГ (ЭКП) 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при $\text{SpO}_2 \leq 93\%$	<ul style="list-style-type: none"> Ингаляция кислорода 	

	– при температуре тела $\geq 39^{\circ}\text{C}$ и/или плевральной боли	– Парацетамол 15 мг/кг внутрь или свечи ректально Детям с отягощенным преморбидным фоном и/или судорожным синдромом в анамнезе, детям до 3 месяцев жизни – жаропонижающие препараты назначают при температуре тела $\geq 38^{\circ}\text{C}$	
	– при интоксикационном синдроме	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Калия хлорид + кальция хлорид + магния хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид + яблочная кислота 6–8 мл/кг/час для детей до года, 4–6 мл/кг/час для детей до 2 лет 2–4 мл/кг/час для детей до 11 лет или Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 15–20 мл/кг в минуту или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 15–20 мл/кг в минуту	
	– при нарушении дыхания (ДН III–IV ст.)	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг в/венно капельно – Преднизолон 3–5 мг/кг (0,1–0,17 мл/кг) или Дексаметазон 0,6–1,2 мг/кг (0,15–0,3 мл/кг) в/венно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3 ») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6 ») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР)	
	– при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Инфекционно-токсический шок) стр. 156	
J45	Бронхиальная астма	• Пульсоксиметрия • ЭКГ(ЭКП)	1. Медицинская эвакуация в больницу при: – отсутствии эффекта от проведенной терапии, – обострении на фоне сопутствующих тяжелых соматических и неврологических заболеваний, – проведении более 8 ингаляций бронходилататоров за последние 24 часа, 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при $\text{SpO}_2 > 90\%$ (ДН I–II ст.)	– Ипратропия бромид + фенотерол до 6 лет – 1 капля/кг веса (не более 10 капель), с 6 лет – до 20 капель через небулайзер в разведении Натрия хлорида 0,9% до 3 мл или Сальбутамол 2,5 мг (2,5 мл) с 2-х лет в разведении Натрия хлорида 0,9% до 3мл – Будесонид через 5 мин после ингаляции бронхолитика добавить в небулайзер в дозе 0,5–1 мг (1–2 мл) Максимальная суммарная доза: – Ипратропия бромид+фенотерол при дробном введении – дети до 6 лет – 40 капель (2 мл), с 6 лет – 80 капель (4 мл) Сальбутамола – 8 мг (8 мл) в сутки	

		<p><u>При недостаточном эффекте от ингаляции:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Преднизолон 1–2 мг/кг в/венно (0,03–0,6 мл/кг) (не более 60 мг) или Дексаметазон 0,2–0,6 мг/кг (0,05–0,15 мл/кг) в/венно 	3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при $SpO_2 < 90\%$ (ДН III ст.)	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода – Ипратропия бромид + фенотерол до 6 лет – 1 капля/кг веса (не более 10 капель), с 6 лет – до 20 капель или Сальбутамол 2,5 мг (2,5 мл) с 2-х лет через небулайзер в разведении Натрия хлорида 0,9% до 3 мл – Будесонид через 5 мин после ингаляции бронхолитика добавить в небулайзер в дозе 0,5–1 мг (1–2 мл) <p><u>При отсутствии эффекта:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Преднизолон 1–2 мг/кг (0,03–0,06 мл/кг) в/венно (не более 60 мг – 2 мл) или Дексаметазон 0,6–1,2 мг/кг (0,15–0,3 мл/кг) в/венно – Магния сульфат 25% – 50 мг/кг (0,2 мл/кг) (не более 8 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% до 20 мл вводить в течение 20 минут <p><u>При отсутствии эффекта:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3 ») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6 ») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР) 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на ОНМПВиДН</p>
J46	Жизнеугрожающая астма (Астматический статус) или ДН IV ст.	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Преднизолон 1–2 мг/кг (0,03–0,06 мл/кг) в/венно (не более 60 мг – 2 мл) или Дексаметазон 0,2–0,6 мг/кг (0,05–0,15 мл/кг) в/венно – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг в/венно капельно • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3 ») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6 ») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР) 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103»</p> <p>3. При повторном отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику</p>

Раздел 17. НЕОНАТОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
P38	Омфалит – при кровотечении из пупочной ранки	<ul style="list-style-type: none"> • Обработка пупочной ранки антисептиком • Асептическая повязка 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
P39	Мастит новорожденного – при температуре тела > 38°C	– Парацетамол 15 мг/кг внутрь или свечи ректально или Метамизол натрия 5 мг/кг (0,01 мл/кг) в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской 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 медицинской эвакуации – актив в поликлинику
P55, P58	Гемолитическая болезнь новорожденного	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
P53	Геморрагическая болезнь новорожденного – при кровотечении из пупочной ранки – при $SpO_2 \leq 93\%$ – при снижении САД до 20 % от возрастной нормы – при шоке	<ul style="list-style-type: none"> • Обработка пупочной ранки антисептиком • Асептическая повязка • Оксигенотерапия FiO_2 0.5 • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 10 мл/кг в/венно См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» подраздел (Геморрагический шок) стр. 154 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в СМП через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в поликлинику
R14	Метеоризм	• Постановка газоотводной трубки	1. Актив в поликлинику
K59.0	Запор	См. раздел «Детская хирургия» стр. 223	
P24.3 P24.9	Неонатальный аспирационный синдром Неонатальная аспирационная пневмония – при $SpO_2 \leq 93\%$	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия FiO_2 0.5 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в поликлинику

Y58 Y59	Неблагоприятные реакции на бактериальные, другие и неуточненные вакцины и биологические вещества		1. Актив в актив в поликлинику
	– при температуре тела > 38°C	– Парацетамол 15 мг/кг внутрь или свечи ректально или Метамизол натрия 5 мг/кг (0,01 мл/кг) в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ОНМПВиДН
	– при аллергической генерализованной реакции	– Хлоропирамин 0,1 мл/год жизни в/венно или в/мышечно – Преднизолон 3–5 мг/кг (0,1–0,16 мл/кг) в/венно или в/мышечно	
	– при шоке	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» подраздел (Анафилактический шок) стр. 158	
Q 40	Пилороспазм Пилоростеноз	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
P59	Неонатальная желтуха	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику

Раздел 18. ДЕТСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
I10–15	Гипертонический криз	• ЭКГ(ЭКП) – Каптоприл 0,1–0,2 мг/кг внутрь или Нифедипин 0,25 мг/кг внутрь (применение только после дистанционного медицинского консилиума)	1. Медицинская эвакуация в больницу: – при впервые возникшем гипертоническом кризе; – при отсутствии эффекта от терапии, – при феохромоцитоме, – при головной боли и наличии в анамнезе аневризмы сосудов головного мозга. 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при хронической почечной недостаточности	Противопоказаны: ингибиторы АПФ и диуретики	
	– при сердечной недостаточности	– Фуросемид 0,5 мг/кг (0,05 мл/кг) в/венно	
	– при судорогах	– Диазепам в/венно (см. «Приложение 43») или 0,3 мг/кг (0,06 мл/кг) в/мышечно	
	– при психомоторном возбуждении		
I47.1 I45.6	Тахисистолические нарушения сердечного ритма – до 1 года ЧСС > 220 в 1 минуту – с 1 года ЧСС > 180 в 1 минуту	• ЭКГ(ЭКП) • Пульсоксиметрия • Оксигенотерапия при SpO ₂ ≤ 94% – FiO ₂ 0.5 • Вагусные пробы (противопоказана проба Ашнера) – Диазепам в/венно (см. «Приложение 43») или 0,3 мг/кг (0,06 мл/кг) в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ОНМПВиДН
	Пароксизмальная тахикардия с узким комплексом QRS < 0,08 сек. (отсутствует Р-зубец, ригидный ритм) Состояние средней тяжести, гемодинамика стабильная	• ЭКГ-мониторинг • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Трифосаденин 0,1 мг/кг (0,01 мл/кг) в/венно болюсом без разведения (максимальная первая доза 6мг) <u>При отсутствии эффекта однократно:</u> – Трифосаденин 0,2 мг/кг (0,02 мл/кг) в/венно болюсом без разведения (максимально 12 мг (1,2 мл)) <u>При отсутствии эффекта через 20 минут или при наличии у больного манифестного синдрома WPW:</u> – Амиодарон 5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/венно капельно в течение не менее 30 минут или через шприцевой дозатор во время медицинской эвакуации (см. «Приложение 40»)	

Состояние тяжелое, гемодинамика нестабильная – при снижении САД > 20% от возрастной нормы	<ul style="list-style-type: none"> ЭКГ-мониторинг, мониторинг АД Катетеризация вены или внутрикостный доступ <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Мидазолам 0,3 мг/кг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно или Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/венно и Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно или Пропопол 2–4 мг/кг (0,2–0,4 мл/кг) (для бригад АиР) • Синхронизированная электрокардиоверсия 1 Дж/кг <p><u>При отсутствии эффекта:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Синхронизированная электрокардиоверсия 2 Дж/кг <p><u>При отсутствии эффекта:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Амiodарон 5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/венно капельно в течение не менее 30 минут или через шприцевой дозатор во время медицинской эвакуации (см. «Приложение 40») или Прокаиnamид 15 мг/кг (0,15 мл/кг) в/венно в течение не менее 30 мин 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа</p> <p>3. При повторном отказе – актив в ОНМПВиДН</p>
Фибрилляция-трепетание предсердий (пароксизмальная форма, приступ продолжительностью до 48 часов) Состояние средней тяжести, гемодинамика стабильная	<ul style="list-style-type: none"> ЭКГ(ЭКП) ЭКГ-мониторинг Пульсоксиметрия Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$ – FiO_2 0.5 Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Диазепам в/венно (см. «Приложение 43») или 0,3 мг/кг (0,06 мл/кг) в/мышечно – Прокаиnamид 10 мг/кг (0,1 мл/кг) и Фенилэфрин 0,1 мл в одном шприце (вне зависимости от возраста) в/венно медленно <p>При QRS > 0,12 сек. Прокаиnamид противопоказан</p>	
Фибрилляция-трепетание предсердий: – пароксизмальная форма, приступ продолжительностью более 48 часов или продолжительность приступа неизвестна – тахисистолическая (персистирующая, постоянная форма) Состояние средней тяжести, гемодинамика стабильная	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи 	

<p>Фибрилляция-трепетание предсердий (пароксизмальная форма с проведением по дополнительному предсердно-желудочковому соединению) Состояние тяжелое, гемодинамика нестабильная – при снижении САД > 20% от возрастной нормы</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ-мониторинг • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов: – Мидазолам 0,3 мг/кг (0,06 мл/кг) в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно или Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/венно и Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно или Пропофол 2–4 мг/кг (0,2–0,4 мл/кг) (для бригад АиР) • Синхронизированная электрокардиоверсия 1–2 Дж/кг <p><u>При отсутствии эффекта не ранее, чем через 2–3 минуты:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Синхронизированная электрокардиоверсия 4 Дж/кг <p><u>При отсутствии эффекта:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Амiodарон 5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/венно капельно в течение не менее 30 минут или через шприцевой дозатор во время медицинской эвакуации (см. «Приложение 40») • Синхронизированная электрокардиоверсия 4 Дж/кг (на фоне инфузии Амiodарона) </p>	
<p>Фибрилляция-трепетание предсердий нормо- или брадисистолическая, персистирующая, постоянная форма гемодинамика стабильная</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи 	
<p>Пароксизмальная тахикардия с широким комплексом QRS (> 0,08 сек) мономорфная. Состояние средней тяжести, гемодинамика стабильная</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ-мониторинг • Катетеризация центральной вены или внутрикостный доступ <ul style="list-style-type: none"> – Диазепам в/венно (см. «Приложение 43») или 0,3 мг/кг (0,06 мл/кг) в/мышечно <p><u>При отсутствии эффекта:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Лидокаин 1 мг/кг (0,05 мл/кг) в/венно вводить только 1% раствор (разведение 2% раствора в соотношении 1:1) <p><u>При отсутствии эффекта:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Амiodарон 5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/венно капельно в течение не менее 30 минут или через шприцевой дозатор во время медицинской эвакуации (см. «Приложение 40») или Прокаиnamид 15 мг/кг (0,15 мл/кг) в/венно в течение не менее 30 мин 	

	<p>Пароксизмальная тахикардия с широким QRS (>0,08 сек) мономорфная. Состояние тяжелое, гемодинамика нестабильная – при снижении САД > 20% от возрастной нормы</p>	<ul style="list-style-type: none"> Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$ – FiO_2 0.5 Катетеризация вены или внутрикостный доступ <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов: – Мидазолам 0,3 мг/кг (0,06 мл/кг) в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно или Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/венно и Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно или Пропрофол 2–4 мг/кг (0,2–0,4 мл/кг) (для бригад АиР) – Лидокаин 1 мг/кг (0,05 мл/кг) в/венно вводить только 1% раствор (разведение 2% раствора в соотношении 1:1) <u>При отсутствии эффекта:</u> • Синхронизированная электрокардиоверсия 1 Дж/кг <u>При отсутствии эффекта:</u> • Синхронизированная электрокардиоверсия 2 Дж/кг</p>	
	<p>Желудочковая тахикардия (полиморфная, типа пируэт) Состояние тяжелое, гемодинамика нестабильная – при снижении САД > 20% от возрастной нормы</p>	<ul style="list-style-type: none"> Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$ – FiO_2 0.5 Катетеризация вены или внутрикостный доступ <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов: – Мидазолам 0,3 мг/кг (0,06 мл/кг) в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно или Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/венно и Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно или Пропрофол 2–4 мг/кг (0,2–0,4 мл/кг) (для бригад АиР) • Синхронизированная электрокардиоверсия 1–2 Дж/кг <u>При отсутствии эффекта:</u> • Синхронизированная электрокардиоверсия 4 Дж/кг</p>	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. Для общепрофильных и специализированных педиатрических бригад – вызов бригад АиР 3. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 4. При повторном отказе – актив в ОНМПВиДН</p>
	<p>– при тахикардии типа «пируэт»</p>	<p>– Магния сульфат 250 мг/мл – 13 мл в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 2–3 капли/кг в минуту (50 мг/кг) – строго 30 минут во время медицинской эвакуации При остановке сердечной деятельности – см. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Остановка сердца) стр. 151</p>	
149	Брадисистолические нарушения сердечного ритма (при ЧСС < 60)	<ul style="list-style-type: none"> ЭКГ(ЭКП) Пульсоксиметрия Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$ – FiO_2 0.5–1.0 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. Для общепрофильных и специализированных педиатрических бригад – вызов бригад АиР</p>
	Синдром слабости синусового узла с приступом МЭС	<ul style="list-style-type: none"> Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Атропин 0,01–0,02 мг/кг (0,01–0,02 мл/кг) в/венно 	

	АВ блокада III ст. (врожденная или приобретенная) Состояние тяжелое (с приступом МЭС), гемодинамика нестабильная Состояние тяжелое, гемодинамика нестабильная – при снижении САД > 20% от возрастной нормы	<p><u>При сохраняющейся брадикардии:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Эпинефрин 0,01 мг/кг (0,01 мл/кг) каждые 3–5 минут, максимальная суммарная доза – до 1 мг (до 1 мл) в/венно (см. «Приложение 38») <p><u>При сохраняющейся МЭС:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Компрессия грудной клетки • Временная кардиостимуляция для бригад АиР • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Мидазолам 0,3 мг/кг (0,06 мл/кг) в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно или Диазепам 0,3–0,5 мг/кг кг (0,06–0,1 мл/кг) в/венно и Фентанил 1–4 мкг/кг в/венно или Пропрофол 2–4 мг/кг (0,2–0,4 мл/кг) (для бригад АиР) 	<p>3. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа</p> <p>4. При повторном отказе – актив в ОНМПВиДН</p>
I44	АВ блокады I–II ст. Состояние средней степени тяжести без нарушений сознания	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу</p> <p>Транспортировка на носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа</p> <p>3. При повторном отказе – актив в поликлинику</p>
I26.9	Тромбоэмболия легочной артерии	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ(ЭКП) • ЭКГ-мониторинг • Мониторинг АД – Гепарин натрия 75 МЕ/кг (0,015 мл/кг) в/венно 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу.</p> <p>Транспортировка на носилках</p> <p>2. Для общепрофильных бригад – вызов бригад АиР</p> <p>3. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа</p> <p>4. При повторном отказе – актив в ОНМПВиДН</p>
	– при $SpO_2 \leq 94\%$	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода <p><u>При неэффективности (при $SpO_2 < 80\%$, или нарушении сознания, или при ЧДД > 30% или < 30% от возрастной нормы:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки (см. «Приложение 3») • ИВЛ/ВВЛ (ДО 6–8 мл/кг идеальной массы тела, ПДКВ 5–10 см вод. ст.) • Капнометрия-капнография (для бригад АиР) 	

Раздел 19. ДЕТСКАЯ НЕВРОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
G00–G08	Воспалительные болезни центральной нервной системы: менингит, энцефалит, энцефаломиелит, миелит, тромбоз вен, внутримозговых венозных синусов, внутримозговой абсцесс, острый инфекционный полиневрит	<ul style="list-style-type: none"> Пульсоксиметрия Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 10 мл/кг в/венно 30 капель в минуту (не более 250 мл) 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	<ul style="list-style-type: none"> Ингаляция кислорода 	
	– головной боли и/или повышении температуры тела $\geq 38^\circ\text{C}$	– Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально	
	– при менингите	См. раздел «Инфекционные заболевания у детей» стр. 203–204	
	– при судорогах	– Диазепам в/венно (см. «Приложение 43») См. дополнительно подраздел «Эпилепсия» данного раздела стр. 189	
	– при нарушении дыхания (ДН III–IV ст.)	<ul style="list-style-type: none"> Санация верхних дыхательных путей Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») Капнометрия-капнография (для бригад АиР) 	
	– при коме – при отеке головного мозга – при шоке	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Кома, в том числе неустановленного генеза) стр. 161 (Отек головного мозга) стр. 168 (Инфекционно-токсический шок) стр. 156	
G35	Рассеянный склероз	Патогенетическая терапия на этапе скорой медицинской помощи не проводится	1. Медицинская эвакуация в больницу при обострении любой формы заболевания. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при судорогах	– Диазепам в/венно (см. «Приложение 43») или Вальпроевая кислота 15 мг/кг (0,15 мл/кг) в/венно медленно (с 6 месяцев)	
	– при нарушении дыхания (ДН III–IV ст.)	<ul style="list-style-type: none"> Санация верхних дыхательных путей Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») 	

		<ul style="list-style-type: none"> • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР) 	
G21.0	Злокачественный нейролептический синдром	<ul style="list-style-type: none"> • Отмена нейролептических препаратов • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода при $SpO_2 \leq 93\%$ • ЭКГ-мониторинг • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорида 0,9% – 10 мл/кг в/венно капельно – Декстроза 5% – 10–20 мл/кг в/венно капельно 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в поликлинику
	– при температуре тела $> 38^\circ\text{C}$	<ul style="list-style-type: none"> • Физические методы охлаждения – Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально или Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/венно или в/мышечно 	
	– при выраженной мышечной ригидности и тяжелой кататонии	<ul style="list-style-type: none"> – Диазепам в/венно (см. «Приложение 43») – Бипериден до 1 года – 1 мг (0,2 мл); до 6 лет – 2 мг (0,4 мл); до 10 лет – 3 мг (0,6 мл); старше 10 лет – 2,5–5 мл (0,5–1 мл) в/венно или в/мышечно (для психиатрических бригад) 	
	– при психомоторном возбуждении	<ul style="list-style-type: none"> – Диазепам в/венно (см. «Приложение 43») или 0,3 мг/кг (0,06 мл/кг) в/мышечно 	
	– при нарушении дыхания (ДН III–IV ст.)	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР) 	
G40 R56.8	Эпилепсия Другие и неуточненные судороги	<ul style="list-style-type: none"> • Глюкометрия • ЭКГ(ЭКП) 	1. Медицинская эвакуация в больницу: – при диагнозе R56.8 – при впервые возникшем – дети до 1 года приступе – из общественных мест (при отсутствии восстановления ясного сознания, наличие дезориентации пациента) 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при купировании судорог до приезда бригады СМП	Противосудорожная терапия вне припадка на этапе оказания скорой медицинской помощи не проводится!	
	– при судорогах	Противопоказано помещать между зубами какой-либо предмет, фиксировать конечности! – Диазепам в/венно (см. «Приложение 43») и/или Вальпроевая кислота 15 мг/кг (0,15 мл/кг) в/венно медленно (с 6 месяцев)	

		<p><u>При отсутствии эффекта через 10 минут:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Вальпроевая кислота 15 мг/кг (0,15 мл/кг) в/венно медленно (с 6 месяцев) • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода при $SpO_2 \leq 93\%$ 	3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при брадикардии не менее 15% от возрастной нормы	– Атропин 0,02 мг/кг (0,02 мл/кг) в/мышечно	
	– при температуре тела $> 38^\circ C$	<ul style="list-style-type: none"> • Физические методы охлаждения – Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально или Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/венно или в/мышечно <p>Физические методы охлаждения противопоказаны до купирования периферического сосудистого спазма!</p>	
	– при головной боли после приступа	– Трамадол 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/мышечно (с 1 года)	
	– при гипогликемии (содержание глюкозы $< 3,9$ ммоль/л)	<ul style="list-style-type: none"> – Тиамин 0,1 мг/кг (0,002 мл/кг) в/венно – Декстроза 40% – 2 мл/кг в/венно 	
	– при серии судорожных припадков	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Диазепам в/венно (см. «Приложение 43») и/или Вальпроевая кислота 15 мг/кг (0,15 мл/кг) в/венно медленно (с 6 месяцев) <p><u>При сохранении судорог через 10 минут:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Магния сульфат: 13 мл в разведении натрия хлорида 0,9% – 250 мл или 5% декстрозы в/венно капельно, 2 кап/кг в минуту – строго 30 мин 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках.</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику</p>
	– при травмах	См. раздел «Детская травматология» стр. 207–220	
G41	Эпилептический статус	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Установка воздуховода • Пульсоксиметрия • Глюкометрия • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Диазепам в/венно (см. «Приложение 43») и/или Вальпроевая кислота 15 мг/кг (0,15 мл/кг) в/венно медленно, затем Вальпроевая кислота 500 мг (5 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 500 мл капельно 1 мл/кг/час (с 6 месяцев) 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу при купировании судорог. Транспортировка на носилках</p> <p>2. Вызов бригады АиР при сохранении судорог после проведенной терапии</p> <p>3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа</p> <p>4. При повторном отказе – актив в поликлинику</p>

	– при гипогликемии (содержание глюкозы < 3,9 ммоль/л)	– Декстроза 10% – 2 мл/кг в/венно капельно	
	– при нарушении дыхания (ДН III - IVст.)	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР) 	
	– при коме – при отеке головного мозга	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Кома неустановленного генеза) стр. 161 (Отек головного мозга) стр. 168	
G43 G44.2 G44.8 R51	Мигрень Головная боль напряжения Другой уточненный синдром головной боли Головная боль	– Ацетилсалициловая кислота 30 мг/кг внутрь (с 16 лет) или Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально	1. Медицинская эвакуация в больницу: – при головной боли, сопровождающейся изменением сознания; – сопровождающаяся лихорадкой и менингеальными симптомами; – с нарастающей очаговой и/или общемозговой неврологической симптоматикой; – при резко возникшей и интенсивной головной боли 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при тошноте и/или рвоте	– Метоклопрамид 0,1 мг/кг (0,02 мл/кг) в/венно или в/мышечно (с 2 лет)	
	Мигренозный статус (боль продолжается более 72 часов)	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально <u>При отсутствии эффекта:</u> – Вальпроевая кислота 15 мг/кг (0,15 мл/кг) в/венно (с 6 месяцев) 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	• Ингаляция кислорода	
	– при рвоте	– Метоклопрамид 0,1 мг/кг (0,02 мл/кг) в/венно или в/мышечно (с 2 лет)	
	– при наличии ауры	– Магния сульфат: 13 мл в разведении натрия хлорида 0,9% – 250 мл или 5% Декстрозы в/венно капельно, 2 капли/кг в минуту строго 30 мин	

I63, I64 I60, I61 G45 G45.0	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга. Инфаркт мозга. Субарахноидальное кровоизлияние нетравматического происхождения. Внутричерепное кровоизлияние (геморрагический инсульт) Транзиторная ишемическая атака. Синдром вертебробазилярной артериальной системы (транзиторная ишемическая атака в вертебробазилярной системе)	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • ЭКГ (ЭКП) • Глюкометрия • Термометрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Магния сульфат: 13 мл в разведении натрия хлорида 0,9% – 250 мл или 5% декстрозы в/венно капельно, 2 кап/кг в мин. – строго 30 мин.	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	• Ингаляция кислорода	
	– при повышении САД на 20% и более от возрастной нормы	– Каптоприл 0,1–0,2 мг/кг внутрь (с 12 лет) (применение только после дистанционного медицинского консилиума)	
	– при снижении САД на 20% и менее от возрастной нормы	– Натрия хлорид 0,9% – 10 мл/кг в/венно капельно	
	– при рвоте	– Метоклопрамид 0,1 мг/кг (0,02 мл/кг) в/венно или в/мышечно (с 2 лет)	
	– при головной боли	– Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/венно или в/мышечно	
	– при судорогах	– Диазепам в/венно (см. «Приложение 43») и/или Вальпроевая кислота 15 мг/кг (0,15 мл/кг) в/венно медленно (с 6 месяцев)	
	– при психомоторном возбуждении	– Диазепам в/венно (см. «Приложение 43») или 0,3 мг/кг (0,06 мл/кг) в/мышечно	
	– при температуре тела $> 38^\circ\text{C}$	– Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально или Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/венно или в/мышечно • Холод на затылочную область головы	
	– при гипогликемии $< 3,9$ ммоль/л	– Декстроза 10% – 2 мл/кг в/венно капельно	
	– при гипергликемии > 10 ммоль/л	– Натрия хлорид 0,9% – 10 мл/кг в/венно капельно	

	– при нарушении дыхания (ДН III–IV ст.)	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР) 	
	– при коме – при отеке головного мозга – при нарастающем дислокационном синдроме	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Кома неустановленного генеза) стр. 161 (Отек головного мозга) стр. 168	
G50–59 M54 R52.9	Болезни периферической нервной системы и межпозвонковых дисков Дорсалгия		1. Медицинская эвакуация в больницу: – при нарушении функции тазовых органов, возникновении парезов, нарушений чувствительности – при боли ≥ 7 баллов – при недиагностированной ранее причины боли 2. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при боли	– Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально или Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/венно или в/мышечно <u>При отсутствии эффекта:</u> – Трамадол 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно (с 1 года)	
	– при нарушении функций тазовых органов, возникновении парезов, нарушений чувствительности	– Пиридоксин 0,1 мл/год жизни в/венно	
G61.0 G61.8 G61.9	Синдром Гийена - Барре Другие воспалительные полиневропатии Воспалительная полиневропатия неуточненная	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • ЭКГ(ЭКП) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорида 0,9% – 10 мл/кг в/венно капельно или Декстроза 5% – 10–20 мл/кг в/венно капельно 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	• Ингаляция кислорода	
	– при корешковой боли	– Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/венно или в/мышечно	
	– при снижении САД на 20% и менее от возрастной нормы	– Натрия хлорид 0,9% – 10 мл/кг в/венно капельно	
	– при нарушении дыхания (ДН III–IV ст.)	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») 	

		<ul style="list-style-type: none"> • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР) 	
G70	Миастенический криз	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 10 мл/кг в/венно капельно – Галантамин с 1 года – 0,25 мг (0,1 мл); 3–5 лет – 0,5 мг (0,2 мл); 6–8 лет – 0,75 мг (0,3 мл); 9–11 лет – 1 мг (0,4 мл); 12 лет и старше – 1,25 мг (0,5 мл) в/венно • Пульсоксиметрия 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	• Ингаляция кислорода	
	– при нарушении дыхания (ДН III–IV ст.)	<ul style="list-style-type: none"> • Саниация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР) 	
	– передозировка антихолинэстеразных средств (холинергический криз)	См. раздел «Детская токсикология» стр. 251	
G95	Другие болезни спинного мозга (острый инфаркт спинного мозга, сосудистая миелопатия, сдавление спинного мозга неуточненное)	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Магния сульфат: 13 мл в разведении натрия хлорида 0,9% – 250 мл или 5% декстрозы в/венно капельно, 2 кап/кг в минуту – строго 30 мин 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в поликлинику
G90	Расстройства вегетативной нервной системы	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Глюкометрия • Термометрия 	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при панической атаке	– Диазепам в/венно (см. «Приложение 43») или 0,3 мг/кг (0,06 мл/кг) в/мышечно	
	– при тахикардии	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ(ЭКП) См. раздел «Детская кардиология» (Тахисистолические нарушения сердечного ритма) стр. 182	
	– при головной боли	– Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории	
	– при рвоте	– Метоклопрамид 0,1 мг/кг (0,02 мл/кг) в/венно или в/мышечно (с 2 лет)	

Раздел 20. ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ

Код МКБ Х	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
A00	Холера	• Оценка степени дегидратации (см. «Приложение 29»)	1. Медицинская эвакуация в больницу независимо от степени обезвоживания. Транспортировка на носилках при III–IV степени обезвоживания. Забор материала от больного для лабораторного исследования проводит врач экстренной консультативной инфекционной выездной бригады СМП при наличии естественных выделений
	– при обезвоживании: I степени	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 10 мл/кг или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 10 мл/кг в/венно капельно	
	II степени	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 20 мл/кг или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 20 мл/кг в/венно капельно	
	III–IV степени	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 50 мл/кг в/венно <u>струйно</u> первые 30 мин., затем в/венно капельно или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 50 мл/кг в/венно <u>струйно</u> первые 30 мин., затем в/венно капельно	
A20 B04	Чума МРОХ (оспа обезьян)	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 15–20 мл/кг или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 15–20 мл/кг мл или Натрия хлорид 0,9% – 15–20 мл/кг в/венно капельно 20–30 капель в минуту	1. Медицинская эвакуация в больницу независимо от формы болезни. Транспортировка в транспортировочном изолирующем боксе (для экстренной консультативной инфекционной выездной бригады)
	– при температуре тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$	• Физические методы охлаждения детям до 12 лет – Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально	
	– при ДН III–IV ст.	• Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР)	
	– при шоке	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Инфекционно-токсический шок) – стр. 156	
A90– A99	Вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, а также вирусные геморрагические лихорадки	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 15–20 мл/кг или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 15–20 мл/кг или Натрия хлорид 0,9% – 15–20 мл/кг 20–30 капель в минуту в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация в больницу независимо от степени тяжести. Транспортировка в транспортировочном изолирующем боксе (для экстренной

	– при температуре тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$	<ul style="list-style-type: none"> Физические методы охлаждения детям до 12 лет Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально 	консультативной инфекционной выездной бригады)
	– при шоке	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Инфекционно-токсический шок) – стр. 156	
A80	Полиомиелит, вызванный диким вирусом	<ul style="list-style-type: none"> Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи 	1. Медицинская эвакуация в больницу независимо от степени тяжести. Транспортировка на носилках
A36	Дифтерия	<ul style="list-style-type: none"> ЭКГ(ЭКП) 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при температуре тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ – при локализованных формах	<ul style="list-style-type: none"> Физические методы охлаждения детям до 12 лет Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально 	
	– при токсических формах	<ul style="list-style-type: none"> Катетеризация вены или внутрикостный доступ Преднизолон 3–5 мг/кг (0,1–0,16 мл/кг) в/венно или Дексаметазон 0,6–1,2 мг/кг (0,15–0,3 мл/кг) в/венно Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 15–20 мл/кг или Натрия хлорид 0,9% – 15–20 мл/кг 20–30 капель в минуту в/венно капельно Пульсоксиметрия Ингаляция кислорода 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН
	– при стенозе гортани III - IV ст.	См. раздел «Общая педиатрия» (Острый обструктивный ларингит) стр. 173	
	– при нарушениях сердечного ритма и проводимости	См. раздел «Кардиология» – стр. 182	
B54	Малярия		1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН
	– при температуре тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$	<ul style="list-style-type: none"> Физические методы охлаждения детям до 12 лет Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально 	
	– при судорогах	<ul style="list-style-type: none"> Диазепам в/венно (см. «Приложение 43») или 0,3 мг/кг (0,06 мл/кг) в/мышечно <u>Дополнительно:</u> см. раздел «Неврология» – стр. 189 	
	– при отеке головного мозга – при коме	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Отек головного мозга) стр. 168 (Кома неустановленного генеза) стр. 161	
	– при шоке	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Инфекционно-токсический шок) стр. 156	

J02 J03	Острый тонзиллит, фарингит, тонзиллофарингит		1. Медицинская эвакуация в больницу: – детей в возрасте до 1 месяца жизни – при тяжелом или осложненном течении – лиц из организованных закрытых коллективов – при лихорадке ≥ 5 суток подряд и/или при отсутствии эффекта от проводимой амбулаторной терапии 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при температуре тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ и/или боли в горле	<ul style="list-style-type: none"> Физические методы охлаждения детям до 12 лет Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/венно или в/мышечно (с 16 лет) 	
	– при тяжелом течении (при $\text{SpO}_2 < 95\%$, ЧДД $\geq 20\%$ от возрастной нормы в мин., и нарушении сознания)	<ul style="list-style-type: none"> ЭКГ Ингаляция кислорода Катетеризация вены или внутрикостный доступ Натрия хлорид 0,9% – 15–20 мл/кг в/венно капельно Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 15–20 мл/кг в/венно капельно 20–30 капель в минуту 	
J00– J06 (кро- ме J05) J11 J20– J22 B34.0 B34.2 B34.9 B97.0 B97.4	Острая респираторная вирусная инфекция Грипп	<ul style="list-style-type: none"> Пульсоксиметрия 	1. Медицинская эвакуация в больницу: – детей в возрасте до 1 месяца жизни – детей с отягощенным преморбидным фоном – при тяжелом или осложненном течении (пневмонии), – при судорогах – при лихорадке ≥ 5 суток подряд и/или при отсутствии эффекта от проводимой амбулаторной терапии – из организованных закрытых коллективов 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при температуре тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$	<ul style="list-style-type: none"> Физические методы охлаждения детям до 12 лет Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/венно или в/мышечно (с 16 лет) При гриппе Метамизол натрия и ацетилсалициловая кислота противопоказаны! Детям с отягощенным преморбидным фоном и/или судорожным синдромом в анамнезе, детям до 3 месяцев жизни – жаропонижающие препараты назначают при температуре тела $\geq 38^{\circ}\text{C}$ Физические методы охлаждения противопоказаны при бледной гипертермии! 	
	– при судорогах	<ul style="list-style-type: none"> Диазепам в/венно (см. «Приложение 43») или 0,3 мг/кг (0,06 мл/кг) в/мышечно <u>Дополнительно:</u> см. раздел «Неврология» стр. 189 	
	– при тяжелом течении (наличии любого проявления): при нарушении сознания, ЧДД $\geq 20\%$ от возрастной нормы в мин., $\text{SpO}_2 < 95\%$	<ul style="list-style-type: none"> Ингаляция кислорода Катетеризация вены или внутрикостный доступ Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 15–20 мл/кг или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 15–20 мл/кг в/венно капельно 20–30 капель в минуту 	

	– при ДН III–IV ст.	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР) 	
	– при шоке	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Инфекционно-токсический шок) – стр. 156	
U07.1	Новая коронавирусная инфекция (COVID-19)	• Пульсоксиметрия	1. Медицинская эвакуация при: 1.1. $T > 39^{\circ}\text{C}$ в день обращения 1.2. $T > 38^{\circ}\text{C}$ в течение 5 дней, 1.3. нарастание клинической симптоматики на фоне проводимой терапии через 3 дня после начала лечения; 1.4. Дети в возрасте до 1 месяца; 1.5. Дети в возрасте до 1 года (при $T > 38,5^{\circ}\text{C}$ в течение 3 дней); 1.6. Клиническая картина пневмонии или подозрение на нее 1.7. Дыхательная недостаточность (наличие любого нижеперечисленного признака): 1.7.1. ЧДД в возрасте: < 1 года – > 50 в мин, $1\text{--}5$ лет – > 40 в мин, > 5 лет – > 30 в мин; 1.7.2. одышка в покое или при беспокойстве ребенка; 1.7.3. участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания; 1.7.4. втяжения уступчивых мест грудной клетки при дыхании; 1.7.5. раздувание крыльев носа при дыхании; 1.7.6. хрипящее или стонущее дыхание; 1.7.7. эпизоды апноэ; кивательные движения головы, синхронные со вдохом; 1.7.8. дистанционные хрипы;
	– при температуре тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$	<ul style="list-style-type: none"> • Физические методы охлаждения детям до 12 лет – Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально Детям с отягощенным преморбидным фоном и/или судорожным синдромом в анамнезе, детям до 3-х месяцев жизни – жаропонижающие препараты назначают при температуре тела $\geq 38^{\circ}\text{C}$ Физические методы охлаждения противопоказаны при бледной гипертермии! 	
	– при судорогах	– Диазепам в/венно (см. «Приложение 43») или 0,3 мг/кг (0,06 мл/кг) в/мышечно <u>Дополнительно:</u> см. раздел «Неврология» - стр. 189	
	– при тяжелом течении ($\text{SpO}_2 < 95\%$ и ЧДД $\geq 20\%$ от возрастной нормы, адинамия, нарушения сознания, отказа от питья)	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид или Калия хлорид + калия хлорид + натрия хлорид или Натрия хлорид 0,9% – 10 мл/кг/час в/венно капельно – Преднизолон 2 мг/кг (0,06 мл/кг) в/венно • ЭКГ-мониторинг 	
	– при ДН III–IV ст.	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР) 	

			<p>1.7.9. невозможность сосать/пить вследствие дыхательных нарушений;</p> <p>1.7.10. акроцианоз или центральный цианоз;</p> <p>1.7.11. $SpO_2 \leq 95\%$;</p> <p>1.8. Тахикардия у детей в возрасте: < 1 года – > 140 в мин $1-5$ лет – > 130 в мин., > 5 лет – > 120 в мин.;</p> <p>1.9. Геморрагическая сыпь;</p> <p>1.10. Судороги;</p> <p>1.11. Шок;</p> <p>1.12. Обезвоживание;</p> <p>1.13. Угнетение сознания (сонливость) или возбуждение;</p> <p>1.14. При легком течении заболевания в сочетании с наличием Факторов риска у детей* или Социальных факторов риска у детей**</p> <p>1.15. Проживание в организованном коллективе.</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику.</p> <p>3. Актив в поликлинику – в клинических ситуациях, не указанных в п. 1</p>
	– при шоке	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Инфекционно-токсический шок) - стр. 156	
B27	Инфекционный мононуклеоз		<p>1. Медицинская эвакуация в больницу: – при тяжелом или осложненном течении – при лихорадке ≥ 5 суток подряд и/или при отсутствии эффекта от проводимой амбулаторной терапии – при боли в левом подреберье (при увеличении печени и селезенки)</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику</p>
	– при температуре тела $\geq 38,5^\circ\text{C}$	– Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально	

			3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
A27	Лептоспироз		1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при температуре тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ и/или боли	– Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально	
	– при менингите	• Ингаляция кислорода – Преднизолон 3–5 мг/кг (0,1–0,16 мл/кг) в/венно	
	– при шоке	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Инфекционно-токсический шок) стр. 156	
A01	Брюшной тиф, паратифы	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Декстроза 10% – 10–20 мл/кг в/венно капельно или Меглюмина натрия сукцинат 6–10 мл/кг в/венно 3–4 мл/мин, но не более 400 мл (с 1 года)	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках независимо от степени тяжести (избегать резких толчков) 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН
	– при температуре тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$	• Физические методы охлаждения детям до 12 лет – Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально	
	– при кишечном кровотечении	См. раздел «Хирургия» стр. 224	
	– при шоке	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Инфекционно-токсический шок) – стр. 156	
B01 B05 B06 A37 A38 B26 A04 A28	Ветряная оспа Корь Краснуха Скарлатина Эпидемический паротит Иерсиниоз Псевдотуберкулез Коклюш		1. Медицинская эвакуация в больницу: – лиц из организованных закрытых коллективов – при тяжелом или осложненном течении – при лихорадке ≥ 5 суток подряд и/или при отсутствии эффекта от проводимой амбулаторной терапии 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при температуре тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ и/или боли	• Физические методы охлаждения детям до 12 лет – Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно (с 16 лет)	

A69.2	Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма, иксодовый клещевой боррелиоз, системный клещевой боррелиоз, лайм-боррелиоз)		1. Медицинская эвакуация в больницу при тяжелом и осложненном течении вне зависимости от возраста 2. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при мигрирующей эритеме с температурой тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$	<ul style="list-style-type: none"> Физические методы охлаждения детям до 12 лет Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально или Кеторолак 30 мг (1мл) в/мышечно (с 16 лет) 	
	– при менингоэнцефалите	См. подраздел данного раздела «Серозный менингит и менингоэнцефалит» – стр. 203	
B02	Herpes zoster – при отсутствии свежих высыпаний (корки)	<ul style="list-style-type: none"> Не требует лечения на этапе скорой медицинской помощи 	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при обильных свежих высыпаниях и боли – при температуре тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$	– Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно (с 16 лет)	1. Медицинская эвакуация в больницу: – при тяжелом течении – при осложнениях 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
A05.1	Ботулизм	<ul style="list-style-type: none"> ЭКГ(ЭКП) Промывание желудка через зонд Активированный уголь 0,05 г/кг размешать в воде и ввести через желудочный зонд или внутрь 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН
	– при нарушении дыхания (ДН III–IV ст.)	<ul style="list-style-type: none"> Катетеризация вены или внутрикостный доступ Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 15–20 мл/кг или Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг в/венно капельно Меглюмина натрия сукцинат 6–10 мл/кг в/венно 3–4 мл/мин, но не более 400 мл (с 1года) Санация верхних дыхательных путей Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») Капнометрия-капнография (для бригад АиР) 	

A35	Столбняк	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг в/венно капельно – Диазепам в/венно (см. «Приложение 43») или 0,3 мг/кг (0,06 мл/кг) в/мышечно <u>При сохранении судорог:</u> – Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/венно – Тиопентал натрия 1–2 мг/кг в/венно (для бригад АиР) <u>При сохранении судорог:</u> – Пипекурония бромид с 3-х мес. – 0,04 мг/кг, 1–14 лет – 0,05–0,06 мг/кг в/венно (для бригад АиР) • ИВЛ/ВВЛ 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН
	– при нарушении дыхания и/или $SpO_2 \leq 90\%$	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР) 	
A87 A86 A84	Вирусный менингит и менинго-энцефалит	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 15–20 мл/кг или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 20–30 мл/кг в/венно капельно 20–30 капель в минуту 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при температуре тела $\geq 38,5^\circ\text{C}$ и/или при головной боли	<ul style="list-style-type: none"> • Физические методы охлаждения детям до 12 лет – Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно (с 16 лет) 	
	– при рвоте	– Метоклопрамид 0,02 мл/кг в/мышечно, не более 1 мл до 12 лет, с 12 лет – 2 мл	
	– $SpO_2 \leq 95\%$	• Ингаляция кислорода	
	– при отеке головного мозга	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Отек головного мозга) стр. 168	
	– при коме	(Кома неустановленного генеза) стр. 161	
G00.9 G03.8	Бактериальный менингит неуточненный Менингит, вызванный другими уточненными возбудителями	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 20–30 мл/кг в/венно капельно 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в ОНМПВиДН

	– при температуре тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ и/или при головной боли	– Парацетамол 15 мг/кг внутрь или свечи ректально или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или в/венно (с 16 лет)	
	– при судорогах и/или психомоторном возбуждении	– Диазепам в/венно (см. «Приложение 43») или 0,3 мг/кг в/мышечно	
	– при отеке головного мозга – при коме	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Отек головного мозга) стр. 168 (Кома неустановленного генеза) стр. 161	
A39.0 A39.4	Менингококковый менингит Менингококкемия	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 10 мл/кг или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 10–20 мл/кг в/венно капельно – Преднизолон 5 мг/кг (0,16 мл/кг) в/венно или Дексаметазон 0,6–1,2 мг (0,15–0,3 мл/кг) в/венно <p><u>После 20 минутной инфузии:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Цефтриаксон 50 мг/кг в разведении Натрия хлорида 0,9% – 10 мл в/венно (отметить время введения) <p>Если время медицинской эвакуации не превышает 60 минут – Цефтриаксон не вводить!</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» через 2 часа, при повторном отказе – актив в ОНМПВиДН
	– при температуре тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$	– Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально	
	– при судорогах и/или психомоторном возбуждении	– Диазепам в/венно (см. «Приложение 43») или 0,3 мг/кг (0,06 мл/кг) в/мышечно	
	– при шоке	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Инфекционно-токсический шок) – стр. 156	
A82	Бешенство		1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при психомоторном возбуждении, судорогах	– Диазепам в/венно (см. «Приложение 43») или 0,3 мг/кг (0,06 мл/кг) в/мышечно	
	– при нарушении дыхания (ДН III–IV ст.)	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР) 	

A02– A05 A08 A09	Острые кишечные инфекции. Бактериальное пищевое отравление	<ul style="list-style-type: none"> Оценка степени дегидратации (см. «Приложение 29») <ul style="list-style-type: none"> Активированный уголь 0,05 г/кг или Лигнин гидролизный до 1 года – по 1 ч.ложке на прием, 1–7 лет – по 1 дес. ложке, 7 лет и старше – по 1 ст. ложке размешать в воде, принять внутрь 	1. Медицинская эвакуация в больницу: <ul style="list-style-type: none"> при тяжелом и осложненном течении детей до 3-х лет лиц из организованных закрытых коллективов при отсутствии эффекта от проводимой амбулаторной терапии в течение 5 суток при наличии проявлений дисфункций желудочно-кишечного тракта у прибывших из эндемичных и зарубежных по карантинным инфекциям стран (районов) в течение 5 дней до начала заболевания. Транспортировка на носилках при эксикозе II, III степени 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при температуре тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$	– Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально или Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/венно или в/мышечно	
	– при боли в животе	– Платифиллин 0,2% подкожно до 1 года – 0,035 мг/кг (0,0175 мл/кг); 1–5 лет – 0,03 мг/кг (0,015 мл/кг); 6–10 лет – 0,025 мг/кг (0,125 мл/кг); с 11 лет – 0,02 мг/кг (0,01 мл/кг)	
	– при многократной рвоте	– Метоклопрамид 0,02 мл/кг, не более 1 мл до 12 лет, с 12 лет – 2 мл в/мышечно	
	– при шоке	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Инфекционно-токсический шок) – стр. 156	
B15– B17 B19	Вирусный гепатит	<ul style="list-style-type: none"> ЭКГ(ЭКП) при подозрении на наличие сопутствующей кардиальной патологии 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив поликлинику
	– при рвоте	– Метоклопрамид 0,02 мл/кг, не более 1 мл до 12 лет, с 12 лет – 2 мл в/мышечно	
	– при острой печеночной энцефалопатии (заторможенность, сонливость, икота)	<ul style="list-style-type: none"> Катетеризация вены или внутрикостный доступ Декстроза 5% – 10–20 мл/кг или Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг в/венно капельно 20–30 капель в минуту 	
	– при коме	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Отек головного мозга) стр. 161	
A46	Рожа		1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при температуре тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ и/или боли	– Парацетамол 15 мг/кг внутрь или свечи ректально	

	– при интоксикации	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 10–20 мл/кг или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 10–20 мл/кг в/венно капельно 	
	– при буллезной форме и вскрывшихся буллах	<ul style="list-style-type: none"> • Асептическая повязка 	

***Факторы риска для детей**

- иммунодефицитное состояние, в том числе лечение иммуносупрессивными препаратами;
- онкологические и онкогематологические заболевания;
- болезни с нарушениями системы свертывания крови;
- врожденные и приобретенные пороки и заболевания сердца, в том числе нарушения ритма, кардиомиопатия;
- врожденные и приобретенные хронические заболевания легких;
- болезни эндокринной системы (сахарный диабет, ожирение);
- хронические тяжелые болезни печени, почек, желудочно-кишечного тракта

****Социальные факторы риска у детей**

- невозможность изоляции при проживании с лицами, относящими к группе риска (возраст старше 65 лет, наличие сопутствующих заболеваний и состояний: артериальной гипертензии, хронической сердечной недостаточности, онкологических заболеваний, гиперкоагуляции, ДВС-синдрома, острого коронарного синдрома, сахарного диабета, цирроза печени, длительный прием стероидов и биологической терапии по поводу воспалительных заболеваний кишечника, ревматоидного артрита, пациенты, получающие сеансы гемодиализа
- или перитонеальный диализ, наличие иммунодефицитных состояний, в том числе у пациентов с ВИЧ-инфекцией и пациентов, получающих химиотерапию);
- отсутствие условий для лечения на дому или гарантий выполнения рекомендаций (общеежитие, учреждения социального обеспечения, пункт временного размещения, социально неблагополучная семья, неблагоприятные социально-бытовые условия).

Раздел 21. ДЕТСКАЯ ТРАВМАТОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
S06 S02 S00 S01 S10.0 S11.0 S12.8	Черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. Перелом свода и/или основания черепа. Ушиб головного мозга. Травматическое субарахноидальное кровоизлияние. Внутричерепная гематома. Поверхностная травма волосистой части головы. Перелом лицевых костей (костей носа, скуловой кости, верхней, нижней челюсти и др.). Раны лица, шеи, полости рта и волосистой части головы. Ушиб горла, шейного отдела пищевода, глотки, гортани, трахеи. Открытая рана, затрагивающая гортань и шейный отдел трахеи. Перелом хрящей гортани, трахеи	<ul style="list-style-type: none"> • Иммобилизация шейного отдела позвоночника воротниковой шиной • Пульсоксиметрия • Глюкометрия (при нарушении сознания) • ЭКГ(ЭКП) при подозрении на наличие сопутствующей кардиальной патологии • ЭКГ-мониторинг (при травмах шеи) • Оценка по шкале боли (см. «Приложение 13») • Холод на область травмы (криопакеты) 	1. Доставка в травматологический пункт при поверхностных травмах 2. Медицинская эвакуация в стационар в случаях, не указанных в п.1 3. При отказе от медицинской эвакуации или доставки в травматологический пункт – рекомендовать обратиться в поликлинику (травматологический пункт)
	– при боли ≤ 3 балла или невозможности оценить	– Парацетамол 15 мг/кг (но не более 500 мг) внутрь или суппозитории ректально или Метамизол натрия 5–10 мг/кг (0,01–0,02 мл/кг) в/мышечно или в/венно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или в/венно (с 16 лет) <u>При недостаточном эффекте:</u> – Трамадол 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно(с 1 года)	
	– при боли 4–6 баллов	– Трамадол 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно (с 1 года) <u>При недостаточном эффекте:</u> – Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно	
	– при боли ≥ 7 баллов	– Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно	
	– при наличии раны	<ul style="list-style-type: none"> • Остановка кровотечения (в т.ч. пальцевое прижатие сосуда в ране, давящая повязка в виде пелота, тугая тампонада раны) • Обработка ран и ссадин Водорода пероксидом 3% • Асептическая повязка 	

– при психомоторном возбуждении	– Диазепам (см. «Приложение 43» или 0,5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/мышечно (максимальная доза до 5 лет – 5 мг – 1 мл), с 5 лет – 10 мг – 2 мл)	
– при многократной рвоте	– Метоклопрамид 0,1 мг/кг (0,02 мл/кг) в/мышечно или в/венно (с 2 лет, максимальная доза до 12 лет – 5 мг, с 12 лет – 10 мг)	
– при судорогах	– Диазепам 0,2–0,5 мг/кг (0,04–0,1 мл/кг) в/венно или 0,5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/мышечно (максимальная доза до 5 лет – 5 мг – 1 мл, с 5 лет – 10 мг – 2 мл) <u>При сохранении судорог через 10–15 мин:</u> – Диазепам 0,2–0,5 мг/кг (0,04–0,1 мл/кг) в/венно или 0,5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/мышечно (максимальная доза до 5 лет – 5 мг – 1 мл, с 5 лет – 10 мг – 2 мл) – Тиопентал натрия 1–2 мг/кг в/венно (для бригад АиР)	
– при ушибе горла, шейного отдела пищевода, глотки, гортани, трахеи – открытой ране, затрагивающей гортань и шейный отдел трахеи – переломе подъязычной кости, переломе хрящей гортани и трахеи	– Дексаметазон 0,2–0,6 мг/кг (0,05–0,15 мл/кг) в/венно или Преднизолон 3–5 мг/кг (0,1–0,16 мл/кг) в/венно	
– при переломе верхней и нижней челюсти	• Иммобилизационная повязка	
– при $SpO_2 \leq 93\%$	• Ингаляция кислорода	
– при носовом кровотечении	• Остановка кровотечения – передняя тампонада носовых ходов (марлевая турунда или баллон интраназальный) – Этамзилат 12,5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/венно (максимальная доза 500 мг) • Холод на область носа (криопакеты)	
– при коме – при отеке головного мозга – при снижении САД >20 % от возрастной нормы, шоке	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Отек головного мозга) стр. 168 (Кома неустановленного генеза) стр. 161 (Травматический шок) стр. 154	

S03	Вывих нижней челюсти	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при боли < 7 балла	– Метамизол натрия 5–10 мг/кг (0,01–0,02 мл/кг) в/мышечно или в/венно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или в/венно (с 16 лет)	
	– при боли > 7 балла	– Трамадол 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно (с 1 года)	
S12 S13.1	Перелом позвоночника Вывих шейного позвонка	<ul style="list-style-type: none"> • Оценка по шкале боли (см. «Приложение 13») • Иммобилизация воротниковая шина и/или щит спинальный с фиксаторами головы 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
S14 S22 S24 S32.1 S32.2 S34	– при боли ≤ 3 балла или невозможности оценить	– Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/мышечно или в/венно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или в/венно (с 16 лет) <u>При недостаточном эффекте:</u> – Трамадол 1–2 мг/кг в/венно (0,02–0,04 мл/кг) в/венно (с 1 года)	
	– при боли ≥ 4 балла	– Трамадол 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно (с 1 года) <u>При недостаточном эффекте:</u> – Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно	
	– при переломе крестца	– Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно	
	– при неврологической симптоматике	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ(ЭКП) при наличии сопутствующей кардиальной патологии • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 20–30 мл/кг в/венно капельно – Преднизолон 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/мышечно 	
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	• Ингаляция кислорода	
	– при брадикардии	– Атропин 0,01–0,02 мг/кг (0,01–0,02 мл/кг) в/венно	
	– при нарушении дыхания (ДН III–IV ст.)	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи (см. «Приложение 3») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР) 	
	– при снижении САД на 20% от возрастной нормы	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Травматический шок) стр. 154	

S32.3 S32.5 S32.8 S73.0	Перелом костей таза Вывих бедренной кости	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Кетамин 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг (не более 500 мл) в/венно капельно – ГЭК 6% – 10–15 мл/кг (не более 500 мл) в/венно капельно • Иммобилизация: – при стабильном переломе (пояс иммобилизационный или вакуумный матрас или щит спинальный с фиксаторами головы в позе «лягушки»); – при нестабильном переломе (пояс иммобилизационный или вакуумный матрас) Положение поза «лягушки» противопоказана при нестабильном переломе	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	• Ингаляция кислорода	
	– при шоке	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Травматический шок) стр. 154	
S43.0 S43.2 S53.0 S53.1 S63.0 S63.1 S83.0 S83.1 S93.0 S93.1	Вывихи костей верхних и нижних конечностей: – плечевой кости – грудинноключичного сустава – костей предплечья – костей запястья – пальцев кисти – костей голени – голеностопного, коленного сустава – пальцев стопы	<ul style="list-style-type: none"> • Оценка по шкале боли (см. «Приложение 13») • Иммобилизация • Холод на область травмы (криопакеты) 	1. Рекомендовать обратиться в травматологический пункт при вывихе костей пальцев кисти 2. Доставка в травматологический пункт при вывихе плечевой, локтевой кости, костей запястья, пальцев стопы 3. Медицинская эвакуация в больницу в случаях, не указанных в п. 1,2 или при наличии направления от врача травматологического пункта 4. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в травматологический пункт
	– при боли ≤ 3 балла	– Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/мышечно или в/венно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или в/венно (с 16 лет) <u>При недостаточном эффекте:</u> – Трамадол 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно(с 1 года)	
	– при боли 4–6 баллов или невозможности оценить	– Трамадол 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно(с 1 года) <u>При недостаточном эффекте:</u> – Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно	
	– при боли ≥ 7 баллов	– Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно	

S42.0–S42.4 S52.0 S52.5 S52.6 S52.8 S52.9 S62.1 S62.4–S62.8 S72.0	Переломы костей верхних и нижних конечностей, костей верхнего плечевого пояса, закрытые	<ul style="list-style-type: none"> Оценка по шкале боли (см. «Приложение 13») Иммобилизация Холод на область травмы (криопакеты) 	1. Доставка в травматологический пункт при закрытых переломах: ключицы, лучевой кости в типичном месте, локтевой кости, костей запястья, кисти, изолированном переломе внутренней или наружной лодыжки и костей стопы без подвывиха 2. Медицинская эвакуация в больницу случаях, не указанных в п. 1 или при наличии направления от врача травматологического пункта) 3. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в травматологический пункт
	– при боли ≤ 3 балла	– Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/мышечно или в/венно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или в/венно (с 16 лет) <u>При недостаточном эффекте:</u> – Трамадол 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно (с 1 года)	
	– при боли 4–6 баллов или невозможности оценить	– Трамадол 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно (с 1 года) <u>При недостаточном эффекте:</u> – Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно	
	– при боли ≥ 7 баллов	– Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно	
	– при переломах диафиза плечевой, бедренной и большеберцовой костей	<ul style="list-style-type: none"> Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг (не более 500 мл) в/венно капельно 	
S72.3 S72.7 S72.9 S82.0 S82.2 S82.4–S82.8 S92.0 S92.3–S92.5 S92.7	Переломы костей верхних и нижних конечностей, костей верхнего плечевого пояса, открытые	<ul style="list-style-type: none"> Оценка по шкале боли (см. «Приложение 13») Остановка кровотечения Обработка антисептиком Асептическая повязка Иммобилизация Холод на область травмы (криопакеты) Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг (не более 500 мл) в/венно капельно 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в травматологический пункт
	– при боли	– Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Кетамин 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно	
	– при переломах диафиза плечевой, бедренной и большеберцовой костей	<ul style="list-style-type: none"> Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг (не более 500 мл) в/венно капельно 	
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	• Ингаляция кислорода	
	– при шоке	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Травматический шок) стр. 154	

S20 S22	Травма грудной клетки:	При переломах ребер круговое бинтование грудной клетки противопоказано <ul style="list-style-type: none">• Пульсоксиметрия• Оценка по шкале боли (см. «Приложение 13»)	1. Доставка в травматологический пункт 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику (травматологический пункт) 1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику травматологический пункт
	Ушиб грудной клетки	– Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/мышечно или в/венно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или в/венно (с 16 лет)	
	Изолированные переломы менее 3-х ребер		
	– при боли ≤ 3 балла или невозможности оценить	– Кеторолак 30 мг (1 мл) (с 16 лет) в/мышечно или в/венно или Трамадол 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно (с 1 года)	
	– при боли ≥ 4 балла	– Трамадол 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно (с 1 года) <u>При недостаточном эффекте:</u> – Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно	
	Множественные переломы ребер (3 ребра и более), перелом первого и второго ребер	• Ингаляция кислорода	
	– при боли ≤ 3 балла или невозможности оценить	– Трамадол 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно (с 1 года) <u>При недостаточном эффекте:</u> – Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно	
	– при боли ≥ 4 балла	– Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Кетамин 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно	
	Перелом грудины	• Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • ЭКГ (ЭКП) • ЭКГ-мониторинг – Трамадол 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно (с 1 года)	
	– при нарушении дыхания (ДН III–IV ст.), неэффективности или «парадоксальном» дыхании при окончатых переломах	• Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР)	

S27.0	Травматический пневмоторакс (открытый, закрытый, напряженный)	<ul style="list-style-type: none"> Пульсоксиметрия Ингаляция кислорода – Трамадол 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно(с 1 года) 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
	– при открытом	<ul style="list-style-type: none"> Окклюзионная повязка 	
	– при напряженном	<ul style="list-style-type: none"> Для перевода напряженного пневмоторакса в открытый – немедленная пункция плевральной полости во 2-м межреберье по средне-ключичной линии 	
S27.1	Гемоторакс	<ul style="list-style-type: none"> Пульсоксиметрия Ингаляция кислорода Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг (не более 500 мл) в/венно капельно 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка в положении полусидя 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при шоке	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Травматический шок) стр. 154	
S26	Ушиб, ранение сердца	<ul style="list-style-type: none"> ЭКГ(ЭКП) ЭКГ-мониторинг Пульсоксиметрия Ингаляция кислорода Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг (не более 500 мл) в/венно капельно 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в поликлинику
	– при боли	– Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Кетамин 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно	
	– при наличии раны	<ul style="list-style-type: none"> Обработка антисептиком Асептическая повязка 	
	– при снижении САД > 20% от возрастной нормы	– Допамин 5–10 мкг/кг/мин или Норэпинефрин 0,1–0,5 мкг/кг в/венно капельно или через шприцевой дозатор (см. «Приложение 32, 36)	
	– при нарушении дыхания (ДН III–IV ст.)	<ul style="list-style-type: none"> Санация верхних дыхательных путей Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») Капнометрия-капнография (для бригад АиР) 	

	– при шоке	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Геморрагический шок) стр. 154	
	– при нарушениях сердечного ритма с нарушением гемодинамики	См. раздел «Детская кардиология» стр. 182–186	
T01 T14 S01 S11 S21 S31 S41 S51 S61 S71 S81 S91	Открытые раны (огнестрельные, колотые, резаные, укушенные и т.д.)	Инородное тело из раны не извлекается <ul style="list-style-type: none"> • Оценка по шкале боли (см. «Приложение 13») • Остановка кровотечения • Обработка ран – Хлоргексидин 0,05 % или Повидон-йод • Асептическая повязка • Холод на область травмы (криопакеты) • Иммобилизация по показаниям (в зависимости от локализации) 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику (травматологический пункт) 3. Доставка в травматологический пункт при поверхностных ранах
	– при боли ≤ 3 балла	– Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/мышечно или в/венно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или в/венно (с 16 лет)	
		<u>При недостаточном эффекте:</u> – Трамадол 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно (с 1 года)	
	– при боли 4–6 баллов или невозможности оценить	– Трамадол 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно (с 1 года) <u>При недостаточном эффекте:</u> – Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно	
	– при боли ≥ 7 баллов	– Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Кетамин 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно	
	– при шоке	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Травматический шок) стр. 154	
T05 T14 S48 S58 S78 S88 S97 S98	Размозжение и отчленение конечностей	<ul style="list-style-type: none"> • Остановка кровотечения • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Кетамин 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно – Натрия хлорид 0,9% – 10 мл/кг (не более 500 мл) в/венно капельно – ГЭК 6% – 10 мл/кг (не более 250 мл) в/венно капельно • Асептическая повязка • Возвышенное положение конечности 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику (травматологический пункт)

		<ul style="list-style-type: none"> • Иммобилизация (по показаниям в зависимости от локализации) • Холод на область травмы (криопакеты) • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода <p>Отчлененный фрагмент тела обернуть сухой или слегка смоченной раствором 0,9% натрия хлорида марлевой салфеткой, поместить в полиэтиленовый пакет, который помещается в пакет с охлаждающим агентом и доставляется в больницу</p>	
	– при шоке	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Травматический шок) стр. 154	
Т79.6	Синдром длительного сдавления	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 10 мл/кг (не более 500 мл) в/венно капельно • Возвышенное положение конечности • Холод на область травмы (криопакеты) • Иммобилизация • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • ЭКГ(ЭКП) <p>Наложение жгута и тугое бинтование противопоказаны!</p>	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в поликлинику
	– при боли ≤ 3 балла	– Трамадол 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно (с 1 года) <u>При недостаточном эффекте:</u> – Морфин 0,1–0,2 мг/кг (0,01–0,02 мл/кг) в/венно или Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно	
	– при боли 4–6 баллов или невозможности оценить	– Морфин 0,1–0,2 мг/кг (0,01–0,02 мл/кг) в/венно или Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Кетамин 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно	
	– при боли ≥ 7 баллов	– Кетамин 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно	
	– при психомоторном возбуждении	– Диазепам (см. «Приложение 43» или 0,5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/мышечно (максимальная доза до 5 лет – 5 мг – 1 мл, с 5 лет – 10 мг – 2 мл)	
	– при наличии ран	<ul style="list-style-type: none"> • Остановка кровотечения • Обработка антисептиком • Асептическая повязка 	

	– при шоке	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Травматический шок) стр. 154	
S36	Закрытая травма живота	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 (не более 500 мл) мл/кг в/венно капельно • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
	– при боли ≥ 7 баллов	– Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно	
	– при шоке	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Травматический шок) стр. 154	
S31	Открытая травма живота	<ul style="list-style-type: none"> • Оценка по шкале боли (см. «Приложение 13») • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг (не более 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» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в поликлинику
	– при боли ≤ 6 баллов или невозможности оценить	– Трамадол 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно (с 1 года) <u>При недостаточном эффекте:</u> – Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно	
	– при боли ≥ 7 баллов	– Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Кетамин 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно	
	– при кровотечении	– Транексамовая кислота 10 мг/кг (0,2 мл/кг) в/венно (не более 750 мг – 15 мл) (с 2 лет)	
	– при травматической эвентрации	Выпавшие петли кишечника не вправлять: обмыть 0,9% раствором Натрия хлорида, уложить на брюшную стенку, укрыть марлевой салфеткой, обильно смоченной раствором Натрия хлорида 0,9%, и слабо фиксировать бинтом к туловищу	
	– при шоке	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Травматический шок) стр. 154	
S30.2 S38.0	Травма наружных половых органов	<ul style="list-style-type: none"> • Оценка по шкале боли (см. «Приложение 13») • Холод на область травмы (криопакеты) 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках

S38.2	– при боли ≤ 3 балла	– Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/мышечно или в/венно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или в/венно (с 16 лет) <u>При недостаточном эффекте:</u> – Трамадол 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно (с 1 года)	2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику (травматологический пункт)
	– при боли 4–6 баллов или невозможности оценить	– Трамадол 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно (с 1 года) <u>При недостаточном эффекте:</u> – Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно	
	– при боли ≥ 7 баллов	– Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно	
	– при наличии раны	• Обработка антисептиком • Асептическая повязка	
	– при наличии активного кровотечения	• Гемостатическая губка – Транексамовая кислота 10 мг/кг (0,2 мл/кг) в/венно (не более 750 мг – 15 мл) (с 2 лет) или Этамзилат 12,5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/венно (максимальная доза 500 мг – 4 мл)	
	– при снижении САД $> 20\%$ от возрастной нормы	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг (не более 500 мл) в/венно капельно	
T20– T25, T29, T30	Термические и химические ожоги	Химические ожоги промывать холодной проточной водой (кроме ожога негашеной известью) • Оценка по шкале боли (см. «Приложение 13») • Оценка площади ожога (см. «Приложение 12») • Асептическая повязка и/или обертывание стерильной простыней	1. Медицинская эвакуация в больницу при ожогах головы, лица, кистей, стоп, промежности, половых органов, области шеи и крупных суставов 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в травматологический пункт 3. Доставка в травматологический пункт в случаях, не указанных в п. 1
	– при ожогах I–II степени < 5% поверхности тела – при боли ≤ 3 балла	– Метамизол натрия 10 мг/кг в/мышечно или в/венно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или в/венно (с 16 лет) <u>При недостаточном эффекте:</u> – Трамадол 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно (с 1 года)	
	– при боли 4–6 баллов или невозможности оценить	– Трамадол 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно (с 1 года) <u>При недостаточном эффекте:</u> – Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно и Дифенгидрамин в/венно: 7–12 мес. – 5 мг (0,5 мл); 1–3 года – 5–10 мг (0,5–1 мл); 4 лет – 10 мг (1 мл)	

– при боли ≥ 7 баллов	– Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно и Диазепам 0,2–0,5 мг/кг (0,04–0,1 мл/кг) в/венно или 0,5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/мышечно (максимальная доза до 5 лет – 5 мг – 1 мл, с 5 лет – 10 мг – 2 мл) <u>При недостаточном эффекте:</u> – Кетамин 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно	
– при ожогах I и II степени $\geq 10\%$ поверхности тела – при ожогах III степени $< 5\%$ поверхности тела	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • Укрыть металлизированным покрывалом – золотистой стороной к больному 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на ОНМПВиДН
	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 20–30 мл/кг (не более 500 мл) в/венно капельно 	
– при боли ≤ 3 балла	– Трамадол 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно (с 1 года) <u>При недостаточном эффекте:</u> – Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно или Морфин 0,1–0,2 мг/кг (0,01–0,02 мл/кг) в/венно	
– при боли ≥ 4 или невозможности проведения оценки	– Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно и Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,04–0,1 мл/кг) в/венно или 0,5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/мышечно (максимальная доза до 5 лет – 5 мг, с 5 лет – 10 мг) или Морфин 0,1–0,2 мг/кг (0,01–0,02 мл/кг) в/венно и Диазепам 0,2–0,5 мг/кг (0,04–0,1 мл/кг) в/венно или 0,5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/мышечно (максимальная доза до 5 лет – 5 мг – 1 мл, с 5 лет – 10 мг – 2 мл) <u>При недостаточном эффекте:</u> – Кетамин 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно	
– при ожогах I и II степени $\geq 15\%$ поверхности тела – при ожогах III степени $\geq 5\%$ поверхности тела	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Ингаляция кислорода • ЭКГ-мониторинг • Укрыть металлизированным покрывалом – золотистой стороной к больному • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг (не более 250 мл) в/венно капельно – Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 20–30 мл/кг (не более 500 мл) в/венно капельно 	

		<p>– Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно и Диазепам 0,2–0,5 мг/кг (0,04–0,1 мл/кг) в/венно или 0,5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/мышечно (максимальная доза до 5 лет – 5 мг – 1 мл, с 5 лет – 10 мг – 2 мл) или Морфин 0,1–0,2 мг/кг (0,01–0,02 мл/кг) в/венно и Диазепам 0,2–0,5 мг/кг (0,04–0,1 мл/кг) в/венно или 0,5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/мышечно (максимальная доза – до 5 лет – 5 мг – 1 мл, с 5 лет – 10 мг – 2 мл) или Кетамин 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно</p> <p>– Преднизолон 3–5 мг/кг (0,1–0,16 мл/кг) в/венно</p>	
	<p>– при коме</p> <p>– при ожогах III степени лица, шеи с признаками отека гортани</p> <p>– при ожоговом шоке</p> <p>– при термоингаляционной травме</p> <p>– при нарушении дыхания (ДН III–IV ст.) или обструкции дыхательных путей</p>	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Ожоговый шок, термоингаляционная травма) стр. 160	
Т33–Т35	Отморожение	<ul style="list-style-type: none"> • Укрыть металлизированным покрывалом – серебристой стороной к больному • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 (не более 500 мл) мл/кг в/венно капельно (подогретый до 37–42°C) • Оценка по шкале боли (см. «Приложение 13») 	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу при отморожениях II степени $\geq 10\%$, III и IV степени любой площади</p> <p>2. Доставка в травматологический пункт в случаях, не указанных в п. 1</p> <p>3. При отказе от медицинской эвакуации или доставки в – травматологический пункт рекомендовать обратиться в поликлинику</p>
	– при боли ≤ 3 балла	<p>– Метамизол натрия 5–10 мг/кг (0,01–0,02 мл/кг) в/мышечно или в/венно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или в/венно (с 16 лет)</p> <p><u>При недостаточном эффекте:</u></p> <p>– Трамадол 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно (с 1 года)</p>	
	– при боли 4–6 баллов или невозможности оценить	<p>– Трамадол 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно (с 1 года)</p> <p><u>При недостаточном эффекте:</u></p> <p>– Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно</p>	
	– при боли ≥ 7 баллов	– Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно	

R52	Боли «под гипсом»	<ul style="list-style-type: none"> • Оценка по шкале боли (см. «Приложение 13») <ul style="list-style-type: none"> – Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/мышечно или в/венно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или в/венно (с 16 лет) При недостаточном эффекте: <ul style="list-style-type: none"> – Трамадол 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно (с 1 года) 	1. Медицинская эвакуация в больницу при признаках нарушения кровоснабжения и/или иннервации или повышении температуры тела 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в травматологический пункт
-----	-------------------	---	--

Раздел 22. ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
K35.8	Острый аппендицит	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при перитоните	См. подраздел данного раздела «Перитонит распространенный» стр. 224	
K40–K46	Грыжи брюшной стенки – не ущемленные	• 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	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику
	– ущемленные с кишечной непроходимостью	См. подраздел данного раздела «Острая кишечная непроходимость» стр. 222	
K25 K26	Перфоративная язва желудка и 12-перстной кишки	• ЭКГ • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при перитоните	См. подраздел данного раздела «Перитонит распространенный» стр. 224	
	– при шоке	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» – (Геморрагический шок) стр. 157	
K56 K56.1	Острая кишечная непроходимость Инвагинация кишечника	– Платифиллин 0,2% подкожно до 1 года – 0,035 мг/кг (0,0175 мл/кг); 1–5 лет – 0,03 мг/кг (0,015 мл/кг); 6–10 лет – 0,025 мг/кг (0,125 мл/кг); с 11 лет – 0,02 мг/кг (0,01 мл/кг)	1. Медицинская эвакуация в больницу на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив на «103» 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при гиповолемии	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9 % – 10–20 мл/кг в/венно капельно или Декстроза 5% – 10 мл/кг в/венно капельно	

K59.0	Запор	• Постановка газоотводной трубки	1. Медицинская эвакуация в больницу при: – сохраняющемся болевом синдроме – повторном вызове с сохранением клинической симптоматики 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при болях	– Платифиллин 0,2% подкожно до 1 года – 0,035 мг/кг (0,0175 мл/кг); 1–5 лет – 0,03 мг/кг (0, 015 мл/кг); 6–10 лет – 0,025 мг/кг (0,125 мл/кг); с 11 лет – 0,02 мг/кг (0,01 мл/кг)	
T18	Инородное тело желудочно-кишечного тракта	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовано обратиться в поликлинику
K81	Острый холецистит	• ЭКГ (при подозрении на кардиальную патологию) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9 % – 10 мл/кг в/венно капельно – Платифиллин 0,2% подкожно до 1 года – 0,035 мг/кг (0,0175 мл/кг); 1–5 лет – 0,03 мг/кг (0, 015 мл/кг); 6–10 лет – 0,025 мг/кг (0,125 мл/кг); с 11 лет – 0,02 мг/кг (0,01 мл/кг)	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при рвоте	– Метоклопрамид 0,1 мг/кг (0,02 мл/кг) в/венно или в/мышечно (с 2-х лет) (max с 2 до 12 лет – 1 мл, с 12 лет – 2 мл)	
	– при перитоните	См. подраздел «Перитонит распространенный» данного раздела стр. 224	
K85	Острый панкреатит	• ЭКГ(ЭКП) • Глюкометрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9 % – 10–20 мл/кг в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при выраженном болевом синдроме	– Платифиллин 0,2% подкожно до 1 года – 0,035 мг/кг (0,0175 мл/кг); 1–5 лет – 0,03 мг/кг (0, 015 мл/кг); 6–10 лет – 0,025 мг/кг (0,125 мл/кг); с 11 лет – 0,02 мг/кг (0,01 мл/кг)	

		– Метамизол натрия + питофенон + фенпивериния бромид в/венно с 3–11 мес. – 0,1 мл; 1–4 года – 0,2 мл; 8–11 лет – 0,4 мл; с 12 лет – 0,8 мл	
	– при рвоте	– Метоклопрамид 0,1 мг/кг (0,02 мл/кг) в/венно или в/мышечно (max до 12 лет – 1 мл, с 12 лет – 2 мл)	
	– при перитоните	См. подраздел «Перитонит распространенный» данного раздела стр. 224	
	– при шоке	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» – (Гиповолемический шок) стр.	
K92	Острое желудочно-кишечное кровотечение	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг в/венно капельно – Транексамовая кислота 10 мг/кг (0,2 мл/кг) в/венно с 2 лет • Ингаляция кислорода 	1. Медицинская эвакуация в больницу на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив «103» 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при шоке	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» – (Геморрагический шок) стр. 154	
K65	Перитонит распространенный	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 10–15 мл/кг или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 10–15 мл/кг • Ингаляция кислорода 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив «103» 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при шоке	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» – (Гиповолемический шок) стр. 160	
J93	Спонтанный пневмоторакс	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • ЭКГ(ЭКП) 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику, при напряженном пневмотораксе – актив на «103» 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу при напряженном пневмотораксе – актив в поликлинику
	– при боли	– Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/венно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/венно (с 16 лет) или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/венно (с 16 лет) <u>При недостаточном эффекте:</u> – Трамадол 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно (с 1 года) или Морфин 0,1–0,2 мг/кг (0,01–0,02 мл/кг) в/венно	
	– при напряженном пневмотораксе	• Пункция плевральной полости	

184	Геморрой (неосложненный)		1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	Геморрой (осложненный)		1. Медицинская эвакуация в больницу при: – профузном и продолжающем кровотечении; – воспалении окружающих мягких тканей; – выраженном болевом синдроме; циркулярном тромбозе геморроидальных узлов 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при ущемлении выпавших геморроидальных узлов	– Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/мышечно или в/венно Кеторолак 30 мг(1 мл) в/венно (с 16 лет) или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/венно (с 16 лет)	
	– при кровотечении	– Этамзилат 12,5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/венно – Натрия хлорид 0,9% – 10–15 мл/кг в/венно капельно	
	– при шоке	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» – (Геморрагический шок) стр. 154	
L02– L04	Инфекции кожи и подкожной клетчатки: единичные локальные гнойные заболевания придатков кожи (фолликулит, атерома, гидраденит, фурункул, подкожный панариций, острый лимфаденит)	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	Фурункул при локализации в области носогубного треугольника, подчелюстной области	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику
	Карбункул, абсцесс, в т.ч. постинъекционный, флегмона, нагноение послеоперационной раны, рубца, костный панариций острый лимфаденит	• Холод на область воспаления (криопакеты) • Асептическая повязка	
	– при температуре тела > 38°C	– Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/мышечно	
	– при шоке	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Инфекционно-токсический шок) стр. 156	

M86	Остеомиелит (исключение: одонтогенный)		1. Медицинская эвакуация в больницу при гнойном отделяемом, патологическом переломе, перифокальной флегмоне, температуре тела $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при наличии гнойного отделяемого – при патологическом переломе, перифокальной флегмоне	<ul style="list-style-type: none"> • Обработка ран – Хлоргексидин 0,05 % • Асептическая повязка • Иммобилизация по показаниям 	
	– при температуре тела $\geq 38^{\circ}\text{C}$	– Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/венно или в/мышечно	
	– при боли при патологическом переломе	– Трамадол 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно (с 1 года)	
T79 T87	Осложнения травм и медицинских манипуляций		1. Медицинская эвакуация в больницу при гнойном отделяемом, перифокальной флегмоне, температуре тела $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– инфицированная рана, в т.ч. послеоперационная	<ul style="list-style-type: none"> – Хлоргексидин 0,05% – обработка ран • Асептическая повязка 	
	– при боли	– Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/венно или в/мышечно <u>При недостаточном эффекте:</u> – Трамадол 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно (с 1 года)	
	– при шоке	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Инфекционно-токсический шок) стр. 156	

Раздел 23. ДЕТСКАЯ УРОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
N10 N11 N30.0 N30.1 N39	Острый тубулоинтерстициальный нефрит (пиелонефрит) Хронический тубулоинтерстициальный нефрит (пиелонефрит) Острый цистит Интерстициальный цистит (хронический) Другие болезни мочевыделительной системы		1. Медицинская эвакуация в больницу: – дети до 6 месяцев жизни, – пациентов с сахарным диабетом, единственной почкой, наличием урологических имплантов (стентов), с иммунодефицитом, ХСН и МКБ, – при температуре тела $\geq 38^{\circ}\text{C}$, – некупирующемся болевом синдроме, – при тошноте, рвоте, экзикозе, – при анурии, – при макрогематурии. 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при температуре тела $\geq 38^{\circ}\text{C}$ и/или боли	– Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/венно или в/мышечно или Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально	
	– при шоке	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Инфекционно-токсический шок) стр.	
N20 N21 N22 N23	Камни почек и мочеточников. Почечная колика неуточненная	– Метамизол натрия 5–10 мг/кг (0,01–0,02 мл/кг) в/венно или в/мышечно или Парацетамол 15 мг/кг внутрь или ректально <u>При отсутствии эффекта:</u> – Трамадол 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно (с 1 года)	1. Медицинская эвакуация в больницу: – пациентов с сахарным диабетом, единственной почкой или трансплантированной почкой, с наличием урологических имплантов (стентов), с иммунодефицитом, ХСН, МКБ, – при температуре тела $\geq 37^{\circ}\text{C}$, – при некупирующейся почечной колике или ее рецидиве в течении суток, – при олигоанурии, – при билатеральном уролитиазе, – при признаках мочевой инфекции 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику

			3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
R33	Острая задержка мочеиспускания		1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ОНМПВиДН
	– при боли	– Метамизол натрия + питофенон + фенпивериния бромид в/венно с 3–11 мес. – 0,1 мл; 1–4 года – 0,2 мл; 5–7 лет – 0,3 мл; 8–11 лет – 0,4 мл; с 12 лет – 0,8 мл	
R31	Макрогематурия визуальная, безболевая	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» – (Геморрагический шок) стр.	
N44 N45	Перекручивание (гидатиды) яичка Острый эпидидимоорхит	– Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/мышечно или в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику
N48	Баланопостит	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
N47 N48	Парафимоз Приапизм	– Метамизол натрия 5–10 мг/кг (0,01–0,02 мл/кг) в/мышечно или в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику

Раздел 24. ДЕТСКАЯ ГИНЕКОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
N83	Апоплексия яичника Разрыв кисты яичника Перекрут кисты яичника	<ul style="list-style-type: none"> Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг в/венно капельно – Транексамовая кислота 10 мг/кг (0,2 мл/кг) в/венно (не более 750 мг – 15 мл) (с 2 лет) 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в детскую поликлинику
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	<ul style="list-style-type: none"> Ингаляция кислорода 	
	– при шоке	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Геморрагический шок) стр.	
N92 N93	Дисфункциональное маточное кровотечение Аномальное маточное кровотечение Другие аномальные кровотечения из матки и влагалища (в том числе: посткоитальные или контактные кровотечения)	<ul style="list-style-type: none"> Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Транексамовая кислота 10 мг/кг (0,2 мл/кг) в/венно (не более 750 мг – 15 мл) (с 2 лет) 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК
	– при профузном кровотечении – при шоке	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Геморрагический шок) стр. 157	
N94	Альгодисменорея	– Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) или Кеторолак 30 мг (1 мл) (с 16 лет) или Кетопрофен 100 мг (2 мл) (с 16 лет) в/венно или в/мышечно	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
N70 N71	Острый сальпингит, оофорит, эндометрит	<ul style="list-style-type: none"> Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в ЖК
N73	Острый тазовый перитонит, острый параметрит и др.	<ul style="list-style-type: none"> Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг в/венно капельно 	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
	– при температуре тела $\geq 38,5^\circ\text{C}$	– Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) или Кеторолак 30 мг (1 мл) (с 16 лет) или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/венно или в/мышечно (с 16 лет)	

	– при САД < 90 мм рт. ст., шоке	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Инфекционно-токсический шок) стр.	
N75	Киста бартолиновой железы	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Рекомендовать обратиться в ЖК
	Абсцесс бартолиновой железы	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу
	– при температуре тела $\geq 39^{\circ}\text{C}$ – при боли	– Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) или Кеторолак 30 мг (1 мл) (с 16 лет) или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/венно или в/мышечно (с 16 лет)	2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК

Раздел 25. ДЕТСКАЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
S01.1 S05.0	Открытая рана века и около- глазничной области Травма конъюнктивы и ссадина роговицы	– Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/венно или в/мышечно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/венно или в/мышечно (с 16 лет) или Трамадол 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно или в/мышечно (с 1 года) – Сульфациетамид 20% – 1–2 капли в конъюнктивальную полость • Асептическая повязка	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в кабинет неотложной офтальмологической помощи *
S05.1 S05.2 S05.3 S05.5 S05.6	Ушиб глазного яблока и тканей глазницы Рваная рана глаза с выпадени- ем, без выпадения или потерей внутриглазной ткани Проникающая рана глазного яблока с инородным телом и без инородного тела	Инородное тело из глазного яблока не извлекается – Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/венно или в/мышечно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/венно или в/мышечно (с 16 лет) или Трамадол 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно или в/мышечно (с 1 года) <u>При отсутствии эффекта:</u> – Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно или в/мышечно • Асептическая повязка	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в кабинет неотложной офтальмологической помощи *
T15	Инородное тело в наружной части глаза (роговицы, склеры)	Инородное тело из глазного яблока не извлекается – Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/венно или в/мышечно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/венно или в/мышечно (с 16 лет) или Трамадол 1–2 мг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно или в/мышечно (с 1 года)	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в кабинет неотложной офтальмологической помощи *
T26.4 T26.9	Ожоги глаз (термические и химические)	– Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/венно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/венно или в/мышечно (с 16 лет) <u>При отсутствии эффекта:</u> – Трамадол 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно или в/мышечно (с 1 года) или Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно • Обильное, осторожное промывание конъюнктивальной полости про- точной водой или раствором натрия хлорида 0,9% Во время промывания глаза пострадавшего должны быть открыты • Асептическая повязка	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в кабинет неотложной офтальмологической помощи *
H10 H04.0 H04.4	Воспалительные заболевания глаза и его придатков: – конъюнктивит	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику

H04.5 H04.8 H16.0 H20 H00.0 H01.8 H05.0 H44.0 H44.8	– дакриoadенит – дакриоцистит – кератит – иридоциклит – язва роговицы – абсцесс, флегмона века – флегмона орбиты – эндофтальмит – панофтальмит	– Сульфацетамид 20% – 1–2 капли в конъюнктивальную полость – Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/венно или в/мышечно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/венно или в/мышечно (с 16 лет) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 10–15 мл/кг в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу при: язве роговицы, абсцессе, флегмоне века и орбиты, эндофтальмите, панофтальмите 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в кабинет неотложной офтальмологической помощи * при дакриoadените, дакриоцистите, кератите, иридоциклите
T26.4	Электроофтальмия	– Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/венно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/венно или в/мышечно (с 16 лет)	1. Рекомендовать обратиться в кабинет неотложной офтальмологической помощи *
H33	Отслойка сетчатки Гемофтальм	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в кабинет неотложной офтальмологической помощи*

*Кабинет неотложной офтальмологической помощи (оказание специализированной медицинской помощи круглосуточно):

- ГБУЗ «Детская городская клиническая больница имени З.А. Башляевой» ДЗМ, ул. Героев Панфиловцев, д. 28
- ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница ДЗМ», 4-й Добрынинский переулок, д. 1/9
- ОСП Российская детская клиническая больница ФГАОУ ВО «РНИМУ имени Н.И. Пирогова» МЗ РФ, Ленинский проспект, д. 117
- ГБУЗ «НПЦ специализированной медицинской помощи детям им. В.Ф. Войно-Ясенецкого ДЗМ», ул. Авиаторов, д. 22

Раздел 26. ДЕТСКАЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
R04.0	Носовое кровотечение	<ul style="list-style-type: none"> Остановка кровотечения – передняя тампонада носовых ходов (марлевая турунда) – Этамзилат 12,5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/венно или в/мышечно (максимальная доза 500 мг – 4 мл) Холод на область носа (криопакеты) 	1. Медицинская эвакуация в больницу при продолжающемся кровотечении 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ОНМПВиДН 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику при остановившемся носовом кровотечении
R04.8 J95.0	Кровотечение из других отделов верхних дыхательных путей (глотки, гортани). Кровотечение из трахеостомы	<ul style="list-style-type: none"> Остановка кровотечения Санация верхних дыхательных путей Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг в/венно капельно – Аминометилбензойная кислота 50 мг (5 мл) в/венно (с 14 лет) или Транексамовая кислота 15 мг/кг (0,3 мл/кг) в/венно (с 2 лет) Пульсоксиметрия 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику, при продолжающемся кровотечении – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
	– при боли	– Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/мышечно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно (с 16 лет)	
	– при шоке	См. Раздел «Анестезиология и реанимация» (Геморрагический шок) стр.	
	– при нарушении дыхания (ДН III–IV ст.)	<ul style="list-style-type: none"> Санация верхних дыхательных путей Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») Капнометрия-капнография (для бригад АиР) 	
S00.4	Кровотечение из наружного слухового прохода (посттравматическое)	<ul style="list-style-type: none"> Остановка кровотечения – марлевая турунда – Этамзилат 12,5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/венно (максимальная доза 500 мг – 4 мл) 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при боли	– Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально или Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/мышечно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно (с 16 лет)	

S02.2	Перелом костей носа	<ul style="list-style-type: none"> • Холод на область носа – Метамизол натрия 10 мг (0,02 мл/кг) в/венно или – Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или в/венно (с 16 лет) <u>При недостаточном эффекте:</u> – Трамадол 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно (с 1 года) 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при наличии раны	<ul style="list-style-type: none"> • Обработка раны Водорода пероксидом 3% • Асептическая повязка 	
	– при носовом кровотечении	См. подраздел данного раздела «Носовое кровотечение» стр. 237	
	– при профузном кровотечении	<ul style="list-style-type: none"> • Коникотомия • Установка желудочного зонда • Тугая тампонада рото- и носоглотки 	
	– при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Геморрагический шок) стр. 154	
S09.2	Травматический разрыв барабанной перепонки	<ul style="list-style-type: none"> • Отоскопия (при наличии в оснащении оториноскопа) – Метамизол натрия 10 мг (0,02 мл/кг) в/венно или в/мышечно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или в/венно (с 16 лет) 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику
T16	Инородное тело наружного слухового прохода	<ul style="list-style-type: none"> • Отоскопия (при наличии в оснащении оториноскопа) Инородное тело из слухового прохода не извлекается	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
T17	Инородное тело в носовом ходе	<ul style="list-style-type: none"> • Передняя риноскопия (при наличии в оснащении отоскопа) Инородное тело из носового хода не извлекается	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка в положении сидя 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику
T17.3	Инородное тело в дыхательных путях – при нахождении свободно лежащего инородного тела выше голосовых связок	<ul style="list-style-type: none"> • Попытка удаления инородного тела в т.ч. с помощью прямой ларингоскопии – Дифенгидрамин (с 7 мес.) в/венно или в/мышечно с 7–12 мес. – 3–5 мг (0,3–0,5 мл); 1–3 года – 5–10 мг (0,5–1 мл); с 4 лет не более 10 мг (1 мл) • ЭКГ-мониторинг • Пульсоксиметрия 	1. Медицинская эвакуация в больницу при невозможности удаления инородного тела 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику 4. Рекомендовать обратиться в поликлинику после извлечения инородного тела
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода 	

	– при нарастании отека, нарушении дыхания	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Инородное тело в дыхательных путях) стр. 168	
	– при нахождении инородного тела ниже голосовых связок с асфиксией или ее угрозой		
J36 J39.0 J39.1	Паратонзиллярный абсцесс, ретро- и парафарингеальный абсцесс, абсцесс глотки (язычной миндалины)		1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка в положении сидя или полулежа с приподнятым головным концом 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при температуре тела $\geq 39^{\circ}\text{C}$ и/или при боли	– Парацетамол 15 мг/кг в/в или суппозитории ректально – Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/мышечно или в/венно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или в/венно (с 16 лет)	
	– при интоксикации	– Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл в/венно капельно – Меглюмина натрия сульфат 10 мг/кг (8 мл/кг) в/венно капельно (с 1 года)	
	– при нарастающем отеке гортани	• Пульсоксиметрия • ЭКГ-мониторинг – Дексаметазон 0,2–0,6 мг/кг (0,05–0,015 мл/кг) в/венно или Преднизолон 1–3 мг/кг (0,03–0,1 мл/кг) в/венно	
H65.0 H65.1 H66.0 H70.0	Острый средний отит (негнойный и гнойный отит) Мастоидит	• Отоскопия (при наличии в оснащении оториноскопа)	1. Медицинская эвакуация в больницу при: – перфоративном гнойном отите или выраженном выбухании барабанной перепонки (при отоскопии), – системном головокружении, – сглаженность заушной складки, гиперемия кожи и болезненность при пальпации заушной области, – повышении температуры тела $> 38,5^{\circ}\text{C}$ более 3 дней подряд у пациентов, получающих лечение в амбулаторных условиях при отсутствии эффекта от проводимой терапии
	– при боли и/или при температуре тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$	– Метамизол натрия 10 мг (0,02 мл/кг) в/мышечно или Парацетамол 15 мг/кг в/в или суппозитории ректально или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/венно (с 16 лет)	

			2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
H60 H60.0	Наружный отит. Другие болезни наружного уха. – при температуре тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ и/или при боли	• Отоскопия (при наличии в оснащении оториноскопа) – Метамизол натрия 10 мг (0,02 мл/кг) в/мышечно или Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/венно (с 16 лет)	1. Медицинская эвакуация в больницу при некротическом и злокачественном наружном отите 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
H61 H62	Абсцесс, фурункул, карбункул ушной раковины или слухового прохода – при температуре тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ и/или при боли	• Отоскопия (при наличии в оснащении оториноскопа) – Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/венно (с 16 лет)	1. Медицинская эвакуация в больницу. 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику
J01	Острый синусит – при температуре тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ и/или при боли	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи – Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/венно (с 16 лет)	1. Медицинская эвакуация в больницу при: – при температуре тела $> 38,5^{\circ}\text{C}$, – выраженной головной боли, – гнойных выделениях из носа, – отсутствии эффекта в течение 3 дней от назначенного лечения. 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику
H81.0 H81.2 H81.3 H90 H83.0	Болезни внутреннего уха (болезнь Меньера, нарушение вестибулярной функции, доброкачественное пароксизмальное головокружение, вестибулярный нейронит и др.) Лабиринтит, тугоухость	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу при некупирующемся приступе головокружения и рвоты 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику – в клинических ситуациях, не указанных в п. 1

	– при головокружении и рвоте	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ(ЭКП) • Отоскопия (при наличии в оснащении отоскопа) – при болезнях внутреннего уха • Глюкометрия 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Атропин 0,01 мг/кг (0,01 мл/кг) подкожно – Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,04–0,1 мл/кг) в/венно – Метоклопрамид 0,1 мг/кг (0,02 мл/кг) (с 2 лет, с 12 лет максимальная доза 10 мг (2 мл)) – Магния сульфат 50 мг/кг : 13 мл в разведении натрия хлорид 0,9% – 250 мл в/венно капельно 2 капель/кг в минуту строго 30 минут 	
T20.0 T20.4 T20.1 T20.2 T20.3 T28.0 T27.0 T27.4	Термические и химические ожоги уха (любой части) и перегородки носа Термические и химические ожоги рта и глотки Термические и химические ожоги гортани и трахеи	См. раздел «Детская травматология» стр. 218	1. Медицинская эвакуация в больницу

Раздел 27. ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
T81.0 K05.6 R58	Кровотечение: – после экстракции зуба – из зубодесневого кармана – из ран слизистой полости рта – при распадающейся опухоли челюстно-лицевой области	<ul style="list-style-type: none"> Гемостатическая губка Холод местно <p>См. раздел «Общая педиатрия» (Злокачественные новообразования) стр. 173</p>	1. Медицинская эвакуация в больницу при продолжающемся кровотечении 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ОНМПВиДН 3. Рекомендовать обратиться в стоматологическую поликлинику* при остановившемся кровотечении
	– при боли	– Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/мышечно или Парацетамол 15 мг/кг внутрь или ректально или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно (с 16 лет) или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/мышечно (с 16 лет)	
	– при шоке	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Геморрагический шок) стр. 157	
K12.0 K05.0	Стоматит, гингивит, глоссит		1. Рекомендовать обратиться в стоматологическую поликлинику*
	– при температуре тела > 38°C и/или боли	– Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/мышечно или Парацетамол 15 мг/кг внутрь или ректально или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно (с 16 лет) или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/мышечно (с 16 лет)	
K04.0 K05.2 K00.7	Пульпит, острый пародонтит, синдром прорезывания зубов		1. Рекомендовать обратиться в стоматологическую поликлинику*
	– при температуре тела > 38°C и/или боли	– Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/мышечно или Парацетамол 15 мг/кг внутрь или ректально или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно (с 16 лет) или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/мышечно (с 16 лет)	
K10.2 L04.0	Периостит, остеомиелит челюсти Острый лимфаденит лица, головы и шеи (одонтогенный)		1. Медицинская эвакуация в больницу эвакуации при температуре тела >38°C 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику 3. Актив в поликлинику для маломобильных пациентов в клинических ситуациях, не указанных в п. 1 4. Рекомендовать обратиться в стоматологическую поликлинику* в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при температуре тела > 38°C и/или боли	– Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/мышечно или Парацетамол 15 мг/кг внутрь или ректально или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно (с 16 лет) или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/мышечно (с 16 лет)	

L03.2	Абсцесс, флегмона лица		1. Медицинская эвакуация в больницу Транспортировка в положении сидя 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
	– при температуре тела > 38°C и/или боли	– Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/мышечно или Парацетамол 15 мг/кг внутрь или ректально или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно (с 16 лет) или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/мышечно (с 16 лет)	
	– при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Инфекционно-токсический шок) стр. 158	
	– при нарушении дыхания (ДН III–IV ст.)	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР) 	

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

- ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница ДЗМ», 4-й Добрынинский переулок, д. 1/9,
- ГБУЗ «Детская городская клиническая больница имени Святого Владимира ДЗМ», ул. Рубцовско-Дворцовая, д. 1/3, корп. 1

Раздел 28. ДЕТСКАЯ ТОКСИКОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
Т36, Т37	Отравление антибиотиками, другими противомикробными и противопаразитарными средствами, гормонами, их синтетическими заменителями и антагонистами не классифицированными в других рубриках	<ul style="list-style-type: none"> Пульсоксиметрия Глюкометрия ЭКГ(ЭКП) ЭКГ-мониторинг Промывание желудка через зонд Активированный уголь: детям весом < 20 кг – 1 г/кг; весом > 20 кг – 0,5–1 г/кг или Лигнин гидролизный: до 1 года – по 1 чайной ложке на прием, 1–7 лет – по 1 десертной ложке, 7 лет и старше – по 1 столовой ложке размешать в воде принять внутрь или ввести через желудочный зонд Катетеризация вены или внутрикостный доступ Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг в/венно капельно 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: – при случайных отравлениях – актив в поликлинику – при суицидальных отравлениях – консультация психиатра
	– при $SpO_2 \leq 93\%$	<ul style="list-style-type: none"> Ингаляция кислорода 	
	– при отравлении противомаларийными препаратами, содержащими хинин	<ul style="list-style-type: none"> Димеркаптопропансульфонат натрия 1 мг/кг (0,02 мл/кг) в/мышечно Преднизолон 1–3 мг/кг (0,03–0,1 мл/кг) в/венно или Дексаметазон 0,2–0,6 мг (0,05–0,15 мл/кг) в/венно Натрия гидрокарбонат 5% – 1,6–3,2 мл/кг в/венно через шприцевой дозатор 40 мл/час (для бригад АиР) 	
	– при нарушении сердечного ритма и проводимости	См. раздел «Детская кардиология» стр. 182–186	
	– при отравлении сульфаниламидами (при цианозе)	<ul style="list-style-type: none"> Аскорбиновая кислота 5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/венно Натрия гидрокарбонат 5% – 1,6–3,2 мл/кг в/венно через шприцевой дозатор 40 мл/час (для бригад АиР) 	
	– при отравлении противотуберкулезными препаратами ряда изониазида (тубазид, фтивазид, изониазид)	<ul style="list-style-type: none"> Пиридоксин 70 мг/кг (1,4 мл/кг) в/венно (не более 250 мг – 5 мл) Натрия гидрокарбонат 5% – 1,6–3,2 мл/кг в/венно через шприцевой дозатор 40 мл/час (для бригад АиР) Меглюмина натрия сукцинат 6–10 мл/кг в/венно 3–4 мл/мин, но не более 400 мл (с 1 года) 	

	– при судорогах	– Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/мышечно или в/венно и/или Тиопентал натрия 1–2 мг/кг в/венно (для бригад АиР) <u>После купирования судорог и восстановления адекватного дыхания:</u> – Меглюмина натрия сукцинат 6–10 мл/кг в/венно 3–4 мл/мин, но не более 400 мл (с 1 года)	
	– при коме	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Кома, в т.ч. не установленного генеза) стр. 161	
T38	Отравление противодиабетическими препаратами	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Глюкометрия • ЭКГ(ЭКП) • ЭКГ-мониторинг • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Декстроза 40% – 2 мл/кг в/венно струйно, вводить до восстановления уровня глюкозы в крови 7–8 ммоль/л <ul style="list-style-type: none"> • Промывание желудка через зонд – Активированный уголь детям весом < 20 кг – 1 г/кг; весом > 20 кг – 0,5–1 г/кг или Лигнин гидролизный: до 1 года – по 1 чайной ложке на прием, 1–7 лет – по 1 десертной ложке, 7 лет и старше – по 1 столовой ложке размешать в воде принять внутрь или ввести через желудочный зонд <ul style="list-style-type: none"> • Повторная глюкометрия – Декстроза 10% – 10–20 мл/кг в/венно капельно 30–40 капель в минуту	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: – при случайных отравлениях – актив в поликлинику – при суицидальных отравлениях – консультация психиатра
	– при коме (после достижения уровня глюкозы в крови 7–8 ммоль/л)	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Кома, в т.ч. не установленного генеза) стр. 161	
T39	Отравление анальгезирующими, жаропонижающими и противоревматическими средствами	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Промывание желудка через зонд – Активированный уголь детям весом < 20 кг – 1 г/кг; весом > 20 кг – 0,5–1 г/кг или Лигнин гидролизный: до 1 года – по 1 чайной ложке на прием, 1–7 лет – по 1 десертной ложке, 7 лет и старше – по 1 столовой ложке размешать в воде принять внутрь или ввести через желудочный зонд <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 10 мл/кг в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: – при случайных отравлениях – актив в поликлинику – при суицидальных отравлениях – консультация психиатра

	– при отравлении ацетилсалициловой кислотой	– Натрия гидрокарбонат 5% – 1,6–3,2 мл/кг в/венно через шприцевой дозатор 40 мл/час (для бригад АиР)	
	– при $SpO_2 < 95\%$	• Ингаляция кислорода	
	– при психомоторном возбуждении	– Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/мышечно или в/венно	
	– при отравлении парацетамолом (более 60 мг/кг/сут)	• В первые 3 суток после отравления: – Ацетилцистеин 150 мг/кг/час (1,5 мл/кг/час) в разведении Декстрозы 5% в/венно капельно, затем 50 мг/кг/час (0,5 мл/кг/час)	
	– при развитии метгемоглобинемии с цианозом	– Аскорбиновая кислота 5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/венно – Меглюмина натрия сукцинат 6–10 мл/кг в/венно 3–4 мл/мин, но не более 400 мл (с 1 года) • Ингаляция кислорода	
	– при коме	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Кома, в т.ч. неустановленного генеза) стр. 161	
T40.0–T40.4	Отравление наркотиками группы опия (опиатами и опиоидами) и лоперамидом гидрохлоридом	• Дифференциальная диагностика отравлений (см. «Приложение 25») • Пульсоксиметрия • Глюкометрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: – при случайных отравлениях и применении бригадой налоксона – актив на «103» – пациентам, которым налоксон не вводился – актив в ОНМПВиДН – при суицидальных отравлениях – консультация психиатра 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
	– при ЧДД < 12 в 1 мин и/или нарушении сознания	• Санация верхних дыхательных путей • Воздуховод • ИВЛ масочная 100% кислородом – Налоксон 0,01–0,02 мг/кг (0,025–0,05 мл/кг) в/венно (при отсутствии аспирационного синдрома и при отсутствии гипоксии ($SpO_2 \geq 90\%$), вводить только после восстановления проходимости дыхательных путей) <u>При недостаточном эффекте:</u> – Налоксон 0,01–0,02 мг/кг (0,025–0,05 мл/кг) в/венно	
	– при пероральном пути поступления вещества	• Промывание желудка через зонд (проводится после интубации трахеи) – Активированный уголь детям весом < 20 кг – 1 г/кг; весом > 20 кг – 0,5–1 г/кг или Лигнин гидролизный: до 1 года – по 1 чайной ложке на прием, 1–7 лет – по 1 десертной ложке, 7 лет и старше – по 1 столовой ложке размешать в воде принять внутрь или ввести через желудочный зонд	

	– при психомоторном возбуждении	– Диазепам 0,2 мг/кг (0,04 мл/кг) в/венно или 0,5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/мышечно	
	– при коме	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР) – Меглюмина натрия сукцинат 6–10 мл/кг в/венно 3–4 мл/мин, но не более 400 мл (с 1 года)	
T40.4–T40.9	Отравление другими синтетическими наркотиками, кокаином, амфетаминами (экстази), галлюциногенами: каннабиноиды (анаша, гашиш), лизергины (ЛСД), псилоцин, псилоцибин (грибы псилоцибы), мескалин (кактус), курительными смесями	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ(ЭКП) • ЭКГ-мониторинг • Дифференциальная диагностика отравлений (см. «Приложение 26») • Промывание желудка через зонд – при пероральном поступлении вещества – Активированный уголь детям весом < 20 кг – 1 г/кг; весом > 20 кг – 0,5–1 г/кг или Лигнин гидролизный: до 1 года – по 1 чайной ложке на прием, 1–7 лет – по 1 десертной ложке, 7 лет и старше – по 1 столовой ложке размешать в воде принять внутрь или ввести через желудочный зонд <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг в/венно капельно – Меглюмина натрия сукцинат 6–10 мл/кг в/венно 3–4 мл/мин, но не более 400 мл (с 1 года)	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: – при случайных отравлениях – актив на «103» – при суицидальных отравлениях, при невозможности купировать и/или сохранения возбуждения (RASS > 1 балла) после терапии – консультация психиатра (при необходимости вызов сотрудников полиции и привлечение их к содействию в удержании пациента)
	– при температуре тела $\geq 39^{\circ}\text{C}$	<ul style="list-style-type: none"> • Физические методы охлаждения – Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/венно	
	– при судорогах	– Диазепам 0,2 мг/кг (0,04 мл/кг) в/венно или 0,5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/мышечно <u>При сохранении судорог:</u> – Диазепам 0,2 мг/кг (0,04 мл/кг) в/венно или 0,5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/мышечно	
	– при психомоторном возбуждении	<ul style="list-style-type: none"> • Оценка по шкале RASS (см. «Приложение 21») – Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/ мышечно или в/венно <u>При отсутствии эффекта:</u> – Дроперидол 0,1 мг/кг (0,04 мл/кг) в/венно(с 3 лет) или Галоперидол 0,025 мг/кг (0,005 мл/кг) в/мышечно (с 3 лет) (для психиатрических бригад)	

	– при коме	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Кома, в т.ч. неустановленного генеза) стр. 161	
T42, T43	Отравление противосудорожными, седативными, снотворными и противопаркинсоническими средствами (барбитураты, бензодиазепины, финлепсин, циклодол и др.) Отравление психотропными средствами неклассифицированными в других рубриках (антидепрессанты, клозапин, галоперидол, фенотиазины и др.)	<ul style="list-style-type: none"> • Дифференциальная диагностика отравлений (см. «Приложение 27») • ЭКГ(ЭКП) • ЭКГ-мониторинг • Пульсоксиметрия • Глюкометрия • Промывание желудка через зонд – Активированный уголь детям весом < 20 кг – 1 г/кг; весом > 20 кг – 0,5–1 г/кг или Лигнин гидролизный: до 1 года – по 1 чайной ложке на прием, 1–7 лет – по 1 десертной ложке, 7 лет и старше – по 1 столовой ложке размешать в воде принять внутрь или ввести через желудочный зонд • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг в/венно капельно – Меглюмина натрия сукцинат 6–10 мл/кг в/венно 3–4 мл/мин, но не более 400 мл (с 1 года) (после восстановления адекватного дыхания) 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: – при случайных отравлениях – актив в поликлинику – при суицидальных отравлениях – консультация психиатра
	– при холинолитическом синдроме (<ul style="list-style-type: none"> – Галантамин (с 1 года) – 0,25 мг (0,1 мл); 3–5 лет – 0,5 мг (0,2 мл); 6–8 лет – 0,75 мг (0,3 мл); 9–11 лет – 1 мг (0,4 мл); с 12 лет – 1,25 мг (0,5 мл) – Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/мышечно или в/венно Галантамин противопоказан при QRS > 0,12 сек.	
	– при отравлении бензодиазепинами	– Флумазенил 0,01 мг/кг (0,1 мл/кг) в/венно (для бригад АиР) Флумазенил применять только при коме	
	– при отравлении трициклическими антидепрессантами (амитриптилин и др.)	<ul style="list-style-type: none"> – Натрия гидрокарбонат 5% – 1,6–3,2 мл/кг в/венно через шприцевой дозатор 40 мл/час (для бригад АиР) – Димеркаптопропансульфонат натрия 1 мг/кг (0,02 мл/кг) в/мышечно – Преднизолон 1–3 мг/кг (0,03–0,1 мл/кг) в/венно или Дексаметазон 0,2–0,6 мг (0,05–0,15 мл/кг) в/венно 	
	– при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы	– Допамин 2–10 мкг/кг/мин или Норэпинефрин 0,1–0,5 мкг/кг/мин. в/венно капельно или через шприцевой дозатор (см. «Приложения 32, 36»)	
	– при A-V блокаде с ЧСС < 40 в минуту	См. раздел «Детская кардиология» стр. 186	

	– при коме	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР) 	
T44.0–T44.2	Отравление ингибиторами холинэстеразы (прозерин, нивалин)	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ(ЭКП) • ЭКГ-мониторинг • Промывание желудка через зонд <ul style="list-style-type: none"> – Активированный уголь детям весом < 20 кг – 1 г/кг; весом > 20 кг – 0,5–1 г/кг или Лигнин гидролизный: до 1 года – по 1 чайной ложке на прием, 1–7 лет – по 1 десертной ложке, 7 лет и старше – по 1 столовой ложке размешать в воде принять внутрь или ввести через желудочный зонд • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <ul style="list-style-type: none"> – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг в/венно капельно – Атропин 0,01 мг/кг (0,01 мл/кг) подкожно или в/венно 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: <ul style="list-style-type: none"> – при случайных отравлениях – актив в поликлинику – при суицидальных отравлениях – консультация психиатра
T44.3 T44.7	Отравление антихолинэргическими, анти-мускариновыми и спазмолитическими средствами (атропин, беллоид) Отравление спазмолитическими средствами (дротаверин, папаверин) Отравление β-адреноблокаторами	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ(ЭКП) • ЭКГ-мониторинг • Промывание желудка через зонд <ul style="list-style-type: none"> – Активированный уголь детям весом < 20 кг – 1 г/кг; весом > 20 кг – 0,5–1 г/кг или Лигнин гидролизный: до 1 года – по 1 чайной ложке на прием, 1–7 лет – по 1 десертной ложке, 7 лет и старше – по 1 столовой ложке размешать в воде принять внутрь или ввести через желудочный зонд • Катетеризация вены или внутрикостный доступ <ul style="list-style-type: none"> – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг в/венно капельно – Димеркаптопропансульфонат натрия 1мг/кг (0,02 мл/кг) в/мышечно – Преднизолон 1–3 мг/кг (0,03–0,1 мл/кг) в/венно или Дексаметазон 0,2–0,6 мг (0,05–0,15 мл/кг) в/венно 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: <ul style="list-style-type: none"> – при случайных отравлениях – актив в поликлинику – при суицидальных отравлениях – консультация психиатра
	– при психомоторном возбуждении («холинолитический синдром»)	<ul style="list-style-type: none"> – Галантамин (с 1 года) – 0,25 мг (0,1 мл); 3–5 лет – 0,5 мг (0,2 мл); 6–8 лет – 0,75 мг (0,3 мл); 9–11 лет – 1 мг (0,4 мл); с 12 лет – 1,25 мг (0,5 мл) – Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/мышечно или в/венно 	
	– при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы	– Допамин 2–10 мкг/кг/мин или Норэпинефрин 0,1–0,5 мкг/кг/мин. капельно или через шприцевой дозатор (см. «Приложения 32, 36»)	

	– при брадикардии	– Атропин 0,01 мг/кг (0,01 мл/кг) в/венно	
	– при A-V блокаде с ЧСС < 40 в минуту на фоне медикаментозной терапии	См. раздел «Детская кардиология» стр. 186	
Т46	Отравление препаратами, действующими преимущественно на сердечно-сосудистую систему (сердечные гликозиды, противоаритмические, клофелин, адельфан, резерпин, кавинтон, трентал, циннаризин, стугерон)	<ul style="list-style-type: none"> ЭКГ(ЭКП) ЭКГ-мониторинг – Атропин 0,01 мг/кг (0,01 мл/кг) в/венно (по показаниям) • Промывание желудка через зонд 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: – при случайных отравлениях – актив в поликлинику – при суицидальных отравлениях – консультация психиатра
		– Активированный уголь детям весом < 20 кг – 1 г/кг; весом > 20 кг – 0,5–1 г/кг или Лигнин гидролизный: до 1 года – по 1 чайной ложке на прием, 1–7 лет – по 1 десертной ложке, 7 лет и старше – по 1 столовой ложке размешать в воде принять внутрь или ввести через желудочный зонд • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг в/венно капельно	
	– при QT > 0,48 сек	– Магния сульфат: 13 мл в разведении натрия хлорида 0,9% – 250 мл или 5% декстрозы в/венно капельно, 2 капли/кг в минуту вводить 30 минут	
	– при отравлении антагонистами кальция	– Кальция глюконат 0,2 мл/кг в/венно медленно (вводить только 1% раствор) – Димеркаптопропансульфонат натрия 1 мг/кг (0,02 мл/кг) в/мышечно – Преднизолон 1–3 мг/кг (0,03–0,1 мл/кг) в/венно или Дексаметазон 0,2–0,6 мг (0,05–0,15 мл/кг) в/венно	
	– при отравлении сердечными гликозидами	– Димеркаптопропансульфонат натрия 1 мг/кг (0,02 мл/кг) в/мышечно – Преднизолон 1–3 мг/кг (0,03–0,1 мл/кг) в/венно или Дексаметазон 0,2–0,6 мг (0,05–0,15 мл/кг) в/венно	
	– при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы	• Ингаляция кислорода – Допамин 2–10 мкг/кг/мин или Норэпинефрин 0,1–0,5 мкг/кг/мин. капельно или через шприцевой дозатор (см. «Приложения 32, 36»)	
	– при снижении ЧСС более чем на 30% от возрастной нормы на фоне медикаментозной терапии	См. раздел «Детская кардиология» стр. 185	

	– при коме	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Кома, в т.ч. неустановленного генеза) стр. 161	
T48.5.	Отравление препаратами нафазолина или ксилометазолина	ЭКГ-мониторинг – Преднизолон 1–3 мг/кг (0,03–0,1 мл/кг) в/венно или Дексаметазон 0,2–0,6 мг (0,05–0,15 мл/кг) в/венно – Атропин 0,01 мг/кг (0,01 мл/кг) в/мышечно или в/венно (при брадикардии менее 15 % от возрастной нормы) <u>При сохранении брадикардии более 15 минут:</u> – Атропин 0,01 мг/кг (0,01 мл/кг) в/мышечно или в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
	– при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг в/венно капельно	
T51.0	Токсическое действие алкоголя этанола (этилового спирта)	• Дифференциальная диагностика отравлений (см. «Приложения 25–27») • ЭКГ(ЭКП) • ЭКГ-мониторинг • Пульсоксиметрия • Глюкометрия • Промывание желудка через зонд • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Тиамин 0,1 мл/год жизни в/венно – Пиридоксин 0,1 мл/год жизни в/венно – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг или Декстроза 5% – 10–20 мл/кг в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив только – при случайных отравлениях – при вызове на квартиру актив в поликлинику, при нахождении пациента вне квартиры – рекомендовать обратиться в поликлинику – при суицидальных отравлениях – консультация психиатра
	– при SpO ₂ < 95%	• Ингаляция кислорода	
	– при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы	– Допамин 2–10 мкг/кг/мин или Норэпинефрин 0,1–0,5 мкг/кг/мин. капельно или через шприцевой дозатор (см. «Приложения 32, 36»)	
	– при коме	– Натрия гидрокарбонат 5% – 1,6–3,2 мл/кг в/венно через шприцевой дозатор 40 мл/час (для бригад АиР) – Меглюмина натрия сукцинат 6–10 мл/кг в/венно 3–4 мл/мин, но не более 400 мл (с 1 года) (после восстановления адекватного дыхания) Дополнительно См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Кома, в т.ч. неустановленного генеза) стр. 161	

T51.1, T52, T52.3	Токсическое действие метанола, органических растворителей в т.ч. этиленгликоля (тормозная и охлаждающая жидкости)	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Глюкометрия • ЭКГ(ЭКП) • ЭКГ-мониторинг • Промывание желудка через зонд <p>При отравлении спиртами – активированный уголь не вводить</p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия гидрокарбонат 5% – 1,6–3,2 мл/кг в/венно через шприцевой дозатор 40 мл/час (для бригад АиР) <p><u>Одновременно:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг в/венно капельно – Аскорбиновая кислота 5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/венно – Меглюмина натрия сукцинат 6–10 мл/кг в/венно 3–4 мл/мин, но не более 400 мл (с 1 года) (после восстановления адекватного дыхания) 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: – при случайных отравлениях – актив на «103» – при суицидальных отравлениях – консультация психиатра 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации при случайных отравлениях – актив в поликлинику
	– при отравлении этиленгликолем	– Кальция глюконат 0,2 мл/кг в/венно медленно (вводить только 1% раствор)	
	– при боли в эпигастрии	– Платифиллин 0,2% подкожно: до 1 года – 0,035 мг/кг (0,0175 мл/кг); 1–5 лет – 0,03 мг/кг (0,015 мл/кг); 6–10 лет – 0,025 мг/кг (0,125 мл/кг); с 11 лет – 0,02 мг/кг (0,01 мл/кг)	
	– при психомоторном возбуждении и/или судорогах	– Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/мышечно или в/венно	
	– при $SpO_2 < 95\%$	• Ингаляция кислорода	
	– при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы	– Допамин 2–10 мкг/кг/мин в/венно капельно или через шприцевой дозатор (см. «Приложение 32»)	
	– при коме	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Кома, в т.ч. неустановленного генеза) стр. 161	
T53	Токсическое действие галогенопроизводных алифатических и ароматических углеводов, в т.ч. дихлорэтан, четыреххлористый углерод, хлороформ и др.	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Глюкометрия • ЭКГ(ЭКП) • ЭКГ-мониторинг • Промывание желудка через зонд • Масляное слабительное (Парафин жидкий – 1 мл/кг) ввести через желудочный зонд 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: – при случайных отравлениях – актив на «103» – при суицидальных отравлениях – консультация психиатра

		<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия гидрокарбонат 5% – 1,6–3,2 мл/кг в/венно через шприцевой дозатор 40 мл/час (для бригад АиР) – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг в/венно капельно – Меглюмина натрия сукцинат 6–10 мл/кг в/венно 3–4 мл/мин, но не более 400 мл (с 1 года) – Димеркаптопропансульфонат натрия 1 мл/кг (0,02 мл/кг) в/мышечно 	3. При повторном отказе от медицинской эвакуации при случайных отравлениях – актив в поликлинику
	– при возбуждении и/или судорогах	– Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/мышечно или в/венно	
	– при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы	– Допамин 2–10 мкг/кг/мин или Норэпинефрин 0,1–0,5 мкг/кг/мин. капельно или через шприцевой дозатор (см. «Приложения 32, 36»)	
	– при $SpO_2 < 95\%$	• Ингаляция кислорода	
	– при отеке легких	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР) 	
	– при коме	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Кома, в т.ч. не установленного генеза) стр. 161	
T54 T55	Токсическое действие разъедающих веществ: кислот, едких щелочей Токсическое действие мыл и детергентов	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • ЭКГ(ЭКП) • ЭКГ-мониторинг • Лидокаин-спрей 10% – орошение ротоглотки (1–2 дозы) • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Фентанил 1–4 мкг/кг или Морфин 0,1–0,2 мг/кг в/венно – Платифиллин 0,2% подкожно: до 1 года – 0,035 мг/кг (0,0175 мл/кг); 1–5 лет – 0,03 мг/кг (0,015 мл/кг); 6–10 лет – 0,025 мг/кг (0,125 мл/кг); с 11 лет – 0,02 мг/кг (0,01 мл/кг) или Атропин 0,01 мг/кг в/венно – Преднизолон 1–3 мг/кг (0,03–0,1 мл/кг) в/венно или Дексаметазон 0,2–0,6 мг (0,05–0,15 мл/кг) в/венно – Натрия хлорид 0,9% 10–20 мл/кг в/венно капельно • Промывание желудка через зонд холодной водой, если от момента отравления прошло менее 6-ти часов 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: – при случайных отравлениях в случае отравления разъедающими веществами группы T54 – актив в ОНМПВиДН – в случае отравления веществами группы T55 – актив в поликлинику – при суицидальных отравлениях – консультация психиатра

		<p>При токсическом действии разъедающих веществ – активированный уголь не вводить</p> <p>– Декстроза 5% – 10–20 мл/кг + Прокаин 10 мг/кг (0,5 мл/кг) в/венно капельно (с 12 лет)</p> <p>– Натрия хлорид 0,9% 10–20 мл/кг в/венно капельно</p>	
	– при наличии крови в промывных водах	<p>– Этамзилат 12,5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/венно</p> <p>• Холод на эпигастральную область (криопакеты)</p> <p>Не является противопоказанием для промывания желудка</p>	
	– при отравлении кислотами	– Натрия гидрокарбонат 5% – 1,6–3,2 мл/кг в/венно через шприцевой дозатор 40 мл/час (для бригад АиР)	
	– при ожоге верхних дыхательных путей	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Ожоговый шок, термоингаляционная травма) стр. 159	
T56 T57	<p>Токсическое действие соединений тяжелых металлов (растворы, пары, аэрозоли)</p> <p>Токсическое действие других неорганических веществ (мышьяк, фосфор и др.)</p>	<p>• Пульсоксиметрия</p> <p>• ЭКГ (ЭКП)</p> <p>• ЭКГ-мониторинг</p> <p>• Промывание желудка через зонд</p> <p>– Активированный уголь детям весом < 20 кг – 1 г/кг; весом > 20 кг – 0,5–1 г/кг или Лигнин гидролизный: до 1 года – по 1 чайной ложке на прием, 1–7 лет – по 1 десертной ложке, 7 лет и старше – по 1 столовой ложке размешать в воде принять внутрь или ввести через желудочный зонд</p> <p>– Димеркаптопропансульфонат натрия 1 мг/кг (0,02 мл/кг) в/мышечно (кроме отравления свинцом)</p> <p>• Катетеризация вены или внутрикостный доступ</p> <p>– Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг в/венно капельно</p>	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации:</p> <p>– при случайных отравлениях – актив на «103»</p> <p>– при суицидальных отравлениях – консультация психиатра</p> <p>3. При повторном отказе от медицинской эвакуации при случайных отравлениях – актив в поликлинику</p>
	– при боли	<p>– Трамадол 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно (с 1 года)</p> <p><u>При недостаточном эффекте:</u></p> <p>– Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно</p>	
	– при психомоторном возбуждении и/или судорогах	<p>– Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/мышечно или в/венно</p> <p>– Тиопентал натрия 1–2 мг/кг в/венно (для бригад АиР)</p>	
	– при отравлении мышьяком и солями тяжелых металлов	– Димеркаптопропансульфонат натрия 1 мг/кг (0,02 мл/кг) в/мышечно	

	– при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы	– Допамин 2–10 мкг/кг/мин или Норэпинефрин 0,1–0,5 мкг/кг/мин. капельно или через шприцевой дозатор (см. «Приложения 32, 36»)	
	– при $SpO_2 < 95\%$	• Ингаляция кислорода	
	– при нарушении глотания в сочетании с гиперсаливацией	– Атропин 0,01 мг/кг (0,01 мл/кг) в/мышечно или в/венно	
	– при коме	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Кома, в т.ч. неустановленного генеза) стр. 161	
T57.2	Отравление калия перманганатом	– Трамадол 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) (с 1 года) или Фентанил 1–4 мкг/кг (0,02–0,08 мл/кг) в/венно или в/мышечно – Преднизолон 1–3 мг/кг (0,03–0,1 мл/кг) в/венно или Дексаметазон 0,2–0,6 мг (0,05–0,15 мл/кг) в/венно – Аскорбиновая кислота 5% в разведении 1:5 раствором Натрия хлорида 0,9% – обработка слизистой ротоглотки салфеткой, смоченной раствором • Промывание желудка через зонд Активированный уголь противопоказан! – Аскорбиновая кислота 5% – 5–7 мг/кг (0,1–0,14 мл/кг) (в разведении 1:10 ввести в зонд в первую порцию промывной жидкости)	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: – при случайных отравлениях – актив в ОНМПВиДН – при суицидальных отравлениях – консультация психиатра
	– при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы	– Допамин 2–10 мкг/кг/мин или Норэпинефрин 0,1–0,5 мкг/кг/мин. капельно или через шприцевой дозатор (см. «Приложения 32, 36»)	
T58– T59	Токсическое действие окиси углерода, других газов, дымов и паров	• Пульсоксиметрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг в/венно капельно – Декстроза 10% – 10 мл/кг в/венно капельно – Аскорбиновая кислота 5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/венно – Тиамин 0,1 мл/год жизни в/венно – Пиридоксин 0,1 мл/год жизни в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: – при случайных отравлениях – актив в поликлинику – при суицидальных отравлениях – консультация психиатра
	– при возбуждении и/или судорогах	– Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/ мышечно или в/венно или Тиопентал натрия 1–2 мг/кг в/венно (для бригад АиР)	
	– при отравлении окисью углерода	• Ингаляция 100% кислорода	

	– при отравлении газами раздражающего, удушающего и прижигающего действия	– Преднизолон 1–3 мг/кг (0,03–0,1 мл/кг) в/венно или Дексаметазон 0,2–0,6 мг (0,05–0,15 мл/кг) в/венно – Атропин 0,01 мг/кг (0,01 мл/кг) в/венно или Платифиллин 0,2% подкожно до 1 года – 0,035 мг/кг (0,0175 мл/кг); 1–5 лет – 0,03 мг/кг (0,015 мл/кг); 6–10 лет – 0,025 мг/кг (0,125 мл/кг); с 11 лет – 0,02 мг/кг (0,01 мл/кг) – Хлоропирамин 0,1 мл/год жизни	
	– при $SpO_2 < 95\%$	• Ингаляция кислорода Ингаляция кислорода противопоказана при отравлении хлором	
	– при бронхообструктивном синдроме	– Преднизолон 1–3 мг/кг (0,03–0,1 мл/кг) в/венно или Дексаметазон 0,2–0,6 мг (0,05–0,15 мл/кг) в/венно	
	– при коме	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Кома, в т.ч. неустановленного генеза) стр. 161	
	– при ларингоспазме, при ожоге верхних дыхательных путей	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Ожоговый шок, термоингаляционная травма) стр. 159	
Т60	Токсическое действие пестицидов, инсектицидов (фосфорорганические и карбаматные соединения)	• Пульсоксиметрия • ЭКГ ЭКП) • ЭКГ-мониторинг • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг в/венно капельно – ГЭК 6% – 10–15 мл/кг в/венно капельно • Промывание желудка через зонд – Активированный уголь детям весом < 20 кг – 1 г/кг; весом > 20 кг – 0,5–1 г/кг или Лигнин гидролизный: до 1 года – по 1 чайной ложке на прием, 1–7 лет – по 1 десертной ложке, 7 лет и старше – по 1 столовой ложке размешать в воде принять внутрь или ввести через желудочный зонд	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: – при случайных отравлениях – актив на «103» – при суицидальных отравлениях – консультация психиатра 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации при случайных отравлениях – актив в поликлинику
	– при $SpO_2 < 95\%$	• Ингаляция кислорода (после купирования бронхореи)	
	– при отравлении фосфорорганическими соединениями (карбофос, дихлофос, хлорпирифос и др.)	– Карбоксим 0,1 мл/год жизни в/мышечно – Атропин 0,01–0,02 мг/кг (0,01–0,02 мл/кг) в/венно дробно до появления сухости слизистых, купирования бронхореи и брадикардии При передозировке Атропина – Галантамин не применять, ЧСС не урезать	
	– при судорогах	– Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/ мышечно или в/венно	

	– при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы	– Допамин 2–10 мкг/кг/мин или Норэпинефрин 0,1–0,5 мкг/кг/мин. капельно или через шприцевой дозатор (см. «Приложения 32, 36»)	
	– при нарушении дыхания (ДН III–IV ст.)	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР) 	
	– при коме	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Кома, в т.ч. неустановленного генеза) стр. 161	
Т62	Токсическое действие других ядовитых веществ, содержащихся в съеденных пищевых продуктах (грибы, ягоды и другие растения)	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ(ЭКП) • ЭКГ-мониторинг • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг в/венно капельно • Промывание желудка через зонд – Активированный уголь детям весом < 20 кг – 1 г/кг; весом > 20 кг – 0,5–1 г/кг или Лигнин гидролизный: до 1 года – по 1 чайной ложке на прием, 1–7 лет – по 1 десертной ложке, 7 лет и старше – по 1 столовой ложке размешать в воде принять внутрь или ввести через желудочный зонд – Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 20–30 мл/кг в/венно капельно 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: – при случайных отравлениях – актив в поликлинику – при суицидальных отравлениях – консультация психиатра
	– при многократной рвоте	– Метоклопрамид 0,1 мг/кг (0,02 мл/кг) в/мышечно	
	– при судорогах	– Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/ мышечно или в/венно – Пиридоксин 0,1 мл/год жизни в/венно	
	– при боли в животе	– Платифиллин 0,2% подкожно до 1 года – 0,035 мг/кг (0,0175 мл/кг); 1–5 лет – 0,03 мг/кг (0,015 мл/кг); 6–10 лет – 0,025 мг/кг (0,125 мл/кг); с 11 лет – 0,02 мг/кг (0,01 мл/кг)	
	– при мускариновом синдроме	– Атропин 0,01 мг (0,01 мл/кг) в/венно	
	– при психотоническом (мио-атропиновый) синдроме – при галлюцинациях, психомоторном возбуждении	– Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/ мышечно или в/венно <u>При отсутствии эффекта:</u> – Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/ мышечно или в/венно или Тиопентал натрия 1–2 мг/кг в/венно (для бригад АиР)	

	– при холинолитическом синдроме	– Галантамин (с 1 года) – 0,25 мг (0,1 мл); 3–5 лет – 0,5 мг (0,2 мл); 6–8 лет – 0,75 мг (0,3 мл); 9–11 лет – 1 мг (0,4 мл); с 12 лет – 1,25 мг (0,5 мл)	
	– при синусовой брадикардии	– Атропина 0,01 мг/кг (0,01 мл/кг) в/венно	
	– при нарушении ритма и проводимости сердца	– Димеркаптопропансульфонат натрия 1 мг/кг (0,02 мл/кг) в/мышечно – Преднизолон 1–3 мг/кг (0,03–0,1 мл/кг) в/венно Дополнительно См. раздел «Детская кардиология» стр. 182–186	
	– при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы	– Допамин 2–10 мкг/кг/мин или Норэпинефрин 0,1–0,5 мкг/кг/мин. капельно или через шприцевой дозатор (см. «Приложения 32, 36»)	
	– при коме	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Кома, в т.ч. не установленного генеза) стр. 161	
Т63	Токсический эффект, обусловленный контактом с ядовитыми животными	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ(ЭКП) • Пульсоксиметрия • Холод на место укуса • Иммобилизация конечности шиной • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг в/венно капельно – Преднизолон 1–3 мг/кг (0,03–0,1 мл/кг) в/венно или Дексаметазон 0,2–0,6 мг (0,05–0,15 мл/кг) в/венно – Хлоропирамин 0,1 мл/год жизни в/венно 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в токсикологическое отделение*
	– при укусах гадюки	– Кальция глюконат 0,2 мл/кг в/венно медленно (вводить только 1% раствор)	
	– при боли	– Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно (с 16 лет) или Трамадол 1–2 мг/кг (0,02–0,04 мл/кг) в/венно или в/мышечно (с 1 года)	
	– при судорогах	– Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,06–0,1 мл/кг) в/ мышечно или в/венно	
	– при нарушении дыхания (ДН III–IV ст.)	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР) 	
	– при шоке и аллергическом отеке верхних дыхательных путей	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» (Анафилактический шок, Аллергический отек верхних дыхательных путей) стр. 157, 158	

Т65 Т65.3– Т65.9	Токсическое действие других и неуточненных веществ Отравление цианидами Отравление метгемоглобинообразователями (анилин, нитриты, производные бензола и другие вещества)	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ(ЭКП) • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг в/венно капельно – Аскорбиновая кислота 5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/венно – Меглюмина натрия сукцинат 6–10 мл/кг в/венно 3–4 мл/мин, но не более 400 мл (с 1года) • Промывание желудка через зонд – Активированный уголь детям весом < 20 кг – 1 г/кг; весом > 20 кг – 0,5–1 г/кг или Лигнин гидролизный: до 1 года – по 1 чайной ложке на прием, 1–7 лет – по 1 десертной ложке, 7 лет и старше – по 1 столовой ложке размешать в воде принять внутрь или ввести через желудочный зонд 	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации: – при случайных отравлениях – актив на «103» – при суицидальных отравлениях – консультация психиатра 3. При повторном отказе от медицинской эвакуации при случайных отравлениях – актив в поликлинику
	– при $SpO_2 < 95\%$	• Ингаляция кислорода	
	– при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы	– Допамин 2–10 мкг/кг/мин или Норэпинефрин 0,1–0,5 мкг/кг/мин. капельно или через шприцевой дозатор (см. «Приложения 32, 36»)	
	– при нарушении дыхания (ДН III–IV ст.)	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР) 	

Примечание:

Консультация при тяжелых и неясных отравлениях проводится врачом-токсикологом городского консультативного центра анестезиологии-реаниматологии города Москвы (центр критических состояний) тел.: +7 (495) 620-42-99, доб. 5753, 5123, 5125, 1825, 1801

*Токсикологическое отделение ГБУЗ «Детская городская клиническая больница имени Н.Ф. Филатова ДЗМ», ул. Садовая-Кудринская, д. 15

Раздел 29. ДЕТСКАЯ ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
Для бригад не психиатрического профиля			
R41 R44 R45 (кроме R45.7) R46	Другие симптомы и признаки, относящиеся к познавательной способности и осознанию Другие симптомы и признаки, относящиеся к общим ощущениям и восприятиям Симптомы и признаки, относящиеся к эмоциональному состоянию Симптомы и признаки, относящиеся к внешнему виду и поведению	<ul style="list-style-type: none"> Глюкометрия Пульсоксиметрия ЭКГ (ЭКП) Оценка по шкале RASS (см. «Приложение 21») 	1. Консультация с врачом психиатром для определения тактики
	<ul style="list-style-type: none"> – при суицидальном поведении – при психомоторном возбуждении, представляющем опасность для себя или окружающих, агрессии – при RASS \geq 2 баллов 	<ul style="list-style-type: none"> Оценка по шкале риска суицида ШОРС (см. «Приложение 22») Принятие мер для предотвращения действий, представляющих опасность для пациента и/или окружающих Привлечение родственников и/или полиции для осмотра пациента и проведения терапии При необходимости вызов сотрудников полиции и привлечение их к содействию в удержании пациента – Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,04–0,1 мл/кг) в/венно или 0,5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/мышечно – Дроперидол 0,1–0,4 мг/кг (0,04–0,16 мл/кг) в/венно (с 3 лет) 	1. Консультация с врачом психиатром для определения тактики: – вызов специализированной психиатрической бригады – вызов полиции
	– при выявленной соматической патологии	См. соответствующий раздел Алгоритмов	
R45.7	Состояние эмоционального шока и стресса неуточненное	<ul style="list-style-type: none"> Вербальная коррекция¹ 	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику и/или в ПНД по месту жительства
	– при выраженной тревоге, возбуждении, суицидальном поведении, панических атаках	– Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,04–0,1 мл/кг) в/венно или 0,5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/мышечно	1. Консультация с врачом психиатром для определения тактики

Z72.1	Употребление алкоголя – при абстиненции и при CIWA-Ar < 20 баллов (низкий риск делирия)	<ul style="list-style-type: none"> Глюкометрия Пульсоксиметрия ЭКГ(ЭКП) Оценка по шкале оценки состояния отмены алкоголя CIWA-Ar (см. «Приложение 20») Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи 	1. Рекомендовать обратиться в наркологический диспансер, при нахождении пациента на дому 2. Вызов сотрудников полиции при нахождении пациента в общественном месте или на улице
	– при высоком риске делирия и при CIWA-Ar ≥ 20 баллов – при психомоторном возбуждении	– Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,04–0,1 мл/кг) в/венно или 0,5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/мышечно	1. Консультация с врачом психиатром для определения тактики: – вызов полиции – вызов специализированной психиатрической бригады
	– при наличии признаков токсического действия алкоголя	См. раздел «Детская токсикология» стр. 252	
Z72.2	Использование наркотиков	<ul style="list-style-type: none"> Глюкометрия Пульсоксиметрия ЭКГ(ЭКП) 	1. Медицинская эвакуация в профильную больницу/стационар, при нахождении ребенка на улице 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в наркологический диспансер 3. Рекомендовать обратиться в наркологический диспансер, при нахождении ребенка на дому
	– при абстинентном синдроме, при боли	– Кеторолак 30 мг в/мышечно (с 16 лет)	
	– при психомоторном возбуждении, агрессии, суицидальном поведении	– Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,04–0,1 мл/кг) в/венно или 0,5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/мышечно	1. Консультация с врачом психиатром для определения тактики: – вызов полиции – вызов специализированной психиатрической бригады
Для психиатрических бригад			
ПСИХИАТРИЯ			
F05.0 F05.1	Делирий, не обусловленный ПАВ	<ul style="list-style-type: none"> Глюкометрия Пульсоксиметрия ЭКГ(ЭКП) Оценка степени дегидратации (см. Приложение 29«) 	1. Медицинская эвакуация в профильную больницу/стационар

	– при психомоторном возбуждении	– Галоперидол 0,025–0,05 мг/кг (0,005–0,01 мл/кг) в/мышечно (с 3 лет)	
	– при дегидратации	См. раздел «Детская анестезиология и реаниматология» стр. 160	
	– при выявлении соматического заболевания	См. соответствующий раздел Алгоритмов	
F06.0 F06.2 F06.3 F07.0	Органический галлюциноз Органическое бредовое (шизофреноподобное) расстройство Органическое аффективное расстройство Расстройство личности органической этиологии	<ul style="list-style-type: none"> Глюкометрия Пульсоксиметрия ЭКГ(ЭКП) – Галоперидол 0,025–0,05 мг/кг (0,05–0,01 мл/кг) в/мышечно (с 3 лет)	1. Медицинская эвакуация в профильную больницу/стационар при: – непосредственной опасности пациента для себя и окружающих; – отсутствии лиц, осуществляющих уход и надзор 2. Актив в ПНД (при согласии пациента или законного представителя или наблюдении пациента в ПНД по месту жительства) 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику и/или в ПНД по месту по месту жительства в клинических ситуациях, не указанных в пп. 1, 2
	– при выраженном психомоторном возбуждении, агрессии	– Хлорпромазин 0,25–1 мг/кг (0,01–0,04 мл/кг) в/мышечно (с 6 мес.) или Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,04–0,1 мл/кг) в/венно или 0,5 мг/кг в/мышечно	
	– при экстрапирамидных расстройствах (злокачественном нейролептическом синдроме, дистонии и др.)	См. раздел «Детская неврология» (Злокачественный нейролептический синдром) стр. 190	
F06.1	Органическое кататоническое состояние	<ul style="list-style-type: none"> Глюкометрия Пульсоксиметрия ЭКГ(ЭКП) 	1. Медицинская эвакуация в профильную больницу/стационар
	– при температуре тела $\geq 38^{\circ}\text{C}$	– Метамизол натрия 10 мг/кг в/мышечно	
	– при психомоторном возбуждении и агрессии	– Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,04–0,1 мл/кг) в/венно или 0,5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/мышечно	
F91.x	Расстройства поведения в детском и подростковом возрасте	<ul style="list-style-type: none"> Вербальная коррекция¹ <u>При невозможности вербальной коррекции состояния и беседа с родителями (опекунами/попечителями):</u> – Галоперидол 0,025–0,05 мг/кг (0,005–0,01 мл/кг) в/мышечно (с 3 лет)	1. Медицинская эвакуация в профильную больницу/стационар при: – непосредственной опасности пациента для себя и окружающих;

	– при выраженном психомоторном возбуждении, агрессии	– Хлорпромазин 0,25–1 мг/кг (0,01–0,04 мл/кг) в/мышечно (с 6 мес.) или Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,04–0,1 мл/кг) в/венно или 0,5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/мышечно	– отсутствии лиц, осуществляющих уход и надзор 2. Актив в ПНД (при согласии пациента или законного представителя или наблюдении пациента в ПНД по месту жительства) 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику и/или в ПНД по месту по месту жительства в клинических ситуациях, не указанных в пп. 1, 2
F20 F20.1 F20.5 F20.8 F20.9 F21	Параноидная шизофрения, ремиссия Параноидная шизофрения, отсутствие ремиссии Гебефреническая шизофрения Остаточная шизофрения Шизофрения, детский тип Шизофрения неуточненная Шизотипическое расстройство	<ul style="list-style-type: none"> Глюкометрия Пульсоксиметрия ЭКГ (ЭКП) при подозрении на кардиальную патологию 	1. Медицинская эвакуация в профильную больницу/стационар при: – непосредственной опасности пациента для себя и окружающих; – отсутствии лиц, осуществляющих уход и надзор 2. Актив в ПНД (при согласии пациента или законного представителя или наблюдении пациента в ПНД по месту жительства) 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику и/или в ПНД по месту по месту жительства в клинических ситуациях, не указанных в пп. 1, 2
	– при отсутствии поведенческих нарушений	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	
	– при психопатоподобном синдроме – при инсомнии – при психотических симптомах (бредовых, галлюцинаторных и других)	– Галоперидол 0,025–0,05 мг/кг (0,005–0,01 мл/кг) в/мышечно (с 3 лет) или Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,04–0,1 мл/кг) в/венно или 0,5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/мышечно	
	– при выраженном психомоторном возбуждении, агрессии	– Хлорпромазин 0,25–1 мг/кг (0,01–0,04 мл/кг) в/мышечно (с 6 мес.) или Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,04–0,1 мл/кг) в/венно или 0,5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/мышечно	
	– при экстрапирамидных расстройствах (злокачественном нейролептическом синдроме, дистонии и др.)	См. раздел «Детская неврология» (Злокачественный нейролептический синдром) стр. 189	

F20.2	Кататоническая шизофрения	<ul style="list-style-type: none"> Глюкометрия Пульсоксиметрия ЭКГ(ЭКП) при подозрении на кардиальную патологию 	1. Медицинская эвакуация в профильную больницу/стационар с отделением реанимации и интенсивной терапии
	– при температуре тела $\geq 38^{\circ}\text{C}$	– Метамизол натрия 10 мг/кг в/мышечно	
	– при выраженном психомоторном возбуждении, агрессии	– Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,04–0,1 мл/кг) в/венно или 0,5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/мышечно	
F20.8	Фебрильная шизофрения	<ul style="list-style-type: none"> Глюкометрия Пульсоксиметрия ЭКГ(ЭКП) – Меглюмин натрия сукцинат 10 мг/кг в/венно капельно 60–80 капель в минуту 	1. Медицинская эвакуация в профильную больницу/стационар
	– при температуре тела $\geq 38^{\circ}\text{C}$	<ul style="list-style-type: none"> Физические методы охлаждения – Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/мышечно – Натрия хлорид 0,9% – 10 мл/кг в/венно капельно 	
	– при выраженном психомоторном возбуждении, агрессии	– Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,04–0,1 мл/кг) в/венно или 0,5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/мышечно	
	– при САД < 90 мм рт. ст.	– Допамин 5–25 мкг/кг/мин в/венно капельно или через шприцевой дозатор (см. «Приложения 34–37»)	
F23 F25	Острое полиморфное психотическое расстройство Шизоаффективное расстройство	<ul style="list-style-type: none"> Глюкометрия Пульсоксиметрия ЭКГ(ЭКП) при подозрении на наличие сопутствующей кардиальной патологии 	1. Медицинская эвакуация в профильную больницу/стационар при: <ul style="list-style-type: none"> – непосредственной опасности пациента для себя и окружающих; – отсутствии лиц, осуществляющих уход и надзор 2. Актив в ПНД (при согласии пациента или законного представителя или наблюдении пациента в ПНД по месту жительства) 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику и/или в ПНД по месту по месту жительства в клинических ситуациях, не указанных в пп. 1, 2
	– при выраженном психомоторном возбуждении, агрессии	– Хлорпромазин 0,25–1 мг/кг (0,01–0,04 мл/кг) в/мышечно (с 6 мес.) или Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,04–0,1 мл/кг) в/венно или 0,5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/мышечно	

F30 F31	Маниакальный эпизод Биполярное аффективное расстройство (текущий маниакальный эпизод)	<ul style="list-style-type: none"> Глюкометрия Пульсоксиметрия ЭКГ(ЭКП) при подозрении на наличие сопутствующей кардиальной патологии <p>– Галоперидол 0,025–0,05 (0,005–0,01 мл/кг) мг/кг в/мышечно (с 3 лет)</p>	<p>1. Медицинская эвакуация в профильную больницу/стационар при:</p> <ul style="list-style-type: none"> – непосредственной опасности пациента для себя и окружающих; – отсутствии лиц, осуществляющих уход и надзор <p>2. Актив в ПНД (при согласии пациента или законного представителя или наблюдении пациента в ПНД по месту жительства)</p> <p>3. Рекомендовать обратиться в поликлинику и/или в ПНД по месту по месту жительства в клинических ситуациях, не указанных в пп. 1, 2</p>
	– при выраженном психомоторном возбуждении, агрессии	<p>– Хлорпромазин 0,25–1 мг/кг (0,01–0,04 мл/кг) в/мышечно (с 6 мес.) или Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,04–0,1 мл/кг) в/венно или 0,5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/мышечно</p>	
F32 F33 F31	Депрессивный эпизод легкой, средней и тяжелой степени Реккурентное депрессивное расстройство (с указанием тяжести текущего эпизода) Биполярное аффективное расстройство (текущий депрессивный эпизод)	<ul style="list-style-type: none"> Глюкометрия Пульсоксиметрия ЭКГ(ЭКП) при подозрении на наличие сопутствующей кардиальной патологии Вербальная коррекция¹ 	<p>1. Медицинская эвакуация в профильную больницу/стационар при:</p> <ul style="list-style-type: none"> – непосредственной опасности пациента для себя и окружающих; – отсутствии лиц, осуществляющих уход и надзор <p>2. Актив в ПНД (при согласии пациента или законного представителя или наблюдении пациента в ПНД по месту жительства)</p> <p>3. Рекомендовать обратиться в поликлинику и/или в ПНД по месту по месту жительства в клинических ситуациях, не указанных в пп. 1, 2</p>
	– при тревоге, инсомнии, смешанной депрессии	<p>– Галоперидол 0,025–0,05 мг/кг (0,005–0,01 мл/кг) в/мышечно (с 3 лет)</p>	
F94	Расстройства социального функционирования детского и подросткового возраста	<ul style="list-style-type: none"> Вербальная коррекция¹ 	<p>1. Медицинская эвакуация в профильную больницу/стационар при:</p> <ul style="list-style-type: none"> – непосредственной опасности пациента для себя и окружающих; – отсутствии лиц, осуществляющих уход и надзор <p>2. Актив в ПНД (при согласии пациента или законного представителя или наблюдении пациента в ПНД по месту жительства)</p>

			3. Рекомендовать обратиться в поликлинику и/или в ПНД по месту по месту жительства в клинических ситуациях, не указанных в пп. 1, 2
F40 F41.0 F41.1 F42 F43.0 F43.2 F44 F45 F48.0	<p>Фобические и тревожные расстройства</p> <p>Паническое расстройство</p> <p>Генерализованное тревожное расстройство</p> <p>Обсессивно-компульсивные расстройства</p> <p>Острая реакция на стресс</p> <p>Расстройство адаптации (кратковременное, легкое)</p> <p>Диссоциативные (конверсионные) расстройства</p> <p>Соматоформные расстройства</p> <p>Неврастения</p>	<ul style="list-style-type: none"> Глюкометрия Пульсоксиметрия ЭКГ(ЭКП) при подозрении на наличие сопутствующей кардиальной патологии Вербальная коррекция¹ 	<p>1. Медицинская эвакуация в профильную больницу/стационар при:</p> <ul style="list-style-type: none"> – непосредственной опасности пациента для себя и окружающих; – отсутствии лиц, осуществляющих уход и надзор <p>2. Актив в ПНД (при согласии пациента или законного представителя или наблюдении пациента в ПНД по месту жительства)</p> <p>3. Рекомендовать обратиться в поликлинику и/или в ПНД по месту по месту жительства в клинических ситуациях, не указанных в пп. 1, 2</p>
	– при невозможности вербальной коррекции, тревоге	– Галоперидол 0,025–0,05 мг/кг (0,005–0,01 мл/кг) в/мышечно (с 3 лет)	
F50	Расстройства приема пищи (с указанием вида расстройства)	<ul style="list-style-type: none"> Глюкометрия Пульсоксиметрия ЭКГ(ЭКП) Оценка по шкале риска суицида ШОРС (см. «Приложение 22») Вербальная коррекция¹ – Галоперидол 0,025–0,05 мг/кг (0,005–0,01 мл/кг) в/мышечно (с 3 лет) 	<p>1. Медицинская эвакуация в профильную больницу/стационар при:</p> <ul style="list-style-type: none"> – непосредственной опасности пациента для себя и окружающих; – выраженных расстройствах пищевого поведения с тяжелыми соматическими нарушениями <p>2. Актив в ПНД (при согласии пациента или законного представителя или наблюдении пациента в ПНД по месту жительства)</p> <p>3. Рекомендовать обратиться в поликлинику и/или в ПНД по месту по месту жительства в клинических ситуациях, не указанных в пп. 1, 2</p>

F53	Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с послеродовым периодом	<ul style="list-style-type: none"> • Глюкометрия • Пульсоксиметрия • ЭКГ(ЭКП) при подозрении на наличие сопутствующей кардиальной патологии • Оценка по шкале риска суицида ШОРС (см. «Приложение 22») • Вербальная коррекция¹ <p><u>При отсутствии эффекта</u></p> <p>– Галоперидол 0,025–0,05 мг/кг (0,005–0,01 мл/кг) в/мышечно (с 3 лет)</p>	<p>1. Медицинская эвакуация в профильную больницу/стационар при:</p> <ul style="list-style-type: none"> – непосредственной опасности пациента для себя и окружающих; – отсутствии лиц, осуществляющих уход и надзор <p>2. Актив в ПНД (при согласии пациента или законного представителя или наблюдении пациента в ПНД по месту жительства)</p> <p>3. Рекомендовать обратиться в поликлинику и/или в ПНД по месту по месту жительства в клинических ситуациях, не указанных в пп. 1, 2</p>
F60	Специфическое, расстройство личности, компенсация Пограничное расстройство личности (пограничный тип, импульсивный тип) Специфическое расстройство личности, декомпенсация	<ul style="list-style-type: none"> • Глюкометрия • Пульсоксиметрия • ЭКГ(ЭКП) при подозрении на наличие сопутствующей кардиальной патологии • Вербальная коррекция¹ <p>– Галоперидол 0,025–0,05 мг/кг (0,005–0,01 мл/кг) в/мышечно (с 3 лет) или Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,04–0,1 мл/кг) в/венно или 0,5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/мышечно</p>	<p>1. Медицинская эвакуация в профильную больницу/стационар при:</p> <ul style="list-style-type: none"> – непосредственной опасности пациента для себя и окружающих; – отсутствии лиц, осуществляющих уход и надзор <p>2. Актив в ПНД (при согласии пациента или законного представителя или наблюдении пациента в ПНД по месту жительства)</p> <p>3. Рекомендовать обратиться в поликлинику и/или в ПНД по месту по месту жительства в клинических ситуациях, не указанных в пп. 1, 2</p>
F70– F73 F78– F79	Умственная отсталость легкой степени, умеренная, тяжелая и глубокая Другие формы умственной отсталости Умственная отсталость неуточненная	<ul style="list-style-type: none"> • Глюкометрия • Пульсоксиметрия • ЭКГ(ЭКП) при подозрении на наличие сопутствующей кардиальной патологии • Вербальная коррекция¹ 	<p>1. Медицинская эвакуация в профильную больницу/стационар при:</p> <ul style="list-style-type: none"> – непосредственной опасности пациента для себя и окружающих; – отсутствии лиц, осуществляющих уход и надзор <p>2. Актив в ПНД (при согласии пациента или законного представителя или наблюдении пациента в ПНД по месту жительства)</p>
	– при психопатоподобном синдроме	– Галоперидол 0,025–0,05 мг/кг (0,005–0,01 мл/кг) в/мышечно (с 3 лет)	

	<ul style="list-style-type: none">– при инсомнии– при психотических симптомах (бредовых, галлюцинаторных и других)		3. Рекомендовать обратиться в поликлинику и/или в ПНД по месту по месту жительства в клинических ситуациях, не указанных в пп. 1, 2
	– при выраженном психомоторном возбуждении, агрессии	– Хлорпромазин 0,25–1 мг/кг (0,005–0,01 мл/кг) в/мышечно (с 6 мес.) или Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,04–0,1 мл/кг) в/венно или 0,5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/мышечно	
НАРКОЛОГИЯ			
F10–F19	Острая интоксикация ПАВ (указать вещество) без осложнений Острая интоксикация с делирием Острая интоксикация с нарушением восприятия	<ul style="list-style-type: none">• Глюкометрия• Пульсоксиметрия• ЭКГ(ЭКП)• Оценка по шкале RASS (см. «Приложение 21»)• Вербальная коррекция¹ (при интоксикации легкой степени)	1. Медицинская эвакуация в стационар: – при интоксикации средней степени тяжести и/или с делирием, – при опасности для себя и окружающих – с улицы, из общественных мест – при отсутствии законного представителя (для детей младше 15 лет). 2. Рекомендовать обратиться в поликлинику и/или наркологический диспансер по месту жительства
	Патологическая интоксикация ПАВ Другие психические расстройства и расстройства поведения	<ul style="list-style-type: none">• Оральная регидратация (при интоксикации средней степени): – Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 15–20 мл/кг или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 20–30 мл/кг внутрь, дробно	
	– при психомоторном возбуждении, делирии, галлюцинозе, при RASS ≥ 2 балла	<ul style="list-style-type: none">– Галоперидол 0,025–0,05 мг/кг (0,005–0,01 мл/кг) в/мышечно (с 3 лет) <u>При отсутствии эффекта:</u> – Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,04–0,1 мл/кг) в/венно или 0,5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/мышечно• Применение мер физического стеснения	
	– при судорогах	– Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,04–0,1 мл/кг) в/венно или 0,5 мг/кг в/мышечно (дополнительно см. раздел «Неврология» (Эпилепсия стр. 189)	
		– при интоксикации тяжелой степени	См. раздел «Детская токсикология» стр. 248–250
F10.3–F19.3, кроме F17.3	Абстинентное состояние, связанное с употреблением ПАВ (с указанием вещества), неосложненное	<ul style="list-style-type: none">• Глюкометрия• Пульсоксиметрия• ЭКГ(ЭКП)• Оценка по шкале оценки состояния отмены алкоголя CIWA-Ar (см. «Приложение 20»)	1. Медицинская эвакуация в профильную больницу/стационар: – при высоком риске делирия – при опасности для себя и окружающих

	<ul style="list-style-type: none"> – при высоком риске делирия, тяжелой степени алкогольного абстинентного синдрома (шкала оценки состояния отмены алкоголя ≥ 20) 	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 15–20 мл/кг – 20–30 капель в минуту или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 20–30 мл/кг в/венно капельно 	<ul style="list-style-type: none"> – с улицы, из общественных мест – при отсутствии законного представителя (для детей младше 16 лет). 2. Рекомендовать обратиться в поликлинику и/или наркологический диспансер по месту жительства
	– при опийном абстинентном синдроме	– Галоперидол 0,025–0,05 мг/кг (0,005–0,01 мл/кг) в/мышечно (с 3 лет)	
	– при боли	– Метамизол натрия 5–10 мг/кг (0,01–0,02 мл/кг) в/мышечно или в/венно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или в/венно (с 16 лет)	
	– при выраженной тревоге, вегетативных расстройствах, стойкой инсомнии	– Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,04–0,1 мл/кг) в/венно или 0,5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/мышечно	
	– при судорогах	– Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,04–0,1 мл/кг) в/венно или 0,5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/мышечно	
F10.4–F19.4, кроме F17.4 F10.42 F10.43 F10.45 F10.44	<p>Абстинентное состояние (с ука- занием вещества) с делирием Тяжелые формы алкогольного делирия (мусситирующий, про- фессиональный)</p> <p>Абстинентное состояние с абор- тивным или люцидным дели- рием</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Глюкометрия • Пульсоксиметрия • ЭКГ (ЭКП) • Оценка по шкале RASS (см. «Приложение 21») 	1. Медицинская эвакуация в профильную больницу/стационар
	<ul style="list-style-type: none"> – при выраженном психомотор- ном возбуждении, агрессии – при RASS ≥ 2 баллов 	<ul style="list-style-type: none"> – Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,04–0,1 мл/кг) в/венно или 0,5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/мышечно <u>При отсутствии эффекта:</u> – Галоперидол 0,025–0,05 мг/кг (0,005–0,01 мл/кг) в/мышечно (с 3 лет) (кроме пациентов имеющих в анамнезе судорожный синдром, нарушения ритма сердца, удлиненный интервал QT, травму головного мозга) 	
	– при гипотонии, гипертермии, рвоте, диарее	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 15–20 мл/кг – 20–30 капель в минуту или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 20–30 мл/кг в/венно капельно 	

	– при ДН III–IV ст.	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Интубация трахеи или применение надгортанного герметизирующего устройства (см. «Приложение 3») • ИВЛ/ВВЛ (см. «Приложение 6») • Капнометрия-капнография (для бригад АиР) 	
F10.5–F19.5, кроме F17.5	Психотическое расстройство, связанное с употреблением ПАВ (с указанием вещества), (включает алкогольный галлюциноз, бред ревности и паранойю)	<ul style="list-style-type: none"> • Глюкометрия • Пульсоксиметрия • ЭКГ(ЭКП) • Оценке по шкале RASS (см. «Приложение 21») 	1. Медицинская эвакуация в профильную больницу/стационар
	– при выраженном психомоторном возбуждении, агрессии – при RASS \geq 2 баллов	– Диазепам 0,3–0,5 мг/кг (0,04–0,1 мл/кг) в/венно или 0,5 мг/кг (0,1 мл/кг) в/мышечно и/или Галоперидол 0,025–0,05 мг/кг (0,005–0,01 мл/кг) в/мышечно (с 3 лет)	
F10.71 F10.6– F19.6	Расстройства личности и поведения, связанные с приемом алкоголя или ПАВ (указать вещество)	<ul style="list-style-type: none"> • Глюкометрия • Пульсоксиметрия • ЭКГ(ЭКП) при подозрении на кардиальную патологию • Вербальная коррекция¹ – Галоперидол 0,025–0,05 мг/кг (0,005–0,01 мл/кг) в/мышечно (с 3 лет) 	1. Медицинская эвакуация в профильную больницу/стационар при: – при опасности для себя и окружающих – с улицы, из общественных мест – при отсутствии законного представителя (до 16 лет). 2. Рекомендовать обратиться в поликлинику и/или наркологический диспансер по месту жительства

¹ Вербальная коррекция – беседа с пациентом и его родственниками для улучшения или облегчения его состояния, для разрешения кризисной ситуации на вызове, для мотивации пациента на прием лекарственных препаратов и посещения участкового психиатра.

Примечание:

Консультация с врачом-токсикологом проводится специалистами городского консультативного центра анестезиологии-реаниматологии города Москвы (центр критических состояний) по телефону. +7 (495) 620-42-99, доб. 5753, 5123, 5125, 1825, 1801.

Эвакуация беспризорных детей осуществляется с учетом требования приказа ДЗМ от 21.05.2021 № 448 «Об оказании медицинской помощи беспризорным и безнадзорным несовершеннолетним в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы».

Приказ департамента здравоохранения г. Москвы от 20.09.2021г. № 888 «О клинике расстройств пищевого поведения у детей и маршрутизация пациентов с расстройствами пищевого поведения».

**АЛГОРИТМЫ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БРИГАДАМИ
НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ВЗРОСЛЫМ ПАЦИЕНТАМ**

Раздел 30. ТЕРАПИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
C00–C97	Злокачественные новообразования:	• Оценка боли по шкале (см. «Приложение 13»)	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику 2. Вызов бригады СМП при отсутствии эффекта от обезболивающей терапии
	– при рвоте	– Метоклопрамид 10 мг (2 мл) в/венно	
	– при боли < 4 баллов	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/венно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или в/венно или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/мышечно или в/венно Рекомендации: • Прием НПВС при отсутствии противопоказаний со стороны ЖКТ	
	– при боли 4–6 баллов – при боли ≥ 7 баллов	• Пульсоксиметрия • Кеторолак 30 мг (1 мл) в/венно	
E10 E11 E14	Гипогликемическое состояние (содержании глюкозы < 3,9 ммоль/л)	• Глюкометрия • ЭКГ • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены – Декстроза 40% – 40–100 мл в/венно струйно, вводить до восстановления сознания • Повторная глюкометрия Рекомендации: • Контроль уровня глюкозы крови в динамике	1. Вызов бригады СМП при отсутствии эффекта от терапии (отсутствие ясного сознания после проведенной терапии) 2. При отказе от вызова бригады СМП – рекомендовать обратиться в поликлинику и рекомендовать пероральный прием углеводов 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	Диабетический кетоацидоз (гипергликемическое состояние – прекома)	• Глюкометрия • Катетеризация вены – Натрия хлорид 0,9% – 250 мл в/венно капельно 60 капель в минуту • ЭКГ • Пульсоксиметрия • Повторная глюкометрия Рекомендации: • Контроль уровня глюкозы крови в динамике	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – рекомендовать обратиться в поликлинику

	«Актив» от бригады СМП Диабетические гипергликемические комы	<ul style="list-style-type: none"> Глюкометрия Пульсоксиметрия Катетеризация вены – Натрия хлорид 0,9% – 250 мл в/венно капельно 60 капель в минуту Рекомендации: <ul style="list-style-type: none"> Контроль уровня глюкозы крови в динамике 	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику
T78.3 L50	Ангioneвротический отек Крапивница:	<ul style="list-style-type: none"> Прекращение контакта с аллергеном Пульсоксиметрия 	1. Вызов бригады СМП при отсутствии эффекта от терапии при генерализованной форме 2. При отказе от вызова бригады СМП – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– локализованная	– Хлоропирамин 20–40 мг (1–2 мл) в/венно или в/мышечно или Дифенгидрамин 10 мг (1 мл) в/венно или в/мышечно	
	– генерализованная	– Преднизолон 60–90 мг (2–3 мл) в/венно или в/мышечно Рекомендации: <ul style="list-style-type: none"> Прием антигистаминных препаратов до консультации с лечащим врачом 	
M02– M19	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (артрозы, артриты и т.д.)		1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при боли	– Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/мышечно Рекомендации: <ul style="list-style-type: none"> Прием НПВС при отсутствии противопоказаний со стороны ЖКТ 	
J13– J18	Пневмония (внебольничная, госпитальная)	<ul style="list-style-type: none"> Пульсоксиметрия ЭКГ 	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при температуре тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ и/или плевральной боли	<ul style="list-style-type: none"> Физические методы охлаждения – Парацетамол 500–1000 мг внутрь или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно 	
	– при интоксикационном синдроме	<ul style="list-style-type: none"> Катетеризация вены – Натрия хлорид 0,9% – 250 мл в/венно капельно Рекомендации: <ul style="list-style-type: none"> Обильное питье, антибактериальная терапия, прием муколитических препаратов 	

J44	Хроническая обструктивная болезнь легких	<ul style="list-style-type: none"> Пульсоксиметрия ЭКГ <p>– Ипратропия бромид + фенотерол 2 мл (40 капель) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 3 мл через небулайзер или Сальбутамол 2,5 мг (2,5 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 3 мл через небулайзер</p> <p>– Будесонид через 5 мин после ингаляции бронхолитика добавить в небулайзер в дозе 0,5–1 мг (1–2 мл)</p> <p>Максимальная суммарная доза:</p> <p>– Ипратропия бромид+фенотерол при дробном введении – 4 мл (80 капель), Сальбутамола – 10 мг (10 мл)</p> <p><u>При недостаточном эффекте от ингаляции:</u></p> <p>– Преднизолон 90 мг (3 мл) в/венно или Дексаметазон 8 мг (2 мл) в/венно</p> <p><u>При недостаточном эффекте от ингаляции:</u></p> <p>– Преднизолон 90 мг в/венно или Дексаметазон 8 мг в/венно</p> <p>Рекомендовать:</p> <ul style="list-style-type: none"> Обильное питье, прием муколитических препаратов, ингаляции: <p>– Ипратропия бромид + фенотерол 2 мл (40 капель) через небулайзер в разведении Натрия хлорида 0,9% – 3 мл</p>	<p>1. Вызов бригады СМП при отсутствии эффекта от терапии и сохранении $SpO_2 \leq 90\%$</p> <p>2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику</p> <p>3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1</p>
J45	Бронхиальная астма (в том числе «Актив» от бригады СМП)	<ul style="list-style-type: none"> Пульсоксиметрия ЭКГ <p>– Сальбутамол 2,5 мг (2,5 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 3 мл через небулайзер и/или Ипратропия бромид + фенотерол 2 мл (40 капель) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 3 мл через небулайзер</p> <p>– Будесонид через 5 мин после ингаляции бронхолитика добавить в небулайзер в дозе 0,5–1 мг (1–2 мл)</p> <p>Максимальная суммарная доза</p> <p>– Ипратропия бромид+фенотерол при дробном введении – 4 мл (80 капель), Сальбутамола – 10 мг (10 мл)</p> <p><u>При недостаточном эффекте от ингаляции:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Катетеризация вены <p>– Преднизолон 90 мг (3 мл) в/венно или Дексаметазон 8 мг (2 мл) в/венно</p>	<p>1. Вызов бригады СМП при отсутствии эффекта от проведенной терапии, на фоне отмены системных глюкокортикостероидов при длительном их приеме</p> <p>2. При отказе от вызова бригады СМП – рекомендовать обратиться в поликлинику</p> <p>3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1</p>

		<p>Рекомендовать:</p> <ul style="list-style-type: none"> Обильное питье, прием муколитических препаратов, ингаляции: – Ипратропия бромид + фенотерол 2 мл (40 капель) через небулайзер в разведении Натрия хлорида 0,9% – 3 мл 	
D50–D64	Анемия	<ul style="list-style-type: none"> Пульсоксиметрия ЭКГ 	<p>1. Вызов бригады СМП при снижении концентрации гемоглобина ≤ 70 г/л и /или признаках анемической гипоксии</p> <p>2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику</p>
N17	«Актив» от бригады СМП Отек легких на фоне почечной недостаточности	<ul style="list-style-type: none"> Пульсоксиметрия 	<p>1. Вызов бригады СМП</p> <p>2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику</p>
	– при САД > 105–110/60 мм рт. ст.	– Фуросемид 120–200 мг (12–20 мл) в/венно	

Раздел 31. КАРДИОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
I10–I15.2	Гипертоническая болезнь (вне криза):	<ul style="list-style-type: none"> ЭКГ Рекомендации: Контроль уровня АД, прием назначенной антигипертензивной терапии 	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику.
	– при повышении САД не более чем на 20 мм рт. ст. от привычного	<ul style="list-style-type: none"> Не требует антигипертензивной терапии на этапе оказания неотложной медицинской помощи Рекомендации: Контроль уровня АД, прием назначенной антигипертензивной терапии 	
	– при повышении САД более чем на 20 мм рт. ст.	– Моксонидин 0,2–0,4 мг (при отсутствии признаков застойной ХСН) или Каптоприл 12,5–25 мг внутрь Внимание: максимальная суточная доза Моксонидина 0,6 мг, разделенная на два приема	
	Гипертонический криз	<ul style="list-style-type: none"> ЭКГ Снижение АД выполнять постепенно: – Моксонидин 0,2–0,4 мг внутрь (при отсутствии признаков застойной ХСН) или Каптоприл 12,5–25 мг внутрь Внимание: максимальная суточная доза Моксонидина 0,6 мг, разделенная на два приема <u>При отсутствии эффекта (снижение уровня АД менее чем на 15–25% от исходной величины):</u> • Катетеризация вены – Урапидил 25 мг (5 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 10 мл, в течение 5 минут в/венно вводится половина полученного раствора (12,5 мг – 2,5 мл препарата) Если достигнуто снижение АД на 15–25% от исходной величины, то введение Урапидила прекращается, не допускать резкого снижения АД! Если через 5–7 мин. после введения препарата не отмечается снижения АД на 15–25% от исходной величины, то вводится вторая половина раствора 	1. Вызов бригады СМП: – при отсутствии эффекта от терапии – при феохромоцитоме – при головной боли и наличии в анамнезе аневризмы сосудов головного мозга 2. При отказе от вызова бригады СМП – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при тахикардии > 100 ударов в мин.	– Метопролол 12,5–25 мг или Пропранолол 10–40 мг внутрь или Верапамил 5–10 мг (2–4 мл) в/венно (только при противопоказаниях к применению бета-адреноблокаторов)	
	– при хронической почечной недостаточности	– Моксонидин 0,2 мг внутрь Противопоказаны: ингибиторы АПФ и диуретики	

I47.1	Синусовая тахикардия	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ 	1. Вызов бригады СМП при ЧСС > 130 уд/мин после терапии 2. При отказе от вызова бригады СМП – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– ЧСС 90–100 ударов в мин.	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует пульсурежающей терапии на этапе оказания неотложной медицинской помощи 	
	– ЧСС > 100 ударов в мин.	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены – Метопролол 12,5–25 мг (12,5–25 мл) или Верапамил 5–10 мг (2–4 мл) в/венно (только при противопоказаниях к применению бета-адреноблокаторов) 	
I49.4	Экстрасистолия (в том числе желудочковая, частая и парная)	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ • Не требует лечения на этапе оказания неотложной медицинской помощи 	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
I47.1	Пароксизмы эктопической тахикардии QRS < 0,12 сек (тахикардии с узким комплексом) – при стабильной гемодинамике без признаков СН	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ • Вагусные приемы <u>При отсутствии эффекта:</u> • Катетеризация вены – Метопролол 12,5–25 мг (12,5–25 мл) или Верапамил 5–10 мг (2–4 мл) в/венно • Контроль ЭКГ 	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику при купировании приступа
	– при явлениях ХСН	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены – Амиодарон 300–450 мг (6–9 мл) в разведении Декстрозы 5 % – 250 мл в/венно капельно 	
I47.1 I47.2	«Актив» от бригады СМП (при купированном приступе) Пароксизмы эктопической тахикардии QRS < 0,12 сек (тахикардии с узким комплексом) – при нестабильной гемодинамике, острой сердечной недостаточности, острой ишемии миокарда, синкопальном состоянии	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ 	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику
	Пароксизмы эктопической тахикардии QRS > 0,12 сек (тахикардии с широким комплексом)	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ • Катетеризация вены 	1. Вызов бригады СМП при отсутствии эффекта от проведенной терапии 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику

	– при стабильной гемодинамике без признаков СН	– Амиодарон 150–300 мг (3–6 мл) в разведении Декстрозы 5 % до 20 мл в/венно струйно <u>При стойком пароксизме или рецидивировании эпизодов тахикардии с широкими комплексами на фоне ОКС:</u> – Метопролол 12,5–25 мг (12,5–25 мл) в/венно	
	«Актив» от бригады СМП (при купированном приступе) – при нестабильной гемодинамике, острой сердечной недостаточности, острой ишемии миокарда, синкопальном состоянии	• ЭКГ <u>При сохранении приступа:</u> – Амиодарон 150 мг (3 мл) в разведении Декстрозы 5 % – 250 мл в/венно капельно	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику
I48	Фибрилляция – трепетание предсердий:	• ЭКГ	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику (при восстановлении синусового ритма или малосимптомном пароксизме и стабильной гемодинамике у пациентов получающих антикоагулянтную терапию) 2. Вызов бригады СМП в клинических ситуациях, не указанных в п. 1 3. При отказе от вызова бригады СМП – рекомендовать обратиться в поликлинику
	Пароксизм давностью менее 48 часов, в том числе впервые возникший	При приеме антикоагулянтных препаратов – Гепарин не вводить! • Катетеризация вены – Гепарин натрия 5000 ME (1 мл) в/венно	
	– при QRS < 0,12 секунд	– Амиодарон 5 мг/кг (max – 450 мг – 9 мл) в/венно в разведении раствора Декстрозы 5 % – 250 мл в/венно капельно Ожидание эффе́кта не более 20 минут	
	Фибрилляция – трепетание предсердий давностью более 48 часов или неуточненной давности		
	– без клинических проявлений	• Не требует лечения на этапе оказания неотложной медицинской помощи	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при неосложненной тахисистолии без гипотонии и признаков застойной сердечной недостаточности	• Катетеризация вены – Метопролол 12,5–25 мг внутрь или 5–15 мг в/венно (5–15 мл) или Пропранолол 10–20 мг внутрь или Верапамил 5 мг (2 мл) в/венно (только при противопоказаниях к применению бета-адреноблокаторов)	1. Вызов бригады СМП при частоте желудочковых сокращений ≥ 130 ударов в минуту после проведенной терапии 2. При отказе от вызова бригады СМП – рекомендовать обратиться в поликлинику

	– при неосложненной тахисистолии на фоне застойной сердечной недостаточности без гипотонии	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Амиодарон 5 мг/кг (max – 450 мг (9 мл)) в/венно в разведении раствора Декстрозы 5 % – 250 мл в/венно капельно в течение 20 минут 	3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	«Актив» от бригады СМП (при купированном приступе) – при тахисистолии, осложнившейся гипотонией, острой левожелудочковой недостаточностью или затяжным ангинозным приступом (независимо от давности возникновения нарушения ритма)	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ 	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику
I44.1 I44.2 I45.5	Брадиаритмии и нарушения проводимости	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ • Пульсоксиметрия • Отменить все препараты урежающие ритм 	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при ЧСС > 40 в 1 минуту, стабильной гемодинамике и отсутствии приступов МЭС и его эквивалентов	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на этапе оказания неотложной медицинской помощи 	
	– при ЧСС < 40 в 1 минуту, стабильной гемодинамике и отсутствии приступов МЭС и его эквивалентов	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ – Атропин 0,5–1 мг (0,5–1 мл) в/венно 	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику
	«Актив» от бригады СМП – при ЧСС < 40 в 1 минуту и нестабильной гемодинамике, рецидивирующих приступах МЭС, дисфункции синусового узла, предсердно-желудочковых и внутрижелудочковых блокадах	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ • Катетеризация вены – Натрия хлорид 0,9% – 250 мл в/венно капельно – Атропин 0,5–1 мг (0,5–1 мл) в/венно <p><u>При отсутствии эффекта и рецидивирующих МЭС у больных без ИБС:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Аминофиллин 240 мг (10 мл) в/венно медленно <p><u>При недостаточном эффекте:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Эпинефрин 0,5 мг (0,5 мл) в/венно или в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 1–4 мкг в мин (18–20 капель в минуту) 	1. Вызов бригады СМП: – при положительном эффекте от терапии вызов общепрофильной бригады СМП – при отсутствии эффекта от проведенной терапии вызов бригады АиР 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в ОНМПВиДН 3. При повторном отказе от вызова бригады СМП для медицинской эвакуации – актив в поликлинику

171.0	«Актив» от бригады СМП Расслаивающая аневризма аорты	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены – Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно • Поддержание медикаментозной гипотонии (САД на уровне не выше 100 мм рт. ст.): 	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику
150.9	Хроническая сердечная недостаточность	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ • Оценка по шкале ШОКС (см. «Приложение 16») 	1. Вызов бригады СМП: – при оценке по шкале ШОКС ≥ 7 баллов – при ЧСС > 130 уд/мин после терапии 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику при отсутствии критериев, указанных в п. 1
	– при наличии клинических проявлений	– Фуросемид 40–80 мг (4–8 мл) в/венно болюсом	
	– при синусовой тахикардии > 110 в минуту	– Метопролол 12,5–25 мг (12,5–25 мл) в/венно	
	– при гипотонии (САД < 90 мм рт. ст.)	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены – Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 	
	– при развитии сердечной астмы, отека легких и САД > 90 мм рт. ст.	– Фуросемид 40–80 мг (4–8 мл) в/венно болюсом (при наличии клинических проявлений застойной сердечной недостаточности)	
	– при фибрилляции – трепетании предсердий выше 110 в минуту	См. подраздел данного раздела «Фибрилляция – трепетание предсердий неуточненной давности» стр.283	
150.1	«Актив» от бригады СМП Острая левожелудочковая недостаточность (сердечная астма, отек легких) – при систолическом АД > 90 мм рт. ст.	<ul style="list-style-type: none"> • Придать положение с высоко поднятым изголовьем • Пульсоксиметрия • ЭКГ • Катетеризация вены – Фуросемид 40–80 мг (4–8 мл) в/венно болюсом (при наличии клинических проявлений застойной сердечной недостаточности) 	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику

Раздел 32. НЕВРОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
G43 G44.2 G44.8 R51	Мигрень Головная боль напряжения. Другой уточненный синдром головной боли Головная боль	– Ацетилсалициловая кислота 500–1000 мг внутрь или Парацетамол 500–1000 мг внутрь или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/венно или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/венно Рекомендации: • При боли – Парацетамол 500 мг внутрь	1. Вызов бригады СМП: – при головной боли сопровождающейся изменением сознания; – сопровождающаяся лихорадкой и менингеальными симптомами; – с нарастающей общемозговой симптоматикой; – с нарастающей очаговой неврологической симптоматикой; – при интенсивной внезапно возникшей головной боли 2. При отказе от вызова бригады СМП – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику. Беременным актив в ЖК в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при тошноте и/или рвоте	– Метоклопрамид 10 мг (2 мл) в/венно	
	– у беременных и родильниц	– Парацетамол 500–1000 мг внутрь	
	«Актив» от бригады СМП Мигренозный статус (боль продолжается более 72 часов)		
	– при наличии ауры	– Магния сульфат 2500 мг (10 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику. Беременным и родильницам актив в ЖК
	– у беременных и родильниц	– Парацетамол 500–1000 мг внутрь	
I60 I61 I63 I64 G45 G45.0	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга. Инфаркт мозга. Субарахноидальное кровоизлияние нетравматического происхождения. Внутримозговое кровоизлияние (геморрагический инсульт) Транзиторная ишемическая атака.	• Пульсоксиметрия • ЭКГ(ЭКП) • Глюкометрия • Термометрия • Оценка неврологического дефицита по шкале LAMS (см. «Приложение 19») • Придать положение с приподнятым на 30° изголовьем • Катетеризация вены – Магния сульфат 2500 мг (10 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 30–60 капель в минуту	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в ОНМПВиДН 3. При повторном отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику

	Синдром вертебробазилярной артериальной системы (транзиторная ишемическая атака в вертебробазилярной системе)		
	– при САД > 200 мм рт. ст. (инсульт, инфаркт) – при САД > 180 мм рт. ст. (субарахноидальное, внутримозговое кровоизлияние)	– Урапидил 12,5–25 мг (2,5–5 мл) в/венно медленно Снижение САД не более 15% от исходного уровня	
	– при САД < 100 мм рт. ст.	– Натрия хлорид 0,9% – 250–500 мл в/венно капельно	
	– при тахикардии ≥ 100 в минуту	– Пропранолол 10–20 мг или Метопролол 12,5–25 мг (при отсутствии противопоказаний) внутрь	
	– при рвоте	– Метоклопрамид 10 мг (2 мл) в/венно	
	– при головной боли	– Кеторолак 30 мг (1 мл) в/венно	
	– при температуре тела > 38°C	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/венно • Холод на затылочную область головы	
	– при гипогликемии < 3,7 ммоль/л	– Декстроза 40% – 20–40 мл в/венно	
	– при гипергликемии > 10 ммоль/л	– Натрия хлорид 0,9% – 250 мл в/венно капельно	
	«Актив» от бригады СМП Инсульт, инфаркт мозга, субарахноидальное, внутримозговое кровоизлияние	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • ЭКГ(ЭКП) • Глюкометрия • Термометрия • Оценка неврологического дефицита по шкале LAMS (см. «Приложение 19») 	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику
G50–59 M54 R52.9	Болезни периферической нервной системы и межпозвонковых дисков Дорсалгия	<ul style="list-style-type: none"> • Определение интенсивности боли (см. «Приложение 13») 	1. Вызов бригады СМП для дополнительного обезболивания: – при отсутствии эффекта от проведенной терапии;

	<ul style="list-style-type: none"> – при боли – при хронической болевом синдроме, длящемся более 3 месяцев, пациентам > 60 лет 	<ul style="list-style-type: none"> – Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/венно или в/мышечно или Парацетамол 500 мг внутрь <u>При недостаточном эффекте:</u> – Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/венно 	<ul style="list-style-type: none"> – при нарушении функций тазовых органов, возникновении парезов, нарушений чувствительности; – при хроническом болевом синдроме неонкологического происхождения у пациентов старше 60 лет, длящемся более 3 месяцев несмотря на проводимое амбулаторное лечение 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п.1
	«Актив» от бригады СМП к беременным и родильницам»	– Парацетамол 500 мг внутрь	
G30–31 I67–I69	Когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при возбуждении или депрессии		1. Консультация психиатра для принятия тактических решений
G00–08	«Актив» от бригады СМП Воспалительные болезни центральной нервной системы: менингит, энцефалит, энцефаломиелит, миелит, тромбофлебит внутричерепных венозных синусов, внутричерепной и внутрипозвоночный абсцесс, острый инфекционный полиневрит	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены – Натрия хлорид 0,9% – 250 мл в/венно капельно 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику
	– при головной боли и/или повышении температуры тела $\geq 38^{\circ}\text{C}$	– Парацетамол 500 мг внутрь или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или в/венно	

Раздел 33. ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
G00.9 G03.8	«Актив» от бригады СМП Бактериальный менингит неуточненный Менингит, вызванный другими уточненными возбудителями		1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику
	– при температуре тела > 38°C	– Парацетамол 500 мг внутрь или Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/венно	
	– при головной боли	– Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или в/венно	
A39.9 A39.0 A39.4	«Актив» от бригады СМП Менингококковая инфекция неуточненная Менингококковый менингит Менингококкемия		1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова СМП – актив в поликлинику
	– при снижении САД ≤ 90 мм рт. ст.	Повторно ввести: – Преднизолон 120 мг (4 мл) в/венно или Дексаметазон 8 мг (2 мл) в/венно	
	– при температуре тела ≥ 38°C	– Парацетамол 500 мг внутрь или Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/венно	
J02 J03	Острый тонзиллит, фарингит, тонзиллофарингит		1. Вызов бригады СМП: – беременным – при тяжелом или осложненном течении – лиц из организованных закрытых коллек- тивов – при лихорадке ≥ 5 суток подряд и/или при отсутствии эффекта от проводимой амбулаторной терапии 2. При отказе от вызова бригады СМП – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при температуре тела ≥ 38°C и/или боли в горле	– Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно (2 мл) или Парацетамол 500 мг внутрь или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/венно или в/мышечно Рекомендации: • Обильное питье • При повышении температуры тела ≥ 38°C: Парацетамол 500 мг внутрь – Комбинированные антисептические препараты местного применения	
	– при тяжелом течении (при SpO ₂ < 95%, ЧДД ≥ 24 и нарушении сознания)	• ЭКГ • Катетеризация вены – Натрия хлорид 0,9% – 250–500 мл в/венно	

J00–J06 (кроме J05) J11 J20–J21 B34.0 B34.2	Острая респираторная вирусная инфекция Грипп	<ul style="list-style-type: none"> Пульсоксиметрия Оценка по шкале NEWS (см. «Приложение 30») 	1. Вызов бригады СМП: – при тяжелом или осложненном течении – при лихорадке ≥ 5 суток подряд и/или при отсутствии эффекта от проводимой амбулаторной терапии – из организованных закрытых коллективов, – беременных и родильниц при среднетяжелом течении – при среднетяжелом течении гриппа у пациентов в возрасте ≥ 65 лет с декомпенсацией хронических заболеваний, с онкологическими и иммунодефицитными заболеваниями 2. При отказе от вызова бригады СМП – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при температуре тела $> 38^{\circ}\text{C}$	– Парацетамол 500 мг внутрь или Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/венно или в/мышечно Метамизол натрия и ацетилсалициловая кислота при гриппе противопоказаны	
	«Актив» бригады СМП – при судорогах	<ul style="list-style-type: none"> ЭКГ Катетеризация вены Натрия хлорид 0,9% – 250–500 мл в/венно 	
U07.1	Новая коронавирусная инфекция (COVID-19)	<ul style="list-style-type: none"> Пульсоксиметрия Оценка по шкале NEWS (см. «Приложение 30») 	1. Вызов бригады СМП: – при температуре тела $\geq 38^{\circ}\text{C} \geq 3$ суток подряд и отсутствии эффекта от проводимой амбулаторной терапии; – при $\text{SpO}_2 \leq 93\%$, – при оценке по шкале NEWS ≥ 5 баллов; – при КТ-картине поражения легких (КТ 2–4) при наличии данных КТ исследования у пациентов не имеющих факторов риска*); – при КТ-картине поражения легких (КТ 1–4) при наличии данных КТ исследования у пациентов, имеющих факторы риска* (пациенты старше 65 лет; беременные; пациенты с хроническими заболеваниями бронхо-легочной, сердечно-сосудистой, эндокринной системы, системными заболеваниями соединительной ткани,
	– при температуре тела $> 38^{\circ}\text{C}$	– Парацетамол 500 мг внутрь	
	– $\text{SpO}_2 \leq 93\%$	<ul style="list-style-type: none"> Пронационная позиция тела (на животе) или положение пациента на боку 	
	– при признаках «цитокинового шторма»	– Гепарин натрия 5000 МЕ (1 мл) в/венно – Дексаметазон 20 мг (5 мл) в/венно – Натрия хлорид 0,9% – 250 мл в/венно капельно	

			хронической болезнью почек, онкологическими заболеваниями, иммунодефицитами, циррозом печени, хроническими воспалительными заболеваниями кишечника); – при осложненном течении заболевания (развитии дыхательной недостаточности III–IV степени, инфекционно-токсического шока) 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику 3. Актив в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
J12.9	Вирусная пневмония, неуточненная	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Оценка по шкале NEWS (см. «Приложение 30») • ЭКГ 	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику
	– при температуре тела > 38°C	– Парацетамол 500 мг внутрь	
	– при выраженной интоксикации	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены – Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно 	
B01 B05 B06 A38 B26 A04 A28	Ветряная оспа Корь Краснуха Скарлатина Эпидемический паротит Иерсиниоз Псевдотуберкулез	Рекомендации: <ul style="list-style-type: none"> • Обработка элементов сыпи кожным антисептиком • При повышении температуры тела $\geq 38^\circ\text{C}$: Парацетамол 500 мг внутрь 	1. Вызов бригады СМП: – беременных – лиц из организованных закрытых коллективов – при тяжелом течении – при осложнениях – при лихорадке ≥ 5 дней 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику 3. Актив в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при температуре тела > 38°C и/или боли	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/мышечно или Парацетамол 500 мг внутрь или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно	
B02	Herpes zoster – при отсутствии свежих высыпаний (корки)	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на этапе неотложной медицинской помощи Рекомендации: <ul style="list-style-type: none"> • Обработка элементов сыпи кожным антисептиком – Ацикловир или Фамцикловир или Валацикловир внутрь 	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику. Беременным – актив в поликлинику

	– при обильных свежих высыпаниях и боли	– Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно	1. Вызов бригады СМП: – беременным – при тяжелом течении – при осложнениях 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
A05.1	«Актив» бригады СМП Ботулизм	• ЭКГ • Катетеризация вены – Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику
A35	«Актив» бригады СМП Столбняк	• Катетеризация вены – Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно капельно	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику
A46	Рожа		1. Вызов бригады СМП: – при буллезно-геморрагической форме или местных осложнениях – лица (или головы) – при тяжелом течении – при лихорадке ≥ 5 суток – беременных – при часто рецидивирующей роже у пациентов с тяжелыми сопутствующими заболеваниями независимо от степени тяжести интоксикации и характера местного процесса 2. При отказе от вызова бригады СМП – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при температуре тела $> 38^{\circ}\text{C}$ и/или боли	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/венно или Парацетамол 500 мг внутрь Рекомендации: – Антибиотики пенициллинового ряда, цефалоспорины или макролиды – Хлоропирамин 60–80 мг/сут или другие антигистаминные препараты	
	– при выраженных явлениях интоксикации	• Катетеризация вены – Натрия хлорид 500 мл в/венно капельно	
	– при буллезной форме и вскрывшихся буллах	• Асептическая повязка	

A02– A05 A08 A09	Острые кишечные инфекции. Бактериальное пищевое отравление	<ul style="list-style-type: none"> Оценка степени дегидратации (см. «Приложение 28») Активированный уголь 5000–10000 мг размешать в воде, принять внутрь 	1. Вызов бригады СМП: – беременных и родильниц – лиц из закрытых организованных коллективов – при отсутствии эффекта от проводимой амбулаторной терапии в течение 5 суток – больные острыми кишечными инфекциями, прибывшие из эндемичных стран в течение 5-ти дней с момента прибытия и больные, прибывшие из зарубежных стран, при наличии у них проявлений дисфункций желудочно-кишечного тракта в первые 5 дней после прибытия – при обезвоживании II, III, IV степени 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при температуре тела > 38°C	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/венно или Парацетамол 500 мг внутрь	
	– при боли в животе	– Дротаверин 40 мг (2 мл) в/мышечно	
	– при многократной рвоте	– Метоклопрамид 10 мг (2 мл) в/мышечно	
	– при обезвоживании	<ul style="list-style-type: none"> Катетеризация вены Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/венно 	

Раздел 34. ТРАВМАТОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
T29, T30	«Актив» от бригады СМП – ожоги I и II степени 10–15% поверхности тела – ожоги III степени < 5% поверхности тела	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены • Оценка боли по шкале (см. «Приложение 13») – Натрия хлорид 0,9% – 250 мл в/венно капельно	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при боли	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) или Кеторолак 30 мг (1 мл) или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/венно или в/мышечно + Дифенгидрамин 10 мг (1 мл) в/венно	

Раздел 35. ХИРУРГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
I83	Варикозно-расширенные вены нижних конечностей		1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при язве, постфлебитическом синдроме с язвой – при некрозах, гнойном отделяемом, перифокальной флегмоне	<ul style="list-style-type: none"> • Обработка ран – Хлоргексидин 0,05 % • Асептическая повязка 	1. Вызов бригады СМП при: – продолжающемся кровотечении, некрозах, – гнойном отделяемом, – перифокальной флегмоне, – температуре тела > 38°C
	– при температуре тела > 38°C	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/мышечно	2. При отказе от вызова бригады СМП – рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при кровотечении	<ul style="list-style-type: none"> • Возвышенное положение конечности • Гемостатическая губка • Асептическая давящая повязка 	3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
L97 L89	Трофические язвы	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на этапе оказания неотложной медицинской помощи 	1. Вызов бригады СМП при некрозах, гнойном отделяемом, перифокальной флегмоне, температуре тела > 38°C
	– при температуре тела > 38°C	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/мышечно	2. При отказе от вызова бригады СМП – рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при мокнущей и обильном отделяемом – при некрозах, гнойном отделяемом, перифокальной флегмоне	<ul style="list-style-type: none"> • Асептическая повязка <p>Рекомендации: • перевязки с раствором антисептика – Хлоргексидин 0,05%, Повидон-йод 10%)</p>	3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
L04 L08 L73	Инфекции кожи, подкожной клетчатки, придатков кожи (фолликулит, гидраденит, фурункул, подкожный панариций, острый лимфаденит)	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на этапе оказания неотложной медицинской помощи 	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	Фурункул при локализации в области носогубного треугольника, подчелюстной области	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на этапе оказания неотложной медицинской помощи 	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – рекомендовать обратиться в поликлинику

	– при температуре тела > 38°C	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/мышечно	
	Карбункул, абсцесс, в т.ч. постинъекционный, флегмона, нагноение послеоперационной раны, рубца, костный панариций острый лимфаденит	• Асептическая повязка	

Раздел 36. УРОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
N10	Пиелонефрит (острый)		1. Вызов бригады СМП : – беременным и родильницам; – пациентам с сахарным диабетом, единственной почкой, наличием урологических имплантов (стентов), с иммунодефицитом, ХСН и МКБ, – при температуре тела $\geq 38^{\circ}\text{C}$, – при некупирующемся болевом синдроме, – при тошноте, рвоте – при анурии 2. При отказе от вызова бригады СМП – рекомендовать обратиться в поликлинику, беременным – в ЖК 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при температуре $< 38^{\circ}\text{C}$	<ul style="list-style-type: none"> Не требует лечения на этапе оказания неотложной медицинской помощи Рекомендации: <ul style="list-style-type: none"> Обильное питье Левифлоксацин 500 мг 2 раза в сутки внутрь 	
	– при температуре тела $\geq 38^{\circ}\text{C}$	– Дротаверин 40 мг (2 мл) в/мышечно – Метамизол натрий 1000 мг (2 мл) в/мышечно или Парацетамол 500 мг внутрь	
	– у беременных и родильниц	– Парацетамол 500 мг внутрь	
N30.0	Острый цистит у женщин	– Метамизол натрий + питофенон + фенпивериния бромид 5 мл в/венно или в/мышечно Рекомендации: <ul style="list-style-type: none"> Обильное питье 	1. Вызов бригады СМП: – при макрогематурии, – пациентов с сахарным диабетом, с иммунодефицитом, выраженной недостаточности кровообращения 2. При отказе от вызова бригады СМП – рекомендовать обратиться в поликлинику, маломобильным пациентам – актив в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
N41	Острый простатит, цистит у мужчин – при температуре тела $< 37,5^{\circ}\text{C}$	<ul style="list-style-type: none"> Не требует лечения на этапе оказания неотложной медицинской помощи 	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику

	– при температуре тела $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$	<p>– Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно</p> <p>Рекомендации:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обильное питье 	<p>1. Вызов бригады СМП</p> <p>2. При отказе от вызова бригады СМП – рекомендовать обратиться в поликлинику</p>
N48	Баланопостит	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на этапе оказания неотложной медицинской помощи <p>Рекомендации:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обработка – Хлоргексидин 0,05% • Соблюдение личной гигиены 	<p>1. Рекомендовать обратиться в поликлинику</p>

Раздел 37. АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
091	Мастит	– Дротаверин 40 мг (2 мл) в/мышечно или в/венно	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – рекомендовать обратиться в ЖК
	– при температуре тела > 38°C	– Парацетамол 500–1000 мг внутрь Рекомендации: • Сцеживание • При температуре тела > 38°C: Парацетамол 500–1000 мг или Ибупрофен 200–400 мг внутрь	
092.7	Лактостаз	– Дротаверин 40 мг (2 мл) в/мышечно или в/венно • Рекомендовать самостоятельное сцеживание	1. Рекомендовать обратиться в ЖК
	– при температуре тела > 38°C	– Парацетамол 500–1000 мг внутрь	
010 011 013 014 016	Существовавшая ранее гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовый период (хроническая артериальная гипертензия) Вызванная беременностью гипертензия (гестационная артериальная гипертензия) Презеклампсия	• Пульсоксиметрия • Контроль АД Противопоказано сублингвальное применение Нифедипина	1. Вызов бригады СМП при умеренной и тяжелой гипертензии 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив на «103» через 2 часа 3. В клинических ситуациях, не указанных в п. 1. – рекомендовать обратиться в ЖК
	– умеренная АД > 140/90 мм рт. ст.	• Катетеризация вены – Магния сульфат 4000 мг (16 мл) в/венно медленно (в течение 10–15 минут), затем 1000 мг (4 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл 16 капель в минуту (продолжать инфузию до нормализации АД в случае отказа от вызова бригады СМП для медицинской эвакуации)	
	– тяжелая АД > 160/110 мм рт. ст.	Рекомендуемая скорость снижения АД на 10–20 мм рт. ст. в течение каждые 10–20 минут. Противопоказано снижение АД ниже уровня САД 130–140, ДАД 80–90 мм рт.ст. – Нифедипин 10 мг внутрь	

		<p>Противопоказано сублингвальное применение Нифедипина</p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены – Магния сульфат 4000 мг (16 мл) в/венно медленно (в течение 10–15 минут), затем 1000 мг (4 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл 16 капель в минуту (продолжать инфузию до нормализации АД в случае отказа от вызова бригады СМП для медицинской эвакуации) • Контроль АД, ЧДД, SpO₂ каждые 10 минут 	
--	--	--	--

Раздел 38. ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
H40	Острый приступ глаукомы	– Ацетазоламид 250 мг внутрь – Дорзоламид 2–3 капли в конъюнктивальную полость	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – рекомендовать обратиться в кабинет неотложной офтальмологической помощи*
H10 H04.0 H04.4	Воспалительные заболевания глаза и его придатков: – конъюнктивит	• Не требует лечения на этапе оказания неотложной медицинской помощи	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
H04.5 H04.8 H16.0 H20	– дакриoadенит – дакриоцистит – кератит – иридоциклит	– Сульфациетамид 20% – 2–3 капли в конъюнктивальную полость – Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно	1. Рекомендовать обратиться в кабинет неотложной офтальмологической помощи*

*Кабинет неотложной офтальмологической помощи (оказание специализированной медицинской помощи круглосуточно):

- ГБУЗ ГKB им. С.П. Боткина, 2-й Боткинский пр-д, д. 5;
- ГБУЗ ГKB им. Н.И. Пирогова, Ленинский пр-т, д. 8;
- ГБУЗ ГKB им. О.М. Филатова, ул. Вешняковская, д. 23;
- ГБУЗ ГKB им. Ф.И. Иноземцева, ул. Фортунатовская, д. 1.

Раздел 39. ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
J01	Острый синусит – при температуре тела > 38°C и/или при боли	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на этапе оказания неотложной медицинской помощи – Парацетамол 500 мг внутрь или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/мышечно или в/венно Рекомендации: <ul style="list-style-type: none"> • Интраназальная терапия: - сосудосуживающие, антибактериальные, глюкокортикостероидные, муколитические и секретолитические препараты. • При температуре тела > 38,5°C – Парацетамол 500 мг внутрь 	1. Вызов бригады СМП при: – при температуре тела > 38°C более 3 дней подряд у пациентов, получающих лечение в амбулаторных условиях при отсутствии эффекта от проводимой терапии; – появлении менингеального синдрома 2. При отказе от вызова бригады СМП – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
H65.0 H65.1 H66.0 H70.0	Острый средний отит (серозный, гнойный и др.). Мастоидит – при температуре тела > 38,5°C и/или при боли	– Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/мышечно или Парацетамол 500 мг внутрь или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/мышечно или в/венно Рекомендации: <ul style="list-style-type: none"> • Применение транстимпанально ушных капель на основе рифамицина • При температуре тела > 38,5°C – Парацетамол 500 мг внутрь 	1. Вызов бригады СМП при: – перфоративном гнойном отите или выраженном выбухании барабанной перепонки (при отоскопии), – системном головокружении, – сглаженность заушной складки, гиперемия кожи и болезненность при пальпации заушной области, – повышении температуры тела > 38°C более 3 дней подряд у пациентов, получающих лечение в амбулаторных условиях при отсутствии эффекта от проводимой терапии 2. При отказе от вызова бригады СМП – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
H60 H60.0	Наружный отит. Другие болезни наружного уха.		1. Вызов бригады СМП при некротическом и злокачественном наружном отите

	– при температуре тела > 38,5°C и/или при боли	– Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или Парацетамол 500 мг внутрь или Кеторолак 30 мг в/мышечно Рекомендации: • Местная терапия (для доперфоративной стадии): ушные капли содержащие противовоспалительные, анальгезирующие, местноанестезирующие, бактерицидные или антибактериальные препараты	2. При отказе от вызова бригады СМП – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
H81 H83.0 H90	Болезни внутреннего уха (болезнь Меньера, нарушение вестибулярной функции, доброкачественное пароксизмальное головокружение, вестибулярный нейронит и др.) Лабиринтит, тугоухость	• Не требует лечения на этапе оказания неотложной медицинской помощи	1. Вызов бригады СМП при некупирующемся приступе головокружения и рвоты 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при головокружении и рвоте	• ЭКГ(ЭКП) • Глюкометрия – Магния сульфат 2500 мг (10 мл) в/венно медленно – Метоклопрамид 5–10 мг (1–2 мл) в/венно – Атропин 1 мг (1 мл) в/мышечно или подкожно	
R04.0	Носовое кровотечение «Актив» от бригады СМП		1. Вызов бригады СМП при продолжающемся носовом кровотечении 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику при остановившемся носовом кровотечении

Раздел 40. СТОМАТОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
K12.0 K05.0	Стоматит, гингивит, глоссит	Рекомендации: • Обработка ротовой полости – Хлоргексидин 0,05% – Парацетамол 500 мг внутрь	1. Рекомендовать обратиться в стоматологическую поликлинику*
	– при боли	– Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/мышечно или Парацетамол 500 мг внутрь	
K04.0 K00.7	Пульпит, синдром прорезывания зубов	• Не требует лечения на этапе оказания неотложной медицинской помощи	1. Рекомендовать обратиться в стоматологическую поликлинику*
	при боли	– Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/мышечно или Парацетамол 500 мг внутрь	
T81.0 K05.6 R58	Кровотечение: – после экстракции зуба – из зубодесневого кармана – из ран слизистой полости рта – при распадающейся опухоли челюстно-лицевой области «Активный вызов от бригады СМП»		1. Вызов бригады СМП при продолжающемся кровотечении 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в стоматологическую поликлинику при остановившемся кровотечении

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

- ГБУЗ ГKB им. Н.И. Пирогова, Ленинский пр-т, д. 8;
- ГБУЗ ГKB им. Ф.И. Иноземцева, ул. Фортунатовская, д. 1.

Примечание: в рабочие дни с 20:00 до 08:00 – ГБУЗ «ЧЛГ для ветеранов войн ДЗМ», ул. Лестева, д. 9

Раздел 41. ТОКСИКОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
T40.0–T40.4	«Актив» от бригады СМП Отравление наркотиками группы опия (опиатами и опиоидами) и лоперамидом гидрохлоридом	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Глюкометрия 	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при ЧДД < 12 в 1 мин и/или нарушении сознания	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Воздуховод • ИВЛ масочная 	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику
T54	«Актив» от бригады СМП Токсическое действие разъедающих веществ: кислот, едких щелочей	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены – Платифиллин 2 мг (1 мл) или Атропин 1 мг (1 мл) в/венно – Преднизолон 90–120 мг (3–4 мл) в/венно или Дексаметазон 8–12 мг (2–4 мл) в/венно – Дротаверин 40 мг (2 мл) в/венно – Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/венно капельно 	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику

Раздел 42. ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
Для бригад не психиатрического профиля			
R41 R44 R45 (кроме R45.7) R46	Другие симптомы и признаки, относящиеся к познавательной способности и осознанию Другие симптомы и признаки, относящиеся к общим ощущениям и восприятиям Симптомы и признаки, относящиеся к эмоциональному состоянию Симптомы и признаки, относящиеся к внешнему виду и поведению	<ul style="list-style-type: none"> Глюкометрия Пульсоксиметрия ЭКГ при подозрении на наличие сопутствующей кардиальной патологии Оценка по шкале RASS (см. «Приложение 21») 	1. Консультация с врачом психиатром для определения тактики: – вызов специализированной психиатрической бригады или бригады СМП
	<ul style="list-style-type: none"> – при суицидальном поведении – при психомоторном возбуждении, представляющем опасность для себя или окружающих, агрессии – при RASS ≥ 2 баллов 	<ul style="list-style-type: none"> Принятие мер для предотвращения действий, представляющих опасность для пациента и/или окружающих (см. «Приложение 23») Привлекать родственников и/или полицию для осмотра пациента и проведения терапии При необходимости вызов сотрудников полиции и привлечение их к содействию в удержании пациента – Глицин 500 мг сублингвально 	1. Консультация с врачом психиатром для определения тактики: – вызов специализированной психиатрической бригады
	– при выявленной соматической патологии	См. соответствующий раздел Алгоритмов	
R45.7	Состояние эмоционального шока и стресса неуточненное	<ul style="list-style-type: none"> Глюкометрия Пульсоксиметрия ЭКГ при подозрении на наличие сопутствующей кардиальной патологии 	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику (ГБУЗ НПЦ им. Соловьева ДЗМ ¹)
	– при выраженной тревоге, возбуждении, суицидальном поведении, панических атаках	– Глицин 500 мг сублингвально	1. Консультация с врачом психиатром для определения тактики: – рекомендовать обратиться в поликлинику (ГБУЗ НПЦ им. Соловьева ДЗМ ¹) – вызов специализированной психиатрической бригады

Z72.1	Употребление алкоголя – при абстиненции и при CIWA-Ar < 20 баллов (низкий риск делирия)	<ul style="list-style-type: none"> • Глюкометрия • Пульсоксиметрия • ЭКГ(ЭКП) • Оценка по шкале оценки состояния отмены алкоголя CIWA-Ar (см. «Приложение 20») • Не требует лечения на этапе оказания неотложной медицинской помощи 	1. Рекомендовать обратиться в наркологическую больницу или наркологический диспансер
	– при высоком риске делирия и при CIWA-Ar ≥ 20 баллов, – при психомоторном возбуждении	– Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 1–2 мг внутрь <u>При отсутствии эффекта:</u> – Глицин 500 мг сублингвально	1. Консультация с врачом психиатром для определения тактики: – вызов специализированной психиатрической бригады
Z72.2	Использование наркотиков	<ul style="list-style-type: none"> • Глюкометрия • Пульсоксиметрия • ЭКГ(ЭКП) 	1. Рекомендовать обратиться в наркологическую больницу и/или наркологический диспансер
	– при абстинентном синдроме, при боли и/или температуре тела ≥ 38°C	– Кеторол 30 мг (1 мл) в/мышечно	
	– при психомоторном возбуждении, агрессии, суицидальном поведении	– Глицин 500 мг сублингвально	1. Консультация с врачом психиатром для определения тактики: – рекомендовать обратиться в МНПЦ Наркологии ДЗМ2 и/или наркологический диспансер – вызов полиции – вызов специализированной психиатрической бригады

¹ ГБУЗ НПЦ им. Соловьева ДЗМ. Телефон регистратуры: 8(499) 237-41-53, 8(495) 680-09-43, 8(495) 623-38-87; Загородное шоссе, д. 2

² ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»: 8(499) 178-12-67, ул. Люблинская, д. 37/1

**АЛГОРИТМЫ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БРИГАДАМИ
НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ДЕТЯМ**

Раздел 43. ОБЩАЯ ПЕДИАТРИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
E10.0 E11.0 E14.0 E15.0	«Актив» от бригады СМП Гипогликемическая кома	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Установка воздуховода • Пульсоксиметрия • Глюкометрия • ЭКГ • Катетеризация вены – Декстроза 10% – 2 мл/кг в/венно капельно • Повторная глюкометрия	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику
E10.1 E11.1 E14.1	Диабетический кетоацидоз (гипергликемическое состояние – глюкоза крови > 11 ммоль/л, прекома)	<ul style="list-style-type: none"> • Глюкометрия • ЭКГ • Пульсоксиметрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг в/венно капельно • Повторная глюкометрия	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – рекомендовать обратиться в поликлинику
L50	Крапивница:	<ul style="list-style-type: none"> • Прекращение контакта с аллергеном • Пульсоксиметрия • ЭКГ при подозрении на коронарную патологию 	1. Вызов бригады СМП при отсутствии эффекта от терапии при генерализованной форме 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– локализованная	– Хлоропирамин 0,1 мл/год жизни в/мышечно или в/венно	
	– генерализованная	– Преднизолон 1–3 мг/кг (0,03–0,1 мл/кг) в/мышечно или в/венно	
	– при бронхоспазме	– Эпинефрин 0,01 мг/кг (0,01 мл/кг) в/мышечно в передне-боковую поверхность бедра (максимальная доза до 6 лет – 0,15 мг (0,15 мл), с 6 лет до 12 лет – 0,3 мг (0,3 мл), с 12 лет – 0,5 мг (0,5 мл)) Дополнительно см. подраздел данного раздела Бронхиальная астма стр. 325	
T78.3	«Актив» от бригады СМП Ангioneвротический отек	<ul style="list-style-type: none"> • Прекращение контакта с аллергеном • Пульсоксиметрия • ЭКГ при подозрении на коронарную патологию – Хлоропирамин 0,1 мл/год жизни в/мышечно или в/венно – Преднизолон 1–3 мг/кг (0,03–0,1 мл/кг) в/мышечно или в/венно	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в ОНМПВиДН 3. При повторном отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику.

	– при бронхоспазме	– Эпинефрин 0,01 мг/кг (0,01 мл/кг) в/мышечно в передне-боковую поверхность бедра (максимальная доза до 6 лет – 0,15 мг (0,15 мл), с 6 лет до 12 лет – 0,3 мг (0,3 мл), с 12 лет – 0,5 мг (0,5 мл)) Дополнительно см. подраздел данного раздела Бронхиальная астма стр. 325	
M02– M19	Болезни костно-мышечной системы и соединительных тканей (артрозы, артриты и т.д.)		1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при боли	– Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/мышечно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно (с 16 лет) или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/мышечно (с 16 лет)	
K25 K26	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, без осложнений		1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при боли	– Папаверин 0,2 мг/кг (0,01 мл/кг) в/мышечно (с 1 года)	
	– при рвоте или икоте	– Метоклопрамид 0,1 мг/кг (0,02 мл/кг) в/мышечно (с 2 лет)	
J05.0	Острый обструктивный ларингит (круп)	• Пульсоксиметрия	1. Вызов бригады СМП при II–IV степени стеноза 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в ОНМПВиДН (при I степени стеноза) – актив на «103» через 2 часа (при II–IV степени стеноза) 3. При повторном отказе – актив в поликлинику
	I степень	• Применение небулайзера – Будесонид 0,5 мг (1 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% до 3 мл ингаляция через небулайзер	
	II степень	• Применение небулайзера – Будесонид 1 мг (2 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 2 мл <u>При отсутствии эффекта от небулайзерной терапии:</u> – Преднизолон 1–3 мг/кг (0,03–0,1 мл/кг) в/мышечно или в/венно	
	III степень	• Катетеризация вены – Преднизолон 3–5 мг/кг (0,1–0,16 мл/кг) в/венно – Будесонид 2 мг (4 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 2 мл Эпинефрин 0,1 мг/кг (0,1 мл/кг) (не более 3 мг (1 мл)) одновременно с будесонидом	
	IV степень	• Катетеризация вены – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг в/венно капельно – Преднизолон 5 мг/кг (0,16 мл/кг) в/венно	

J20	Острый бронхит	<ul style="list-style-type: none"> Пульсоксиметрия 	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику 3. Актив в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при температуре тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$	<ul style="list-style-type: none"> Физические методы охлаждения детям до 12 лет Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально Детям с отягощенным преморбидным фоном и/или судорожным синдромом в анамнезе, детям до 3 месяцев жизни – жаропонижающие препараты назначают при температуре тела $\geq 38^{\circ}\text{C}$	
		Физические методы охлаждения противопоказаны при бледной гипертермии!	
	– с явлениями бронхообструкции	<ul style="list-style-type: none"> Применение небулайзера: Ипратропия бромид + фенотерол – до 6 лет – 1 капля/кг массы тела; с 6 лет – до 20 капель или Сальбутамол 2,5 мг (2,5 мл) (с 2-х лет) в разведении Натрия хлорида 0,9% до 3 мл При недостаточном эффекте: <ul style="list-style-type: none"> Будесонид 0,5–1 мг (1–2 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 2 мл через небулайзер Рекомендации: <ul style="list-style-type: none"> Обильное питье При вязкой и трудно отделяемой мокроте – муколитические препараты	
J13–18	Пневмония (внебольничная, госпитальная)	<ul style="list-style-type: none"> Пульсоксиметрия ЭКГ 	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику
	– при температуре тела $\geq 39^{\circ}\text{C}$ и/или плевральной боли	<ul style="list-style-type: none"> Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально Детям с отягощенным преморбидным фоном и/или судорожным синдромом в анамнезе, детям до 3 месяцев жизни – жаропонижающие препараты назначают при температуре тела $\geq 38^{\circ}\text{C}$	
	– при интоксикационном синдроме	<ul style="list-style-type: none"> Катетеризация вены Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг в/венно капельно Рекомендации: <ul style="list-style-type: none"> Обильное питье 	
J45	Бронхиальная астма	<ul style="list-style-type: none"> Пульсоксиметрия ЭКГ 	1. Вызов бригады СМП при: – отсутствии эффекта от проведенной терапии,

	– при $SpO_2 > 90\%$ (ДН I–II ст.)	<p>– Ипратропия бромид + фенотерол до 6 лет – 1 капля/кг веса (не более 10 капель), с 6 лет – до 20 капель через небулайзер в разведении Натрия хлорида 0,9% до 3 мл или Сальбутамол 2,5 мг (2,5 мл) с 2-х лет в разведении Натрия хлорида 0,9% до 3 мл</p> <p>– Будесонид через 5 мин после ингаляции бронхолитика добавить в небулайзер в дозе 0,5–1 мг (1–2 мл)</p> <p>Максимальная суммарная доза:</p> <p>– Ипратропия бромид+фенотерол при дробном введении – дети до 6 лет – 40 капель (2 мл), с 6 лет – 80 капель (4 мл) Сальбутамола – 8 мг (8 мл) в сутки</p>	<p>– обострении на фоне сопутствующих тяжелых соматических и неврологических заболеваний,</p> <p>– проведении более 8 ингаляций бронходилататоров за последние 24 часа</p> <p>2. При отказе от вызова бригады СМП – рекомендовать обратиться в поликлинику</p> <p>3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1</p>
		<p><u>При недостаточном эффекте от ингаляции:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены <p>– Преднизолон 1–2 мг/кг в/венно (0,03–0,6 мл/кг) (не более 60 мг)</p>	
	– при $SpO_2 < 90\%$ (ДН III ст.) (в том числе «Актив» от бригады СМП)	<p>– Ипратропия бромид + фенотерол до 6 лет – 1 капля/кг веса (не более 10 капель), с 6 лет – до 20 капель или Сальбутамол 2,5 мг (2,5 мл) с 2-х лет через небулайзер в разведении Натрия хлорида 0,9% до 3 мл</p> <p>– Будесонид через 5 мин после ингаляции бронхолитика добавить в небулайзер в дозе 0,5–1 мг (1–2 мл)</p> <p><u>При недостаточном эффекте от ингаляции:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены <p>– Преднизолон 1–2 мг/кг в/венно (0,03–0,06 мл/кг) в/венно (не более 60 мг – 2 мл)</p> <p>– Магния сульфат 25% – 50 мг/кг (0,2 мл/кг) (не более 8 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% до 20 мл вводить в течение 20 минут</p>	<p>1. Вызов бригады СМП</p> <p>2. При отказе от вызова – актив на ОНМПВиДН</p> <p>3. При повторном отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику</p>

Раздел 44. НЕОНАТОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
P38	Омфалит – при кровотечении из пупочной ранки	<ul style="list-style-type: none"> • Обработка пупочной ранки антисептиком • Асептическая повязка 	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику
P39	Мастит новорожденного – при температуре тела > 38°C	– Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально или Метамизол натрия 5 мг/кг (0,01 мл/кг) в/мышечно	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику
P39.4	Пиодермия	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику
P55, P58	Гемолитическая болезнь новорожденного	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику
R14	Метеоризм	• Постановка газоотводной трубки	1. Актив в поликлинику
Y58 Y59	Неблагоприятные реакции на бактериальные, другие и неуточненные вакцины и биологические вещества (в том числе «Активный вызов» от бригады СМП)		1. Актив в поликлинику
	– при температуре тела > 38°C	– Парацетамол 15 мг/кг внутрь или свечи ректально или Метамизол натрия 5 мг/кг (0,01 мл/кг) в/мышечно	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в ОНМПВиДН
	– при аллергической генерализованной реакции	– Хлоропирамин 0,1 мл/год жизни в/венно или в/мышечно – Преднизолон 3–5 мг/кг (0,1–0,16 мл/кг) в/венно или в/мышечно	3. При повторном отказе от вызова СМП (на «Активе») – актив в поликлинику

Раздел 45. ДЕТСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
I10– I15	Гипертонический криз	<ul style="list-style-type: none"> ЭКГ Каптоприл 0,1–0,2 мг/кг внутрь или Нифедипин 0,25 мг/кг внутрь (применение только после дистанционного медицинского консилиума) 	1. Вызов бригады СМП: – при впервые возникшем гипертоническом кризе; – при отсутствии эффекта от терапии, – при феохромоцитоме, – при головной боли и наличии в анамнезе аневризмы сосудов головного мозга. 2. При отказе от вызова бригады СМП – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при хронической почечной недостаточности	Противопоказаны: ингибиторы АПФ и диуретики	
	– при сердечной недостаточности	– Фуросемид 0,5 мг/кг (0,05 мл/кг) в/венно	
I47.1 I45.6	«Актив» от бригады СМП Тахисистолические нарушения сердечного ритма – до 1 года ЧСС > 220 в 1 минуту – с 1 года ЧСС > 180 в 1 минуту Пароксизмальная тахикардия с узким комплексом QRS < 0,08 сек. (отсутствует Р-зубец, ригидный ритм) Состояние средней тяжести, гемодинамика стабильная Состояние тяжелое, гемодинамика нестабильная – при снижении САД > 20% от возрастной нормы	<ul style="list-style-type: none"> ЭКГ Пульсоксиметрия <u>При сохранении приступа:</u> <ul style="list-style-type: none"> Вагусные пробы (противопоказана проба Ашнера) 	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику
	«Актив» от бригады СМП Фибрилляция-трепетание предсердий (пароксизмальная форма, приступ продолжительностью до 48 часов) Состояние средней тяжести, гемодинамика стабильная	<ul style="list-style-type: none"> ЭКГ Пульсоксиметрия 	

<p>Фибрилляция-трепетание предсердий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – пароксизмальная форма, приступ продолжительностью более 48 часов или продолжительность приступа неизвестна – тахисистолическая (персистирующая, постоянная форма) <p>Состояние средней тяжести, гемодинамика стабильная</p> <p>Фибрилляция-трепетание предсердий (пароксизмальная форма с проведением по дополнительному предсердно-желудочковому соединению)</p> <p>Состояние тяжелое, гемодинамика нестабильная – при снижении САД > 20% от возрастной нормы</p> <p>Фибрилляция-трепетание предсердий нормо- или брадисистолическая, персистирующая, постоянная форма гемодинамика стабильная</p> <p>Пароксизмальная тахикардия с широким комплексом QRS (> 0,08 сек) мономорфная.</p> <p>Состояние средней тяжести, гемодинамика стабильная</p> <p>Пароксизмальная тахикардия с широким QRS (>0,08 сек) мономорфная.</p> <p>Состояние тяжелое, гемодинамика нестабильная – при снижении САД > 20% от возрастной нормы</p>		
---	--	--

	Желудочковая тахикардия (полиморфная, типа пируэт) Состояние тяжелое, гемодинамика нестабильная – при снижении САД > 20% от возрастной нормы – при тахикардии типа «пируэт»		
I49	«Актив» от бригады СМП Брадистолитические нарушения сердечного ритма (при ЧСС< 60) Синдром слабости синусового узла с приступом МЭС АВ блокада III ст. (врожденная или приобретенная) Состояние тяжелое (с приступом МЭС), гемодинамика нестабильная Состояние тяжелое, гемодинамика нестабильная – при снижении САД> 20% от возрастной нормы	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ • Катетеризация вены При сохраняющейся брадикардии: – Атропин 0,01–0,02 мг/кг (0,01–0,02 мл/кг) в/венно При сохраняющейся брадикардии: – Эпинефрин 0,01 мг/кг (0,01 мл/кг) каждые 3–5 минут, максимальная суммарная доза – до 1 мг (до 1 мл) в/венно (см. «Приложение 38») При сохраняющейся МЭС: <ul style="list-style-type: none"> • Компрессия грудной клетки 	1. Вызов бригады СМП: – при положительном эффекте от терапии вызов общепрофильной бригады СМП – при отсутствии эффекта от проведенной терапии вызов бригады АиР 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику

Раздел 46. ДЕТСКАЯ НЕВРОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
G00–08	«Актив» от бригады СМП» Воспалительные болезни центральной нервной системы: менингит, энцефалит, энцефаломиелит, миелит, тромбозы бит внутримозговых вен синусов, внутримозговой и внутримозговой абсцесс, острый инфекционный полиневрит	<ul style="list-style-type: none"> Пульсоксиметрия Катетеризация вены – Натрия хлорид 0,9% – 10 мл/кг в/венно 30 капель в минуту (не более 250 мл) 	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику
	– при головной боли и/или повышении температуры тела $\geq 38^{\circ}\text{C}$	– Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально	
G43 G44.2 G44.8 R51	«Актив» от бригады СМП Мигрень Головная боль напряжения Другой уточненный синдром головной боли Головная боль	– Ацетилсалициловая кислота 30 мг/кг внутрь (с 16 лет) или Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/венно или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/венно (с 16 лет)	1. Вызов бригады СМП: – при головной боли, сопровождающейся изменением сознания; – сопровождающаяся лихорадкой и менингеальными симптомами; – с нарастающей очаговой и/или общемозговой неврологической симптоматикой; – при «громоподобной» головной боли 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику
	– при тошноте и/или рвоте	– Метоклопрамид 0,1 мг/кг (0,02 мл/кг) в/венно или в/мышечно (с 2 лет)	
	Мигренозный статус (боль продолжается более 72 часов)	<ul style="list-style-type: none"> Пульсоксиметрия Катетеризация вены – Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/венно (с 16 лет) 	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику
	– при рвоте	– Метоклопрамид 0,1 мг/кг (0,02 мл/кг) в/венно или в/мышечно (с 2 лет)	
	– при наличии ауры	– Магния сульфат: 13 мл в разведении натрия хлорида 0,9% – 250 мл или 5% Декстрозы в/венно капельно, 2 капли/кг в минуту строго 30 мин	

I63, I64	«Активный вызов» от бригады СМП	<ul style="list-style-type: none"> Пульсоксиметрия ЭКГ (ЭКП) 	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику
I60, I61 G45 G45.0	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга. Инфаркт мозга. Субарахноидальное кровоизлияние нетравматического происхождения. Внутричерепное кровоизлияние (геморрагический инсульт) Транзиторная ишемическая атака. Синдром вертебробазилярной артериальной системы (транзиторная ишемическая атака в вертебробазилярной системе)	<ul style="list-style-type: none"> Глюкометрия Термометрия 	
	– при повышении САД на 20% и более от возрастной нормы	– Каптоприл 0,1–0,2 мг/кг внутрь (с 12 лет) (применение только после дистанционного медицинского консилиума)	
	– при снижении САД на 20% и менее от возрастной нормы	– Натрия хлорид 0,9% – 10 мл/кг в/венно капельно	
	– при головной боли	– Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/венно или в/мышечно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/венно или в/мышечно (с 16 лет)	
	– при температуре тела > 38° С	– Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально или Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/венно или в/мышечно <ul style="list-style-type: none"> Холод на затылочную область головы 	
	– при гипогликемии < 3,9 ммоль/л	– Декстроза 10% – 2 мл/кг в/венно капельно	
	– при гипергликемии > 10 ммоль/л	– Натрия хлорид 0,9% – 10 мл/кг в/венно капельно	

Раздел 47. ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
A36	«Актив» от бригады СМП Дифтерия – при токсических формах	<ul style="list-style-type: none"> ЭКГ – Преднизолон 1–3 мг/кг (0,03–0,1 мл/кг) в/венно – Натрия хлорид 0,9% – 15–20 мл/кг 20–30 капель в минуту в/венно капельно Пульсоксиметрия 	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику
	– при температуре тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ и/или боли в горле	<ul style="list-style-type: none"> Физические методы охлаждения детям до 12 лет – Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально 	
B54	Малярия «Актив» от бригады СМП		1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику
	– при температуре тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$	<ul style="list-style-type: none"> Физические методы охлаждения детям до 12 лет – Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально 	
J02 J03	Острый тонзиллит, фарингит, тонзиллофарингит	Рекомендации: <ul style="list-style-type: none"> Обильное питье • При температуре тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ – Парацетамол 10–15 мг/кг или Ибупрофен 10 мг/кг (с 3-х месяцев жизни) внутрь или суппозитории ректально • Комбинированные антисептические препараты местного применения 	1. Вызов бригады СМП: – при тяжелом или осложненном течении – лиц из организованных коллективов – при лихорадке ≥ 5 суток подряд и/или при отсутствии эффекта от проводимой амбулаторной терапии 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при температуре тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ и/или боли в горле	<ul style="list-style-type: none"> Физические методы охлаждения детям до 12 лет – Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально 	
	– при тяжелом течении (при $\text{SpO}_2 < 95\%$, ЧДД $\geq 20\%$ от возрастной нормы в мин., и нарушении сознания)	<ul style="list-style-type: none"> ЭКГ • Катетеризация вены – Натрия хлорид 0,9% – 15–20 мл/кг в/венно капельно 	
J00– J06 (кро- ме J05) J11	Острая респираторная вирусная инфекция Грипп	<ul style="list-style-type: none"> Пульсоксиметрия 	1. Вызов бригады СМП: – детям в возрасте до 1 месяца жизни – детям с отягощенным преморбидным фоном – при тяжелом или осложненном течении (пневмонии),
	– при температуре тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$	<ul style="list-style-type: none"> Физические методы охлаждения детям до 12 лет – Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально 	

J20–J22 B34.0 B34.2	– при бледной гипертермии	<u>Дополнительно:</u> – Папаверин 0,02 мг/кг (0,001 мл/кг) в/мышечно При гриппе Метамизол натрия и ацетилсалициловая кислота противопоказаны! Детям с отягощенным преморбидным фоном и/или судорожным синдромом в анамнезе, детям до 3 месяцев жизни – жаропонижающие	– при судорогах – при лихорадке ≥ 5 суток подряд и/или при отсутствии эффекта от проводимой амбулаторной терапии – из организованных закрытых коллективов
B34.9 B97.0 B97.4		препараты назначают при температуре тела $\geq 38^{\circ}\text{C}$ Физические методы охлаждения противопоказаны при бледной гипертермии! Рекомендации: • Обильное питье • При температуре тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ – Парацетамол 10–15 мг/кг или Ибупрофен 10 мг/кг (с 3-х месяцев жизни) внутрь или суппозитории ректально – Осельтамивир: дети ≥ 12 лет, дети с массой тела > 40 кг или старше 8 лет – 75 мг 2 раза в сутки; дети с массой тела > 23 –40 кг 60 мг 2 раза в сутки; с массой тела > 15 –23 кг 45 мг 2 раза в сутки; с массой тела < 15 кг – 30 мг 2 раза в сутки	2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при судорогах	• Придать ребенку устойчивое положение на боку • Обеспечить проходимость дыхательных путей	
	– при тяжелом течении (наличии любого проявления): при нарушении сознания, ЧДД $\geq 20\%$ от возрастной нормы в мин., $\text{SpO}_2 \leq 90\%$, при кровохаркании	• Катетеризация вены – Натрия хлорид 0,9% – 15–20 мл/кг в/венно капельно	
U07.1	Новая коронавирусная инфекция (COVID-19)	• Пульсоксиметрия	1. Вызов бригады СМП: 1.1. $T > 39^{\circ}\text{C}$ в день обращения 1.2. $T > 38^{\circ}\text{C}$ в течение 5 дней, 1.3. нарастание клинической симптоматики на фоне проводимой терапии через 3 дня после начала лечения; 1.4. Дети в возрасте до 1 месяца; 1.5. Дети в возрасте до 1 года (при $T > 38,5^{\circ}\text{C}$ в течение 3 дней);
	– при температуре тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$	• Физические методы охлаждения детям до 12 лет – Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально Детям с отягощенным преморбидным фоном и/или судорожным синдромом в анамнезе, детям до 3-х месяцев жизни – жаропонижающие препараты назначают при температуре тела $\geq 38^{\circ}\text{C}$ Физические методы охлаждения противопоказаны при бледной гипертермии!	

– при судорогах	<ul style="list-style-type: none"> • Придать ребенку устойчивое положение на боку • Обеспечить проходимость дыхательных путей • Катетеризация вены 	<ul style="list-style-type: none"> – Натрия хлорид 0,9% – 10 мл/кг/час в/венно капельно – Преднизолон 2 мг/кг (0,06 мл/кг) в/венно 	1.6. Клиническая картина пневмонии или подозрение на нее
– при тяжелом течении ($SpO_2 < 95\%$ и ЧДД $\geq 20\%$ от возрастной нормы, адинамия, нарушения сознания, отказе от питья)			1.7. Дыхательная недостаточность (наличие любого нижеперечисленного признака): 1.7.1. ЧДД в возрасте: < 1 года – > 50 в мин, 1–5 лет – > 40 в мин, > 5 лет – > 30 в мин; 1.7.2. одышка в покое или при беспокойстве ребенка; 1.7.3. участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания; 1.7.4. втяжения уступчивых мест грудной клетки при дыхании; 1.7.5. раздувание крыльев носа при дыхании; 1.7.6. кряхтящее или стонущее дыхание; 1.7.7. эпизоды апноэ; кивательные движения головы, синхронные со вдохом; 1.7.8. дистанционные хрипы; 1.7.9. невозможность сосать/пить вследствие дыхательных нарушений; 1.7.10. акроцианоз или центральный цианоз; 1.7.11. $SpO_2 \leq 95\%$; 1.8. Тахикардия у детей в возрасте: < 1 года – > 140 в мин 1–5 лет – > 130 в мин., > 5 лет – > 120 в мин.; 1.9. Геморрагическая сыпь; 1.10. Судороги; 1.11. Шок; 1.12. Обезвоживание; 1.13. Угнетение сознания (сонливость) или возбуждение; 1.14. При легком течении заболевания в сочетании с наличием Факторов риска у детей* или оциальных факторов риска у детей**

			<p>1.15. Проживание в организованном коллективе.</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику.</p> <p>3. Актив в поликлинику – в клинических ситуациях, не указанных в п. 1</p>
B27	Инфекционный мононуклеоз		<p>1. Вызов бригады СМП:</p> <p>– при тяжелом или осложненном течении</p> <p>– при лихорадке ≥ 5 суток подряд и/или при отсутствии эффекта от проводимой амбулаторной терапии</p> <p>– при боли в левом подреберье (при увеличении печени и селезенки)</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – рекомендовать обратиться в поликлинику</p> <p>3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1</p>
	– при температуре тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$	<p>– Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально</p> <p>Рекомендации:</p> <ul style="list-style-type: none"> • При температуре тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ – Парацетамол 10–15 мг/кг или Ибупрофен 10 мг/кг (с 3-х месяцев жизни) внутрь или суппозитории ректально 	
A01	«Актив» от бригады СМП Брюшной тиф, паратифы	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг в/венно капельно 20–30 капель в минуту 	<p>1. Вызов бригады СМП</p> <p>2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику</p>
	– при температуре тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$	<ul style="list-style-type: none"> • Физические методы охлаждения детям до 12 лет – Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально 	
B01 B05 B06 A37 A38 B26 A04 A28	Ветряная оспа Корь Краснуха Скарлатина Эпидемический паротит Иерсиниоз Псевдотуберкулез Коклюш	<p>Рекомендации:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обработка элементов сыпи при ветряной оспе: кожным антисептиком • При температуре тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ – Парацетамол 10–15 мг/кг или Ибупрофен 10 мг/кг (с 3-х месяцев жизни) внутрь или суппозитории ректально 	<p>1. Вызов бригады СМП:</p> <p>– лиц из организованных закрытых коллективов</p> <p>– при тяжелом или осложненном течении</p> <p>– при лихорадке ≥ 5 суток подряд и/или при отсутствии эффекта от проводимой амбулаторной терапии</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику</p> <p>3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1</p>
	– при температуре тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ и/или боли	<ul style="list-style-type: none"> • Физические методы охлаждения детям до 12 лет – Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально 	

A05.1	«Актив» от бригады СМП Ботулизм	<ul style="list-style-type: none"> ЭКГ – Активированный уголь + алюминия оксид 0,3–0,5 г/кг внутрь Катетеризация вены – Натрия хлорид 0,9% – 10 мл/кг в/венно капельно 	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику
A35	«Актив» от бригады СМП Столбняк	<ul style="list-style-type: none"> Катетеризация вены – Натрия хлорид 0,9% – 10 мл/кг в/венно капельно 	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику
G00.9 G03.8	«Актив» от бригады СМП Бактериальный менингит неуточненный Менингит, вызванный другими уточненными возбудителями	<ul style="list-style-type: none"> Катетеризация вены – Натрия хлорид 0,9% – 10 мл/кг в/венно капельно 15–20 капель в мину- ту 	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику
	– при температуре тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ и/или головной боли	– Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально Рекомендации: <ul style="list-style-type: none"> При температуре тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ – Парацетамол 10–15 мг/кг или Ибупрофен 10 мг/кг (с 3-х месяцев жизни) внутрь или суппозитории ректально 	
A39.0 A39.4	«Актив» от бригады СМП Менингококковый менингит Менингококкемия	<ul style="list-style-type: none"> Катетеризация вены – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг в/венно капельно – Преднизолон 5 мг/кг (0,16 мл/кг) в/венно 	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику
	– при температуре тела $> 38,5^{\circ}\text{C}$	– Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально Рекомендации: <ul style="list-style-type: none"> При температуре тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ – Парацетамол 10–15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально или Ибупрофен 10 мг/кг (с 3-х месяцев жизни) 	
A02– A05 A08 A09	Острые кишечные инфекции. Бактериальное пищевое отрав- ление	<ul style="list-style-type: none"> Оценка степени дегидратации (см. «Приложение 29») – Активированный уголь + алюминия оксид 0,3–0,5 г/кг внутрь 	1. Вызов бригады СМП: – при тяжелом и осложненном течении – детей до 3-х лет – лиц из организованных закрытых коллек- тивов – при отсутствии эффекта от проводимой амбулаторной терапии в течение 5 суток
	– при температуре тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$	– Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально или Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/венно или в/мышечно	
	– при боли в животе	– Папаверин 0,2 мг/кг (0,01 мл/кг) в/мышечно	

	<p>– при многократной рвоте</p> <p>– Метоклопрамид 0,02 мл/кг, не более 1 мл до 12 лет, с 12 лет – 2 мл в/мышечно</p> <p>Рекомендации:</p> <p>– Смектит диоктаэдрический до 1 года 3 г/сутки; 1–2 года – 3–6 г/сутки; старше 2 лет – 6–9 г/сутки</p> <p>• Оральная регидратация (при отсутствии выраженной тошноты и многократной рвоты):</p> <p>– Декстроза + Калия хлорид + Натрия хлорид + Натрия цитрат растворить в 1 литре кипяченой воды:</p> <p>40–50 мл/кг дробно малыми порциями первые 6 час, а далее поддерживающая регидратация: 80–100 мл/кг массы тела в сутки</p>	<p>– при наличии проявлений дисфункций желудочно-кишечного тракта у прибывших из эндемичных и зарубежных по карантинным инфекциям стран (районов) в течение 5 дней до начала заболевания</p> <p>– при обезвоживании II, III, IV степени</p> <p>2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику</p> <p>3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1</p>
--	---	--

***Факторы риска для детей**

- иммунодефицитное состояние, в том числе лечение иммуносупрессивными препаратами;
- онкологические и онкогематологические заболевания;
- болезни с нарушениями системы свертывания крови;
- врожденные и приобретенные пороки и заболевания сердца, в том числе нарушения ритма, кардиомиопатия;
- врожденные и приобретенные хронические заболевания легких;
- болезни эндокринной системы (сахарный диабет, ожирение);
- хронические тяжелые болезни печени, почек, желудочно-кишечного тракта

****Социальные факторы риска у детей**

- невозможность изоляции при проживании с лицами, относящими к группе риска (возраст старше 65 лет, наличие сопутствующих заболеваний и состояний: артериальной гипертензии, хронической сердечной недостаточности, онкологических заболеваний, гиперкоагуляции, ДВС-синдрома, острого коронарного синдрома, сахарного диабета, цирроза печени, длительный прием стероидов и биологической терапии по поводу воспалительных заболеваний кишечника, ревматоидного артрита, пациенты, получающие сеансы гемодиализа или перитонеальный диализ, наличие иммунодефицитных состояний, в том числе у пациентов с ВИЧ-инфекцией и пациентов, получающих химиотерапию);
- отсутствие условий для лечения на дому или гарантий выполнения рекомендаций (общеежитие, учреждения социального обеспечения, пункт временного размещения, социально неблагополучная семья, неблагоприятные социально-бытовые условия).

Раздел 48. ДЕТСКАЯ ТРАВМАТОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
T20– T25, T29, T30	«Актив» от бригады СМП – ожоги I и II степени $\geq 10\%$ поверхности тела – ожоги III степени $< 5\%$ поверхности тела	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Оценка боли по шкале (см. «Приложение 13») • Катетеризация вены – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг (не более 250 мл) в/венно капельно	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику
	– при боли	– Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/мышечно или в/венно или Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально	

Раздел 49. ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
K35.8	Острый аппендицит	<ul style="list-style-type: none"> • Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи 	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – рекомендовать обратиться в поликлинику
K59.0	Запор	<ul style="list-style-type: none"> • Постановка газоотводной трубки 	1. Вызов бригады СМП при: – сохраняющемся болевом синдроме – повторном вызове с сохранением клинической симптоматики 2. При отказе от вызова бригады СМП – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при болях	– Папаверин 0,2 мг/кг (0,01 мл/кг) в/мышечно (с 1 года)	

Раздел 50. ДЕТСКАЯ УРОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
N10 N11 N30.0 N30.1 N39	Острый тубулоинтерстициальный нефрит (пиелонефрит) Хронический тубулоинтерстициальный нефрит (пиелонефрит) Острый цистит Интерстициальный цистит (хронический) Другие болезни мочевыделительной системы		1. Вызов бригады СМП: – детям до 6 месяцев жизни, – пациентам с сахарным диабетом, единственной почкой, наличием урологических имплантов (стентов), с иммунодефицитом, ХСН и МКБ, – при температуре тела $\geq 38^{\circ}\text{C}$, – при некупирующемся болевом синдроме, – при тошноте, рвоте, экзикозе, – при анурии, – при макрогематурии 2. При отказе от вызова бригады СМП – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1.
	– при температуре тела $\geq 38^{\circ}\text{C}$ и/или боли	– Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/венно или в/мышечно или Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально	
N48	Баланопостит	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
N47 N48	Парафимоз Приапизм	– Метамизол натрия 5–10 мг/кг (0,01–0,02 мл/кг) в/мышечно или в/венно	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – рекомендовать обратиться в поликлинику
R33	«Актив» от бригады СМП Острая задержка мочеиспускания		1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при боли	– Метамизол натрия + питофенон + фенпивериния бромид с 3–11 мес. – 0,1 мл; 1–4 года – 0,2 мл; 5–7 лет – 0,3 мл; 8–11 лет – 0,4 мл; с 12 лет – 0,8 мл в/венно или в/мышечно	

Раздел 51. ДЕТСКАЯ ГИНЕКОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
N94	Альгодисменорея	– Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/венно или в/мышечно	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
N70 N71	Острый сальпингит, оофорит, эндометрит	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – рекомендовать обратиться в ЖК
N75	Киста бартолиновой железы	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Рекомендовать обратиться в ЖК
	Абсцесс бартолиновой железы	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в ЖК
	– при температуре тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ – при боли	– Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/венно или в/мышечно	

Раздел 52. ДЕТСКАЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
H10	Воспалительные заболевания глаза и его придатков: – конъюнктивит	• Не требует лечения на этапе оказания неотложной медицинской помощи	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
H04.0 H04.4 H04.5 H04.8	– дакриoadенит – дакриоцистит – кератит – иридоциклит	– Сульфациетамид 20% – 1–2 капли в конъюнктивальную полость – Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/венно или в/мышечно	1. Рекомендовать обратиться в кабинет неотложной офтальмологической помощи*

*Кабинет неотложной офтальмологической помощи (оказание специализированной медицинской помощи круглосуточно):

- ГБУЗ «Детская городская клиническая больница имени З.А. Башляевой» ДЗМ, ул. Героев Панфиловцев, д. 28
- ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница ДЗМ», 4-й Добрынинский переулок, д. 1/9
- ОСП Российская детская клиническая больница ФГАОУ ВО «РНИМУ имени Н.И. Пирогова» МЗ РФ, Ленинский проспект, д. 117
- ГБУЗ «НПЦ специализированной медицинской помощи детям им. В.Ф. Войно-Ясенецкого ДЗМ», ул. Авиаторов, д. 22

Раздел 53. ДЕТСКАЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
H65.0 H65.1 H66.0 H70.0	Острый средний отит (негнойный и гнойный отит) Мастоидит	• Отоскопия (при наличии в оснащении оториноскопа)	1. Вызов бригады СМП: – перфоративном гнойном отите или выраженном выбухании барабанной перепонки (при отоскопии), – системном головокружении, – сглаженность заушной складки, гиперемия кожи и болезненность при пальпации заушной области, – повышении температуры тела > 38,5°C более 3 дней подряд у пациентов, получающих лечение в амбулаторных условиях при отсутствии эффекта от проводимой терапии 2. При отказе от вызова бригады СМП – рекомендовать обратиться в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику в клинических ситуациях, не указанных в п. 1
	– при температуре тела > 38,5°C и/или при боли	– Метамизол натрия 10 мг (0,02 мл/кг) в/мышечно или Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально	
	– при интоксикации	– Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг в/венно капельно Рекомендации: • Интраназальная терапия: – сосудосуживающие, антибактериальные, глюкокортикостероидные, муколитические и секретолитические препараты. • Местная терапия (для доперфоративной стадии): ушные капли содержащие противовоспалительные, анальгезирующие и местноанестезирующие препараты • При температуре тела > 38°C: – Парацетамол 10–15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально или Ибупрофен 10 мг/кг (с 3-х месяцев жизни)	
H60 H60.0	Наружный отит. Другие болезни наружного уха.	• Отоскопия (при наличии в оснащении оториноскопа)	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику 2. Вызов бригады СМП при согласии пациента на медицинскую эвакуацию при некротическом и злокачественном наружном отите
	– при температуре тела > 38,5°C и/или при боли	– Метамизол натрия 10 мг (0,02 мл/кг) в/мышечно или Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально Рекомендации: • Местная терапия (для доперфоративной стадии): ушные капли содержащие противовоспалительные, анальгезирующие, местноанестезирующие, бактерицидные или антибактериальные препараты	
J01	Острый синусит	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Вызов бригады СМП при: – температуре тела >38,5°C, – выраженной головной боли, – гнойных выделениях из носа, – отсутствии эффекта в течение 3 дней от назначенного лечения
	– при температуре тела >38,5°C и/или при боли	– Метамизол натрия 10 мг (0,02 мл/кг) в/мышечно или Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально	
	– при заложенности носа	– Ксилометазолин 0,05% по 1 капле в каждый носовой ход (с 2 лет)	

	– при интоксикации	<p>– Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг в/венно капельно</p> <p>Рекомендации:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Интраназальная терапия: – сосудосуживающие, антибактериальные, глюкокортикостероидные, муколитические и секретолитические препараты • При температуре тела > 38°C: – Парацетамол 10–15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально или Ибупрофен 10 мг/кг (с 3-х месяцев жизни) 	2. При отказе от вызова бригады СМП – рекомендовать обратиться в поликлинику
H81.0 H81.2 H81.3 H90 H83.0	Болезни внутреннего уха (болезнь Меньера, нарушение вестибулярной функции, доброкачественное пароксизмальное головокружение, вестибулярный нейронит и др.) Лабиринтит, тугоухость	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ • Отоскопия (при наличии в оснащении оториноскопа) – при болезнях внутреннего уха • Глюкометрия 	1. Вызов бригады СМП при некупирующемся приступе головокружения и рвоты 2. При отказе от вызова бригады СМП – рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при головокружении и рвоте	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены – Метоклопрамид 0,1 мг/кг (0,02 мл/кг) (с 2 лет, с 12 лет максимальная доза 10 мг (2 мл)) 	
R04.0	Носовое кровотечение «Актив» от бригады СМП		1. Вызов бригады СМП при продолжающемся носовом кровотечении 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в поликлинику при остановившемся носовом кровотечении

Раздел 54. ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
K12.0	Стоматит, гингивит, глоссит		1. Рекомендовать обратиться в стоматологическую поликлинику*
K05.0	– при температуре тела > 38°C и/или боли	– Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/мышечно или Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально	
K04.0 K00.7	Пульпит, синдром прорезывания зубов		1. Рекомендовать обратиться в стоматологическую поликлинику*
	– при температуре тела > 38°C и/или боли	– Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/мышечно или Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально	
T81.0 K05.6 R58	«Актив» от бригады СМП Кровотечение: – после экстракции зуба – из зубодесневого кармана – из ран слизистой полости рта – при распадающейся опухоли челюстно-лицевой области		1. Вызов бригады СМП при продолжающемся кровотечении 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику 3. Рекомендовать обратиться в стоматологическую поликлинику при остановившемся кровотечении

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

- ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница ДЗМ», 4-й Добрынинский переулок, д. 1/9,
- ГБУЗ «Детская городская клиническая больница имени Святого Владимира ДЗМ», ул. Рубцовско-Дворцовая, д. 1/3, корп. 1

Раздел 55. ДЕТСКАЯ ТОКСИКОЛОГИЯ

Код МКБ X	Диагноз	Объем лечебно-диагностической медицинской помощи	Тактика
T40.0–T40.4	«Актив» от бригады СМП Отравление наркотиками группы опия (опиатами и опиоидами) и лоперамидом гидрохлоридом	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • Глюкометрия 	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	– при ЧДД < 12 в 1 мин и/или нарушении сознания	<ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • Воздуховод • ИВЛ масочная 	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику
T54 T55	«Актив» от бригады СМП Токсическое действие разъедающих веществ: кислот, едких щелочей Токсическое действие мыл и детергентов	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • ЭКГ • Катетеризация вены – Преднизолон 1–3 мг/кг (0,03–0,1 мл/кг) в/венно – Папаверин 0,2 мг/кг (0,01 мл/кг) в/мышечно или в/венно (с 1 года) – Натрия хлорид 0,9% – 10–20 мл/кг в/венно капельно 	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику
T57.2	«Актив» от бригады СМП Отравление калия перманганатом	<ul style="list-style-type: none"> – Преднизолон 1–3 мг/кг (0,03–0,1 мл/кг) в/венно – Аскорбиновая кислота 5% в разведении 1:5 раствором Натрия хлорида 0,9% – обработка слизистой ротоглотки салфеткой, смоченной раствором 	1. Вызов бригады СМП 2. При отказе от вызова бригады СМП – актив в поликлинику
	– при боли	– Метамизол натрия 10 мг/кг (0,02 мл/кг) в/венно	

Раздел 56. ПРИЛОЖЕНИЯ

Параметры проведения сердечно-легочной реанимации*

ЭТАП	У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ СТАРШЕ 14 ЛЕТ	У ДЕТЕЙ	У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ РОЖДЕНИИ
До применения ларингеальной трубки или интубации трахеи	<p>Непрямой массаж сердца (частота компрессий 100 в минуту)</p> <p>ИВЛ дыхательным мешком в соотношении 30:2</p>	<p>Выполнить ИВЛ 5 вдохов дыхательным мешком, затем ИВЛ дыхательным мешком в соотношении 15:2 вне зависимости от количества реанимирующих</p> <p>Непрямой массаж сердца (частота компрессий 100–110 в минуту вне зависимости от возраста)</p>	<p>ИВЛ дыхательным мешком в соотношении 3:1</p> <p>Непрямой массаж сердца (частота компрессий 120 в минуту)</p>
После применения ларингеальной трубки или интубации трахеи	<p>Непрямой массаж сердца (частота компрессий 100 в минуту) с перерывами только на дефибрилляцию</p> <p>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</p>	<p>Непрямой массаж сердца (частота компрессий 100–110 в минуту вне зависимости от возраста) с перерывами только на дефибрилляцию</p> <p>ИВЛ дыхательным мешком или аппаратная ИВЛ независимо от непрямого массажа сердца ДО = 6 мл/кг, ЧД:</p> <p>у новорожденных – 30 в минуту, у детей с 1 до 3 мес. – 30–28 в минуту, с 3 до 6 мес. – 28–26 в минуту, с 6 до 9 мес. – 26–23 в минуту, с 9 до 12 мес. – 23–20 в минуту, с 1 года до 3 лет – 20–18 в минуту, с 3 до 5 лет – 18–15 в минуту, с 5 до 8 лет – 15–12 в минуту, от 8 лет и боле – 12 в минуту, 100% кислород, с перерывами только на дефибрилляцию</p>	<p>Непрямой массаж сердца (частота компрессий 120 в минуту) непрерывно</p> <p>ИВЛ дыхательным мешком с подключением 30–50% кислорода, ЧД = 30 в минуту, вне зависимости от непрямого массажа сердца</p>

* Примечание:

1. Реанимационные мероприятия прекращаются:

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

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

Размеры эндотрахеальных трубок и катетеров для аспирации

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

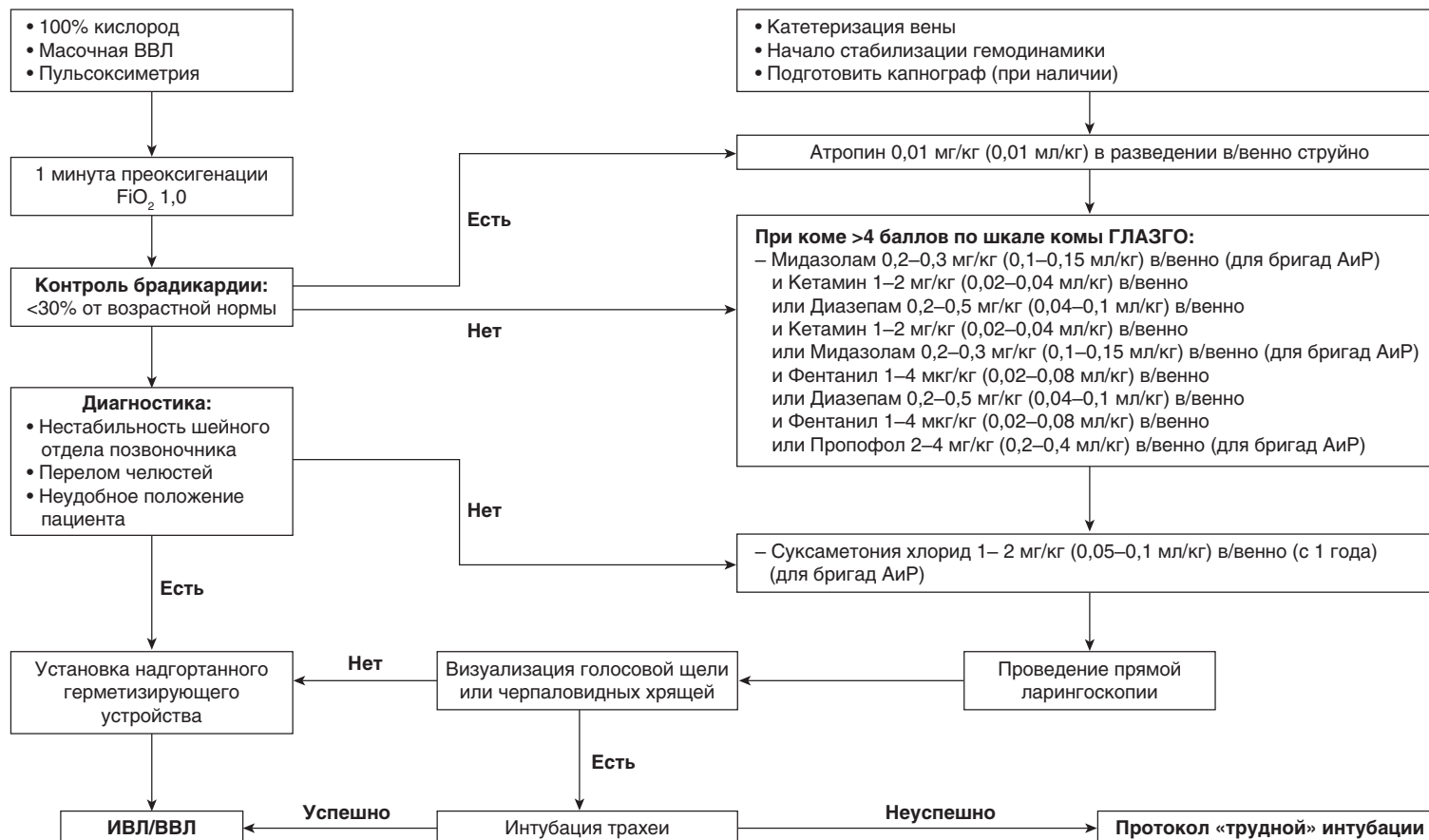
Соответствие размера ларингеальной трубки параметрам пациента

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

Тактика обеспечения проходимости дыхательных путей у детей

Ответственный сотрудник бригады

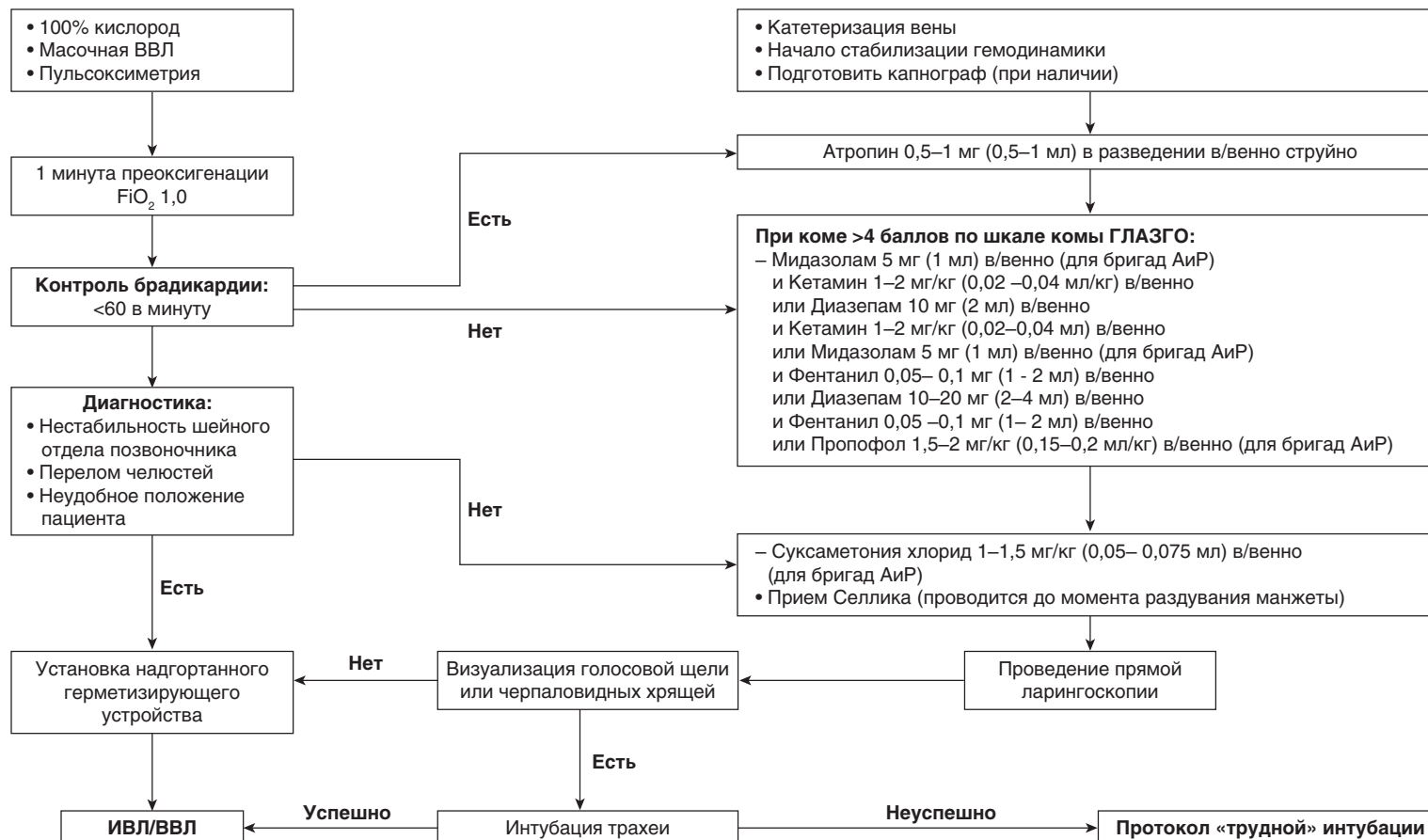
Помощник ответственного сотрудника бригады



Тактика обеспечения проходимости дыхательных путей у взрослых

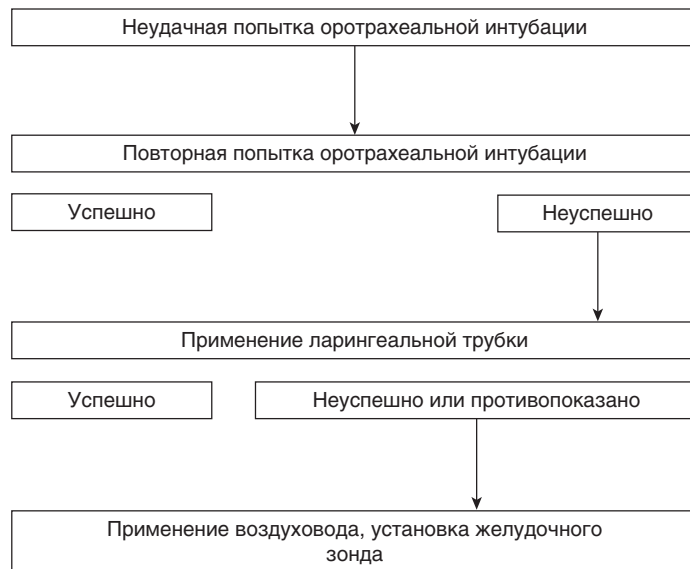
Ответственный сотрудник бригады

Помощник ответственного сотрудника бригады

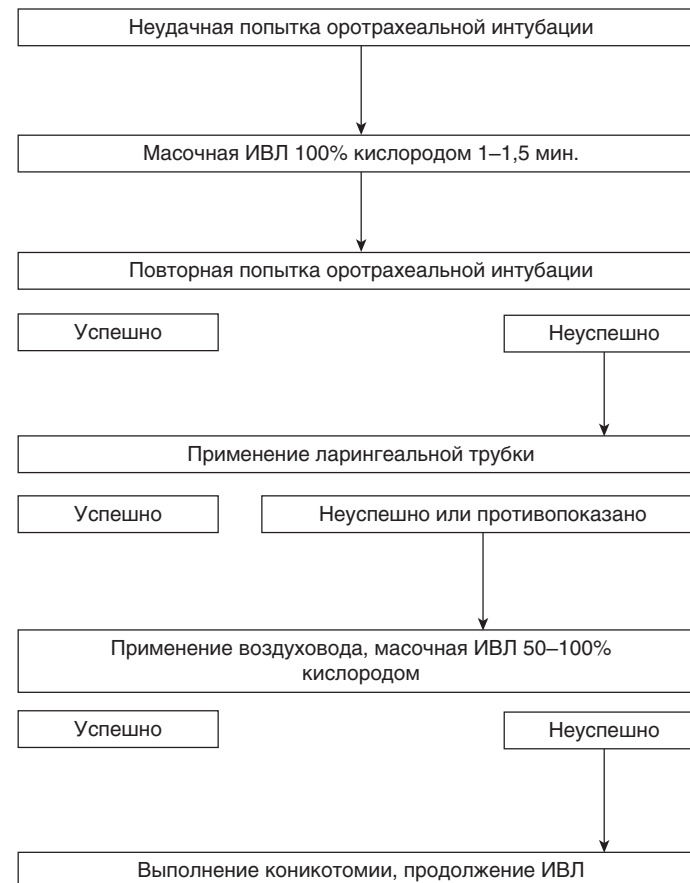


Порядок действия при «трудной» интубации трахеи у пациента с сохраненной сердечной деятельностью

У пациента с сохраненным дыханием



У пациента при отсутствии дыхания



Параметры респираторной поддержки при сохраненном самостоятельном кровообращении

Базовые параметры ИВЛ у взрослых и детей старше 14 лет:

- Стандартная ИВЛ при сохраненном самостоятельном кровообращении:

МОВ = $Mt_{10}:10+1$ или

ДО = 7 мл/кг, ЧД = 14–16 в мин.,

МОВ = ДОхЧД; FiO_2 0.5–1.0

- в III триместре беременности – **МОВ = $Mt_{10}:10 \times 1,4+1$; FiO_2 0.5–1.0**
- на каждый градус температуры – **МОВ = $(Mt_{10}+1)+1$**
- при лихорадке выше 38,0 °C – FiO_2 0.5–1.0

Базовые параметры ИВЛ у детей:

ДО = 6–7 мл/кг, ЧД = возр. норма, МОВ = ДОхЧД; FiO_2 0.3–1.0

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

ДО = 7 мл/кг FiO_2 0.3–1.0

P_{insp} не более 25 см вод. ст.

Обозначения:

МОВ – минутный объем вентиляции (л/мин)

Mt_{10} – масса тела (округленная до десятков кг)

ДО – дыхательный объем (л)

ЧД – частота вентиляции (в мин)

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

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

Критерии оценки новорожденного по шкале Апгар (Apgar score)

Признак	0 баллов	1 балл	2 балла
ЧСС	0	< 100 ударов в минуту	≥ 100 ударов в минуту
Дыхание	Отсутствует	Брадикапноэ, дыхание нерегулярное	Громкий крик или регулярное дыхание, активное
Мышечный тонус	Атония, конечности свисают	Низкий или умеренный, легкое сгибание конечностей	Нормальный с активными движениями
Рефлекторная возбудимость (реакция на раздражение при санации дыхательных путей)	Реакция отсутствует	Реакция слабо выражена (grimace, движение)	Хорошо выражена (крик, кашель, чихание, громкий крик, движения)
Цвет кожи	Генерализованная бледность или генерализованный цианоз	Акроцианоз (розовая окраска кожи туловища и синюшная окраска конечностей)	Розовая окраска кожи туловища и конечностей

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

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

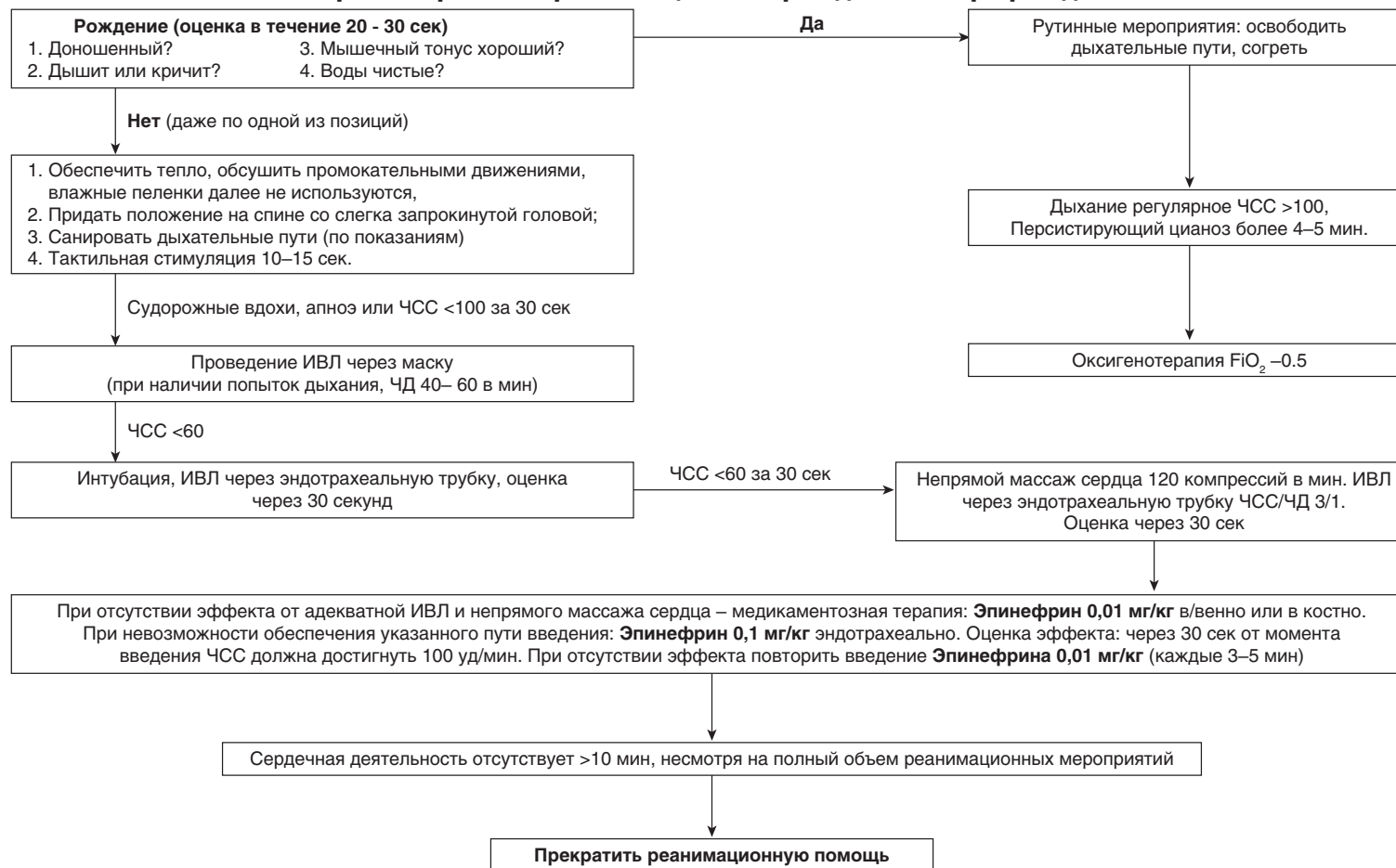
От 4 до 6 баллов на 1-й минуте жизни – состояние тяжелое, проводятся дополнительные лечебные мероприятия (см. Приложение 8).

От 7 баллов до 10 баллов – состояние удовлетворительное.

Признаки живорожденности:

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

Алгоритм первичной реанимации новорожденного (при рождении)



Начальные параметры ИВЛ у новорожденных

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

Обозначения:

P_{insp} – максимальное давление в дыхательных путях во время вдоха (сантиметров водного столба)**P_{EEP}** – положительное давление в конце выдоха**FiO₂** – фракция кислорода во вдыхаемой смеси**Rate** – частота вдуваний**Ti** – время вдоха**I : E** – соотношение вдоха к выдоху**Flow** – поток. Расчет – (2л) x (масса тела ребенка в кг)

Физиологические возрастные нормы у детей (в покое)

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

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

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

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

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

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

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

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

Промывание желудка у детей

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

Количество разовых объемов жидкости на один промывной цикл:

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

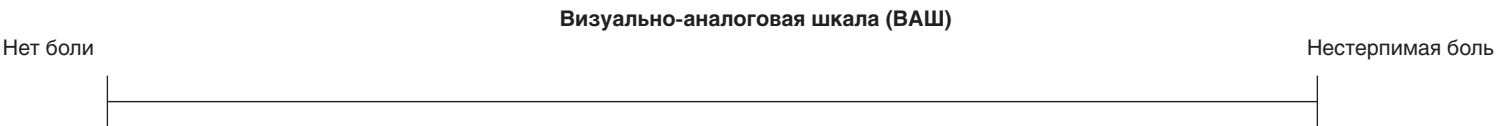
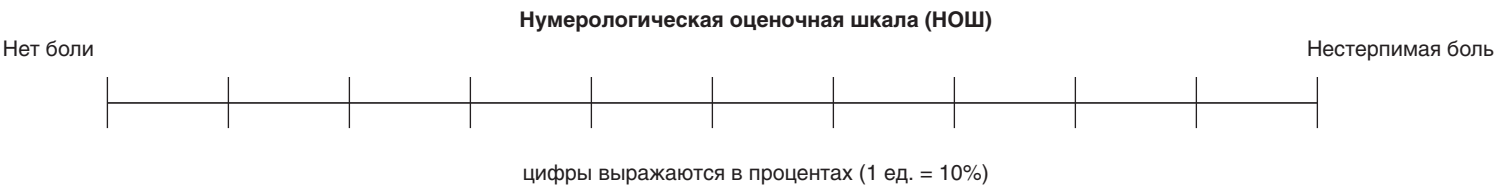
Объем жидкости для промывания желудка

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

Определение площади ожогов у детей (по Lund и Browder)

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

Шкалы для оценки интенсивности боли



Диагностические критерии интенсивности боли в зависимости от симптомов

Интенсивность болевого синдрома	ВАШ или НОШ	Проявление боли, симптомы	Рекомендуемая фармакотерапия в условиях догоспитального этапа
Боли нет	0 баллов	Жалоб нет	
Слабая боль	до 4 бал- лов	Больной спокойно сообщает о своей боли, которая хорошо купируется на 4-6 часов парацетамолом, метамизолом натрия или средними дозами НПВС, ночной сон не нарушен из-за боли	– Метамизол натрия 1000 мг в/венно или – Кеторолак 30 мг в/мышечно или – Трамадол 100 мг в/мышечно или в/венно* или – Трамадол 100 мг в/мышечно или в/венно* и Парацетамол 500–1000 мг внутрь
Умеренная боль	4–6 баллов	Парацетамол, метамизол натрия или средние дозы НПВС малоэффективны (не более 1–3 часов), ночной сон нарушен приступами боли	– Трамадол 100 мг в/мышечно или в/венно* или – Трамадол 100 мг в/мышечно или в/венно* и Парацетамол 500–1000 мг внутрь

Интенсивность болевого синдрома	ВАШ или НОШ	Проявление боли, симптомы	Рекомендуемая фармакотерапия в условиях догоспитального этапа
Сильная и нестерпимая боль	≥ 7 баллов	Трамадол в комбинации с парацетамолом или метамизолом натрия или НПВС – малоэффективен, боль вызывает страдание у пациента при воспоминании о ней, нарушает его ночной сон Больной на момент осмотра мечется, стонет, страдает от сильнейшей боли, принимает вынужденное положение	– Морфин 5–10 мг в/венно или в/мышечно*

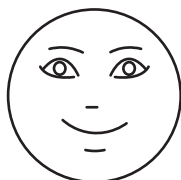
* Предпочтительным путем введения препаратов является внутривенный

Оценка боли по шкале гримас Вонга-Бейкера (Wong-Baker Faces Pain Rating Scale)

(для оценки боли у детей с 3 лет и взрослых)



1
Боли
нет



2
Боль
незначительная



4
Боль
умеренная



6
Боль
терпимая



8
Боль
выраженная



10
Боль
невыносимая

Поведенческая шкала FLACC (*Clinical validation of FLACC face, legs, activity, cry, consolability*)
(для оценки боли у детей с 2 месяцев до 3 лет)

Параметры	Характеристика	Баллы
Лицо	Неопределенное выражение или улыбка	0
	Редко – гримаса или сдвинутые брови. Замкнутость. Не проявляет интереса	1
	Частое или постоянное дрожание подбородка. Сжатие челюстей	2
Ноги	Нормальное положение, расслабленность	0
	Не может найти нормального положения, постоянно двигает ногами. Ноги напряжены	1
	Быркание и поднимание ног	2
Движения	Лежит спокойно, положение нормальное, легко двигается	0
	Корчится, сдвигается вперед и назад, напряжен	1
	Выгибается дугой, ригидность, подергивания	2
Плач	Нет плача (в состоянии бодрствования и во сне)	0
	Стонет или хнычет, время от времени жалуется	1
	Долго плачет, кричит или всхлипывает, часто жалуется	2
Насколько поддается успокоению	Доволен, спокоен	0
	Успокаивается от прикосновений, объятий, разговоров. Можно отвлечь	1
	Трудно успокоить	2

Общая сумма по пяти категориям: 0 баллов – спокоен, 1–3 балла – небольшой дискомфорт, 4–6 баллов – небольшая боль, 7–10 баллов – сильная боль

ОСТРАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

(по Кассилю В.Л., 2004 г.)

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

Шкала оценки вероятности ТЭЛА (Revised Geneva Score)

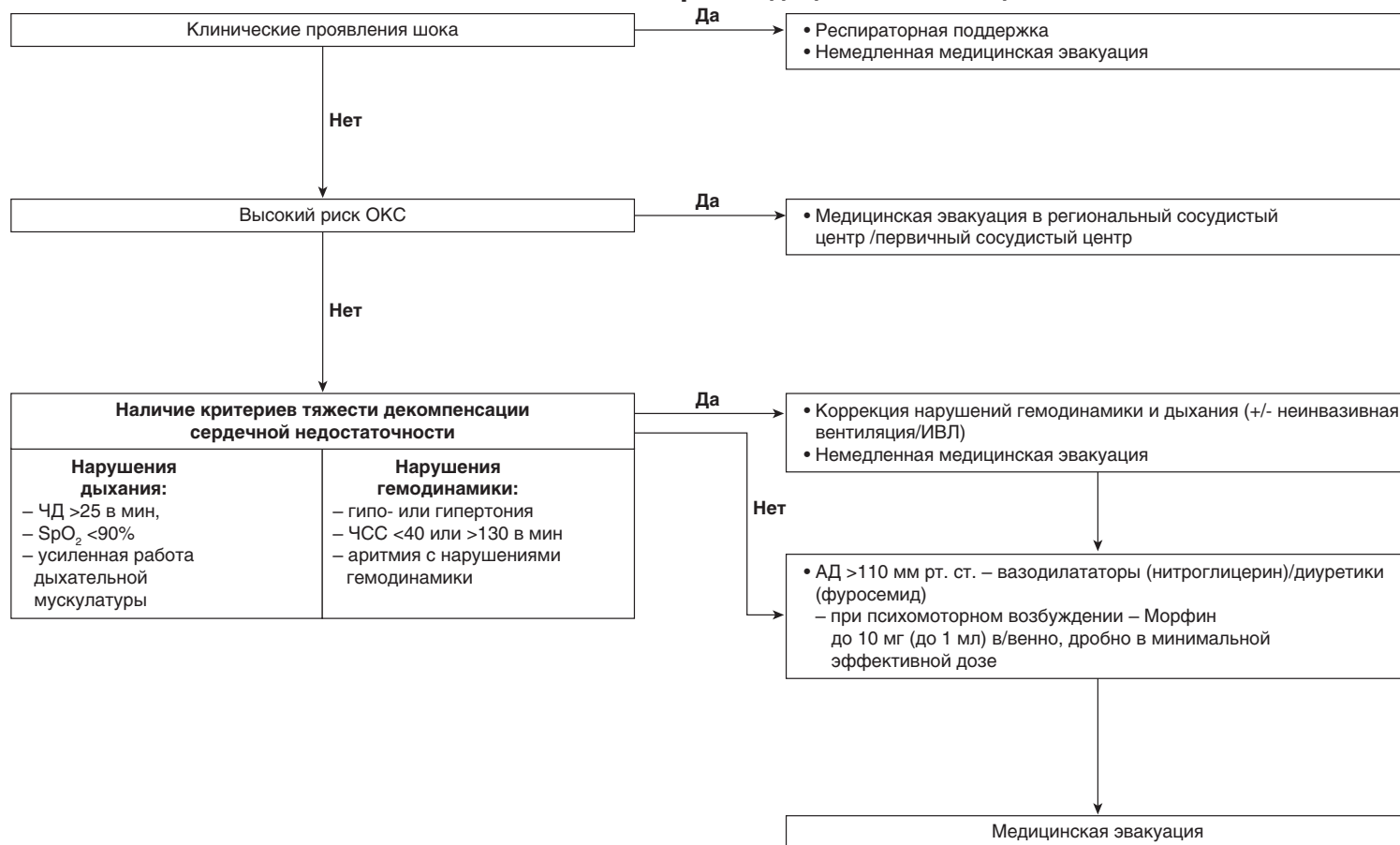
Признак	Баллы
Возраст старше 65 лет	+1
Тромбоз глубоких вен или ТЭЛА в анамнезе	+3
Хирургическое вмешательство или травма в течение 1 месяца	+2
Активная злокачественная опухоль	+2
Боль в одной ноге	+3
Кровохарканье	+2
ЧСС = 75–94 в минуту	+3
ЧСС более 95 в минуту	+5
Боль при пальпации или отек одной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

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

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

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

Алгоритм ведения декомпенсированной сердечной недостаточности на этапе оказания скорой медицинской помощи



Шкала комы ГЛАЗГО для взрослых и детей*

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

* Примечание:

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

15 баллов – сознание ясное

12–9 баллов – сопор

14–13 баллов – оглушение

8–3 балла – кома

Шкала моторного дефицита LAMS (Los Angeles Motor Scale)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Тактильные расстройства «Чувствуете ли вы зуд, покалывание, имеется ли ощущение ожога либо онемения, ощущение ползания насекомых по коже?» Наблюдение.	нет очень слабые легкие средней тяжести галлюцинации от средней тяжести до тяжелых тяжелые галлюцинации крайне тяжелые галлюцинации непрерывные галлюцинации	0 1 2 3 4 5 6 7
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.	отсутствуют в очень легкой степени резкость звуков или пугающий характер звуков в легкой степени резкость звуков или пугающий характер звуков в умеренной степени резкость звуков или пугающий характер звуков умеренно выраженные галлюцинации выраженные галлюцинации исключительно выраженные галлюцинации непрекращающиеся галлюцинации	0 1 2 3 4 5 6 7
Визуальные нарушения Спросите: «Не кажется ли Вам свет очень ярким? Не кажутся ли измененными 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.	отсутствуют в очень легкой степени резкость звуков или пугающий характер звуков в легкой степени резкость звуков или пугающий характер звуков в умеренной степени резкость звуков или пугающий характер звуков умеренно выраженные галлюцинации выраженные галлюцинации исключительно выраженные галлюцинации непрекращающиеся галлюцинации	0 1 2 3 4 5 6 7
Ориентировка и нарушение ясности сознания Спросите: «Какое сегодня число? Где Вы? Кто я?»	ориентирован и может производить порядковые сложения чисел не может производить порядковые сложения чисел и не уверен в дате дезориентирован в дате не более, чем на 2 календарных дня дезориентирован в дате более, чем на 2 календарных дня дезориентирован в месте и/или в личности	0 1 2 3 4
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		

Шкала возбуждения-седации Ричмонда (Шкала RASS)

Баллы	Термин	Описание
+4	Агрессивен	Больной агрессивен, воинственен, представляет непосредственную опасность для медицинского персонала
+3	Крайне возбужден	Тянет или удаляет катетеры или имеет агрессивное поведение по отношению к медицинскому персоналу
+2	Возбужден	Частые нецеленаправленные движения и/или десинхронизация с аппаратом ИВЛ
+1	Беспокоен	Взволнован, но движения не энергичные и не агрессивные
0		Бодрствует, спокоен, внимателен
-1	Сонлив	Потеря внимательности, но при вербальном контакте не закрывает глаза дольше 10 секунд
-2	Легкая седация	При вербальном контакте закрывает глаза меньше, чем через 10 секунд
-3	Умеренная седация	Любое движение (но не зрительный контакт), в ответ на голос
-4	Глубокая седация	Никакой реакции на голос, но есть какие-либо движения на физическую стимуляцию
-5	Отсутствие пробуждения	Никакой реакции на голос и физическую стимуляцию

Шкала оценки риска суицида (ШОРС, The Sad Persons Scale)

Шкала предназначена для экспресс-диагностики суицидального риска. Содержит 10 пунктов, характеризующих факторы риска суицида и оцениваемых клиницистом как 0 – отсутствует, либо 1 – присутствует.

Фактор	Фактор риска (1 балл)
1. Пол	Мужской
2. Возраст	12–24, 45 и выше
3. Депрессия	Депрессивные состояния в прошлом, депрессия в настоящее время
4. Предыдущие попытки суицида	Да
5. Зависимость от психоактивных веществ	Да
6. Потеря рационального мышления	Иррациональное мышление, психотическое состояние
7. Нехватка социальной поддержки	Нет семьи, друзей, круга общения
8. Конкретный план	Время, место, способ. Летальность данного способа исполнения суицида. Легкость его исполнения
9. Отсутствие супруга (близкого человека)	Одинокий, овдовевший, разведенный, живущий отдельно
10. Болезни	Хроническое заболевание, сопровождающееся сильными болями и/или утратой трудоспособности, подвижности, с плохим медицинским прогнозом

- общий балл от 0 до 2 свидетельствует о низком риске суицида и предполагает возможность амбулаторного наблюдения пациента;
- общий балл 3–4 свидетельствует о среднем риске суицида и говорит о необходимости частых встреч клинициста с обследуемым (1–3 раза в неделю) в случае амбулаторного наблюдения, либо о рассмотрении варианта госпитализации;
- балл 5–6 говорит о высоком риске суицида и предполагает госпитализацию пациента, если нет уверенности в качественном амбулаторном наблюдении;
- балл 7 и выше означает очень высокий риск суицида и требует обязательной госпитализации (в том числе и принудительной).

Тактика действий при суицидоопасных состояниях

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

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

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

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

Перечень антидотов, рекомендуемых для использования бригадами СМП с краткой характеристикой показаний и основных противопоказаний к применению

(составлен на основании приказа МЗ РФ от 28 октября 2020 г. N 1165н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи»)

№ п/п	Наименование препарата, лекарственная форма	Показания к применению	Способ введения и дозы	Противопоказания, осложнения
1	Атропина сульфат, раствор для инъекций	Фосфорорганические соединения, вызывающие блокаду холинорецепторов, торможение медиаторной функции ацетилхолина (дихлофос, карбофос, др. инсектициды, яды нервно-паралитического действия: зарин, ви-газы и др.) Лекарственные препараты, другие вещества, токсическое действие которых сопровождается брадикардией	Внутривенно в виде 0,1% р-ра (при интенсивной атропинизации), внутримышечно (при поддерживающей) до достижения легкой переатропинизации (ширина зрачков не менее 5 мм, учащение пульса до 90–100 в 1 мин. При отравлении лекарственными препаратами и другими веществами, вызывающими брадикардию, доза атропина не должна превышать 1–2 мг одновременно	Холинолитический (антихолинэргический) синдром
2	Аскорбиновая кислота, раствор для внутривенного и внутримышечного введения	Отравления метгемоглобинообразователями (анилином, нитробензолом, перманганатом калия, нитратами, нитритами и др.) Облегчение восстановления метгемоглобина в гемоглобин	Внутривенно по 10–20 мл 5% раствора повторно (до 60–100 мл/сут)	Повышенная чувствительность
3	Ацетилцистеин, раствор для инъекций или лиофилизат для приготовления раствора для инъекций и ингаляций	Отравления парацетамолом (при приеме одновременно в количестве более 7,5 г для взрослого), галогенизированными углеводородами (тетрахлорметан, метила бромид и др.), нитрилами (ацетонитрил, акрилонитрил), паракватом	Внутривенно 150 мг/кг в виде 10% или 20% раствора в 200 мл 5% раствора декстрозы в течение 15 мин	При в/в введении может появиться неприятное ощущение по ходу вены, эритематозная или уртикарная сыпь, тошнота, рвота, диарея, головная боль, звон, шум в ушах. Следует ввести антигистаминные препараты. При быстром введении могут развиваться анафилактическая реакция – бронхоспазм, в особенности у лиц, страдающих бронхиальной

№ п/п	Наименование препарата, лекарственная форма	Показания к применению	Способ введения и дозы	Противопоказания, осложнения
				астмой, артериальная гипотензия при повышенной чувствительности к ацетилцистеину. В таких случаях следует вводить антигистаминные препараты, кортикостероиды, адреналин. Если при приеме внутрь развивается рвота, одновременно назначают противорвотные препараты
4	Галантамин, раствор для инъекций	Центральный холинолитический (антихолинэргический синдром) вследствие отравления средствами, блокирующими холинэргические рецепторы (атропин, настойка белладонны, противопаркинсонические препараты (циклодол, паркопан), антигистаминные препараты (димедрол), некоторые растения (дурман, белена) и другие препараты с сопутствующим центральным холинолитическим эффектом (трициклические антидепрессанты, клозапин); отравляющее вещество типа BZ	Внутривенно или внутримышечно 1–2 мл 0,25% раствора. Действие препарата специфично, поэтому нивалин может использоваться с дифференциально-диагностической целью в случае психоза неясной этиологии, сопровождающегося симптомами, аналогичными холинолитическим	Бронхиальная астма, отравления ФОС и др. антихолинэстеразными веществами, нарушение ритма и проводимости сердца
5	Декстроза, раствор для внутривенного введения или раствор для инфузий	Отравление сахаропонижающими препаратами, синильной кислотой, цианидами (образование нетоксичного циангидрина при соединении с синильной кислотой и цианидами глюкозы и некоторых продуктов ее окисления). Способствует восстановлению метгемоглобина в гемоглобин	5%, 10%, 20% растворы – до 400 мл внутривенно капельно или 40% раствор до 100 мл внутривенно струйно	Выраженная гипергликемия – относительное противопоказание
6	Димеркаптопропансульфонат натрия, раствор для внутримышечного и подкожного введения	Отравление соединениями тяжелых металлов (за исключением свинца), мышьяка, сурьмы, отравляющим веществом люизит. В качестве средства патогенетической терапии при отравлении веществами кардиотоксического действия (первичный кардиотоксический эффект)	5–10 мл 5% водного раствора внутримышечно или внутривенно капельно в растворах глюкозы (5%, 10%). При пероральном отравлении 20–30 мл 5% раствора в начале и в конце зондового промывания желудка	Аллергия к препарату

№ п/п	Наименование препарата, лекарственная форма	Показания к применению	Способ введения и дозы	Противопоказания, осложнения
7	Пиридоксин, раствор для инъекций	Отравление противотуберкулезными препаратами группы изониазида (тубазид, фтивазид, изониазид и др.), сероуглеродом, гидразином, дитиокарбаматами	Внутривенно или внутримышечно 5–10 мл 5% раствора. В тяжелых случаях 25 мг/кг ($\frac{1}{4}$ дозы внутривенно и $\frac{3}{4}$ внутримышечно)	Аллергия к препарату
8	Карбоксим, раствор для внутримышечного введения	Реактиватор холинэстеразы применяется при отравлении Фосфорорганическими соединениями (ФОС) – хлорофос, карбофос, метафос, фосфакол, пирофос, армин, хлофосфол, отравляющими веществами типа зарин, зоман, газы VX	Внутримышечно применяется в одной лечебной дозе 1 мл 15% раствора – 150 мг/мл. Применение показано только в первые сутки течения отравления	При наличии симптомов отравления противопоказаний для применения нет. В рекомендованной дозе не вызывает побочных явлений.
9	Кислород, газ сжатый	Отравление монооксидом углерода (угарный газ). Способствует ускорению распада карбоксигемоглобина и выведению окиси углерода из организма. При отравлении метгемоглобинообразователями, сероуглеродом, сероводородом способствует большому насыщению крови кислородом	Ингаляция в виде 100%, а затем 40–60% смеси с воздухом в количестве 4–5 л/мин через интубационную трубку или маску в течение нескольких часов непрерывно. В стационаре – гипербарическая оксигенация (1 ати) в течение 45–60 минут, при необходимости – повторно через 12 час.	Не установлены
10	Налоксон, раствор для инъекций	Отравление наркотиками группы опия, опиоидами, в т.ч. синтетическими, антидиарейным средством (имодиум), сопровождающееся нарушением дыхания (брадипноэ, апноэ) при отсутствии возможности проведения адекватной искусственной вентиляции легких (сложности с интубацией трахеи и пр.)	Внутривенно 1–2 мл (0,4–0,8 мг) раствора при необходимости (нестойкий эффект восстановления дыхания) повторно с промежутками 10–15 мин. Детям (начальная доза) – 0,005–0,01 мг/кг Следует избегать введения больших доз наркозависимым пациентам из-за возможности развития абстиненции	Выраженная гипоксия, сопровождающаяся нарушением дыхания, аспирацией, наркотическая абстиненция. Введение налоксона на фоне гипоксической энцефалопатии может привести к ухудшению состояния (судороги, отек головного мозга) с последующим отеком легких некардиогенного происхождения
11	Натрия тиосульфат, раствор для внутривенного введения	Отравления синильной кислотой, цианидами, соединениями тяжелых металлов, мышьяка и сурьмы. Образование соединений (тиоцианатов) с цианид-ионами. Образование соединений с тяжелыми металлами и мышьяком за счет тропности последних к атомам серы	Внутривенно капельно 10–20 мл 30% раствора в 5 или 10% растворе декстрозы	Не установлены

№ п/п	Наименование препарата, лекарственная форма	Показания к применению	Способ введения и дозы	Противопоказания, осложнения
12	Натрия гидрокарбонат, раствор для инфузий	Метаболический ацидоз при отравлении метанолом, этиленгликолем, уксусной кислотой. Средство патогенетической терапии при отравлении трициклическими антидепрессантами, блокаторами кальциевых каналов	Внутривенно капельно 200–300 мл 4% раствора	Не установлены
13	Парафин жидкий (Вазелиновое масло), масло для приема внутрь	Отравление (пероральное) жирорастворимыми ядами (галогенизированными – хлорированными углеводородами – тетрахлорметан, дихлорэтан, метила бромид и др.), нефтью и нефтепродуктами (бензин, керосин)	Внутрь в качестве слабительного средства (после промывания желудка) 30–50 г.	Не выявлены
14	Флумазенил, раствор для внутривенного введения	Отравления препаратами бензодиазепинового ряда. Может использоваться с целью дифференциальной диагностики комы	Внутривенно по 0,5–1,0 мг При комбинированном отравлении бензодиазепинами и другими психотропными препаратами, этанолом эффект может быть слабым или отсутствовать	При быстром введении могут развиваться признаки передозировки (беспокойство, возбуждение, тахикардия, у лиц, страдающих зависимостью к бензодиазепиновым препаратам, может развиваться синдром абстиненции. У больного, страдающего эпилепсией, устранение тормозящего действия бензодиазепинов может привести к судорожному припадку)
15	Цинка бисвинилимидазола диацетат, раствор для внутримышечного введения	Отравление моноокисью углерода (угарный газ), поражение дыхательных путей продуктами горения	Внутримышечно 1 мл 6% раствора сразу после эвакуации пострадавшего из очага заражения окисью углерода, продуктами горения	Не выявлены
16	Активированный уголь, таблетки или капсулы	Прием токсичных веществ внутрь Неспецифическая сорбция токсичных веществ (за исключением этанола, метанола, цианидов, которые практически не сорбируются)	В конце зондового промывания желудка 50–60 г (0,5–1,0 г на кг массы тела). При развитии коматозного состояния во избежание осложнений вводится через желудочный зонд после предварительной интубации трахеи. Применяется в виде водной взвеси или пасты	Не выявлены

№ п/п	Наименование препарата, лекарственная форма	Показания к применению	Способ введения и дозы	Противопоказания, осложнения
17	Активированный уголь + алюминия оксид, порошок для приготовления суспензии для приема внутрь	Прием токсичных веществ внутрь. Неспецифическая сорбция токсичных веществ (за исключением этанола, метанола, цианидов, которые практически не сорбируются)	В конце зондового промывания желудка. 50–60 г (0,5–1,0 г. на кг массы тела). При развитии коматозного состояния во избежание осложнений вводится через желудочный зонд после предварительной интубации трахеи. Применяется в виде водной взвеси.	Не выявлены
18	Лигнин гидролизный, порошок для приема внутрь или гранулы	Отравления тяжелыми металлами, радиоактивными изотопами, другими ксенобиотиками. Энтеросорбент на основе природного полимера растительного происхождения лигнина. Связывает аммиак, двухвалентные катионы и способствует их выведению через ЖКТ	Внутрь, в виде гранул, порошка, таблеток или пасты. Перед употреблением препарат размешивают/растворяют в стакане воды в течение 2 мин, затем медленно выпивают. Дозу устанавливают индивидуально, средняя доза для взрослых 5–7 г/сутки, детям 3–4 г/сутки. Продолжительность лечения зависит от вида заболевания и его тяжести	Противопоказания: индивидуальная непереносимость, эрозивно-язвенные поражения слизистой оболочки ЖКТ, кровотечения в ЖКТ, анацидный гастрит. Побочные действия: диспептические явления, запор, аллергические реакции.

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

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

Дифференциальная диагностика отравлений по признаку: «мидриаз»

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

Дифференциальная диагностика отравлений – «Без четкого изменения диаметра зрачка»

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

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

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

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

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

Оценка тяжести состояния пациента при пневмонии (шкала NEWS)

Клинические данные и характеристики	Параметр	Оценка
Частота дыхания за 1 минуту	≤ 8	3
	9–11	1
	12–20	0
	21–24	2
	≥ 25	3
Насыщение крови кислородом	$\leq 91\%$	3
	92–93 %	2
	94–95 %	1
	$\geq 96\%$	0
Необходимость инсуффляции кислорода	Да	1
	Нет	0
Температура тела	$\leq 35,0$	3
	35,1–36,0	1
	36,1–38,0	0
	38,1–39,0	1
	$\geq 39,1$	2

Клинические данные и характеристики	Параметр	Оценка
Систолическое артериальное давление	≤ 90	3
	91–100	2
	101–110	1
	111–219	0
	≥ 220	3
Частота сердечных сокращений в минуту	≤ 40	3
	41–50	1
	51–90	0
	91–110	1
	111–130	2
	≥ 131	3
Изменение уровня сознания	Нет	0
	Есть	3

Инфузия Допамина капельно (у взрослых)

Допамин 200 мг (1 ампула 4% – 5 мл) в разведении 250 мл раствора Натрия хлорида 0,9%
или Допамин 400 мг (2 ампулы 4% – 10 мл) в разведении 500 мл раствора Натрия хлорида 0,9%
(0,8 мг в 1 мл)

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

капель в минуту

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

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

Допамин 200 мг (1 ампула 4% – 5 мл) в разведении 45 мл раствора Натрия хлорида 0,9%
(4 мг в 1 мл)

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

скорость в мл/час, устанавливается в дозаторе

**Инфузия Допамина шприцевым дозатором
с использованием шприца 20 мл (у взрослых)**

Допамин 40 мг (4% – 1 мл) в разведении до 20 мл раствора Натрия хлорида 0,9%

Масса тела (кг)	Расчетная скорость введения Допамина (мкг/кг/мин)				
	<u>5</u>	<u>10</u>	<u>15</u>	<u>20</u>	<u>25</u>
50	7,5	15	22,5	30	37,5
60	9	18	27	36	45
70	10,5	21	31,5	42	52,5
80	12	24	36	48	60
90	13,5	27	40,5	54	67,5
100	15	30	45	60	75
110	16,5	33	49,5	66	82,5
120	18	36	54	72	90

скорость в мл/час, устанавливается в дозаторе

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

капель в минуту

Инфузия Допамина капельно (у детей)

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

Масса тела (кг)	Расчетная 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 дозатором
с использованием шприца 50 мл (у детей)**

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

Масса тела (кг)	Расчетная 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 в мл/час, устанавливается в дозаторе

**Инфузия Допамина шприцевым дозатором
с использованием шприца 20 мл (у детей)**

Дофамин 40 мг (4% – 1 мл) в разведении до 20 мл раствором Натрия хлорида 0,9%

Масса тела (кг)	Расчетная скорость введения Допамина (мкг/кг/мин)				
	<u>5</u>	<u>10</u>	<u>15</u>	<u>20</u>	<u>25</u>
2,5	0,2	0,4	0,6	0,8	1,1
5	0,4	0,8	1,1	1,5	2,3
10	0,8	1,5	2,3	3,0	4,5
15	1,1	2,3	3,4	4,5	6,8
20	1,5	3,0	4,5	6,0	9,0
25	1,9	3,8	5,6	7,5	11,3
30	2,3	4,5	6,8	9,0	13,5
35	2,6	5,3	7,9	10,5	15,8
40	3,0	6,0	9,0	12,0	18,0
45	3,4	6,8	10,1	13,5	20,3

скорость в мл/час, устанавливается в дозаторе

**Инфузия Добутаминa шприцевым дозатором
с использованием шприца 50 мл (у взрослых)**

Добутамин 250 мг (флакон) в разведении 50 мл раствора

Масса тела (кг)	Расчетная скорость введения Добутаминa (мкг/кг/мин)				
	<u>2.5</u>	<u>5</u>	<u>7.5</u>	<u>10</u>	<u>15</u>
50	1.5	3.0	4.5	6.0	9.0
60	1.8	3.6	5.4	7.2	10.8
70	2.1	4.2	6.3	8.4	12.6
80	2.4	4.8	7.2	9.6	14.4
90	2.7	5.4	8.1	10.8	16.2
100	3.0	6.0	9.0	12.0	18.0
110	3.3	6.6	9.9	13.2	19.8

скорость в мл/час, устанавливается в дозаторе

**Инфузия Добутамина шприцевым дозатором
с использованием шприца 20 мл (у взрослых)**
Добутамин 250 мг (флакон) в разведении 20 мл раствора

Масса тела (кг)	Расчетная скорость введения Добутамина (мкг/кг/мин)				
	<u>2,5</u>	<u>5</u>	<u>7,5</u>	<u>10</u>	<u>15</u>
50	0,6	1,2	1,8	2,4	3,6
60	0,7	1,4	2,2	2,9	4,3
70	0,8	1,7	2,5	3,4	5,0
80	1,0	1,9	2,9	3,8	5,8
90	1,1	2,2	3,2	4,3	6,5
100	1,2	2,4	3,6	4,8	7,2
110	1,3	2,6	4,0	5,3	7,9

скорость в мл/час, устанавливается в дозаторе

**Инфузия Добутамина шприцевым дозатором
с использованием шприца 50 мл (у детей)**

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

Масса тела (кг)	Расчетная скорость введения Добутамина (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 в мл/час, устанавливается в дозаторе

**Инфузия Добутина шприцевым дозатором
с использованием шприца 20 мл (у детей)**
Добутамин 250 мг (флакон) в разведении 20 мл раствора

Масса тела (кг)	Расчетная скорость введения Добутина (мкг/кг/мин)				
	<u>2,5</u>	<u>5</u>	<u>7,5</u>	<u>10</u>	<u>15</u>
2.5	0,03	0,06	0,09	0,12	0,18
5	0,06	0,12	0,18	0,24	0,36
10	0,12	0,24	0,36	0,48	0,72
15	0,18	0,36	0,54	0,72	1,08
20	0,24	0,48	0,72	0,96	1,44
25	0,30	0,60	0,90	1,20	1,80
30	0,36	0,72	1,08	1,44	2,16
35	0,42	0,84	1,26	1,68	2,52
40	0,48	0,96	1,44	1,92	2,88
45	0,54	1,08	1,62	2,16	3,24

скорость в мл/час, устанавливается в дозаторе

Инфузия Норэпинефрина капельно (у взрослых)

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

Масса тела (кг)	Расчетная скорость введения Норэпинефрина (мкг/кг/мин)						
	<u>0,1</u>	<u>0,5</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
50	2	8	6	32	46	62	78
60	2	10	18	37	56	75	93
70	2	12	23	46	67	90	113
80	3	13	26	52	77	103	129
90	3	15	30	59	87	116	145
100	3	17	33	65	97	129	161
110	4	18	36	71	106	141	177

капель в минуту

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

скорость в мл/час, устанавливается в дозаторе

**Инфузия Норэпинефрина шприцевым дозатором
с использованием шприца 20 мл (у взрослых)**

Норэпинефрин 8 мг (4 мл) в разведении до 20 мл 5% раствора декстрозы

Масса тела (кг)	Расчетная скорость введения Норэпинефрина (мкг/кг/мин)						
	0,1	0,5	1	2	3	4	5
50	0,8	3,8	7,5	15,0	22,5	30,0	37,5
60	0,9	4,5	9,0	18,0	27,0	36,0	45,0
70	1,1	5,3	10,5	21,0	31,5	42,0	52,5
80	1,2	6,0	12,0	24,0	36,0	48,0	60,0
90	1,4	6,8	13,5	27,0	40,5	54,0	67,5
100	1,5	7,5	15,0	30,0	45,0	60,0	75,0
110	1,7	8,3	16,5	33,0	49,5	66,0	82,5

скорость в мл/час, устанавливается в дозаторе

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

капель в минуту

Инфузия Норэпинефрина капельно (у детей)

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

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

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

скорость в мл/час, устанавливается в дозаторе

**Инфузия Норэпинефрин шприцевым дозатором
с использованием шприца 20 мл (у детей)**

Норадреналин 2 мг (1 мл) в разведении 20 мл 5% раствора декстрозы

Масса тела (кг)	Расчетная скорость введения Норадреналина (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	0,8	1,5	3,0	4,5	6,0	7,5
5	0,3	1,5	3,0	6,0	9,0	12,0	15,0
10	0,6	3,0	6,0	12,0	18,0	24,0	30,0
15	0,9	4,5	9,0	18,0	27,0	36,0	45,0
20	1,2	6,0	12,0	24,0	36,0	48,0	60,0
25	1,5	7,5	15,0	30,0	45,0	60,0	75,0
30	1,8	9,0	18,0	36,0	54,0	72,0	90,0
35	2,1	10,5	21,0	42,0	63,0	84,0	105,0
40	2,4	12,0	24,0	48,0	72,0	96,0	120,0
45	2,7	13,5	27,0	54,0	81,0	108,0	135,0

скорость в мл/час, устанавливается в дозаторе

**Инфузия Эпинефрина шприцевым дозатором
с использованием шприца 20 мл (у взрослых)**

Эпинефрин 1 мг (0,1% – 1 мл) в разведении 19 мл раствора Натрия хлорида 0,9%

Масса тела (кг)	Расчетная скорость введения Эпинефрина (мкг/кг/мин)									
	<u>0,1</u>	<u>0,2</u>	<u>0,3</u>	<u>0,4</u>	<u>0,5</u>	<u>0,6</u>	<u>0,7</u>	<u>0,8</u>	<u>0,9</u>	<u>1</u>
50	6	12	18	24	30	36	42	48	54	60
60	7,2	14,4	21,6	28,8	36	43,2	50,4	57,6	64,8	72
70	8,4	16,8	25,2	33,6	42	50,4	58,8	67,2	75,6	84
80	9,6	19,2	28,8	38,4	48	57,6	67,2	76,8	86,4	96
90	10,8	21,6	32,4	43,2	54	64,8	75,60	86,40	97,2	108
100	12	24	36	48	60	72	84	96	108	120
110	13,2	26,4	39,6	52,8	66	79,2	92,4	105,6	118,8	132

скорость в мл/час, устанавливается в дозаторе

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

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

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

скорость в мл/час, устанавливается в дозаторе

**Инфузия Эпинефрина шприцевым дозатором
с использованием шприца 20 мл (у детей)**

Эпинефрин 1 мг (0,1% – 0,5 мл) в разведении 19,5 мл раствора Натрия хлорида 0,9%

Масса тела (кг)	Расчетная скорость введения Эпинефрина (мкг/кг/мин)									
	<u>0,1</u>	<u>0,2</u>	<u>0,3</u>	<u>0,4</u>	<u>0,5</u>	<u>0,6</u>	<u>0,7</u>	<u>0,8</u>	<u>0,9</u>	<u>1</u>
2,5	0,6	1,2	1,8	2,4	3	3,6	4,2	4,8	5,4	6
5	1,2	2,4	3,6	4,8	6	7,2	8,4	9,6	10,8	12
10	2,4	4,8	7,2	9,6	12	14,4	16,8	19,2	21,6	24
15	3,6	7,2	10,8	14,4	18	21,6	25,2	28,8	32,4	36
20	4,8	9,6	14,4	19,2	24	28,8	33,6	38,4	43,2	48
25	6	12	18	24	30	36	42	48	54	60
30	7,2	14,4	21,6	28,8	36	43,2	50,4	57,6	64,8	72
35	8,4	16,8	25,2	33,6	42	50,4	58,8	67,2	75,6	84
40	9,6	19,2	28,8	38,4	48	57,6	67,2	76,8	86,4	96
45	10,8	21,6	32,4	43,2	54	64,8	75,6	86,4	97,2	108

скорость в мл/час, устанавливается в дозаторе

Инфузия Нитроглицерина капельно

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

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

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

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

Масса тела (кг)	Расчетная скорость введения Амиодарона (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 в мл/час, устанавливается в дозаторе

**Инфузия Амиодарона шприцевым дозатором
с использованием шприца 20 мл (у детей)**

Амиодарон 150 мг (5% – 3 мл) в разведении 17 мл 5% раствором Декстрозы

Масса тела (кг)	Расчетная скорость введения Амиодарона (мкг/кг/мин)		
	<u>5</u>	<u>10</u>	<u>15</u>
2,5	0,1	0,2	0,3
5	0,2	0,4	0,6
10	0,4	0,8	1,2
15	0,6	1,2	1,8
20	0,8	1,6	2,4
25	1,0	2,0	3,0
30	1,2	2,4	3,6
35	1,4	2,8	4,2
40	1,6	3,2	4,8
45	1,8	3,6	5,4

скорость в мл/час, устанавливается в дозаторе

Инфузия растворов при ожоговом шоке у взрослых

Масса тела (кг)	Площадь ожога (%)									
	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
50	125	250	375	500	625	750	875	1000	1125	1250
60	150	300	450	600	375	450	525	600	675	750
70	175	350	525	700	437,5	525	612,5	700	787,5	875
80	200	400	600	800	500	600	700	800	900	1000
90	225	450	675	900	562,5	675	787,5	900	1012,5	1125
100	250	500	750	1000	625	750	875	1000	1125	1250

(мл/час)

Инфузия растворов при ожоговом шоке у детей

Масса тела (кг)	Площадь ожога (%)									
	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
2,5	23	28	33	38	42	47	52	56	61	66
5	47	56	66	75	84	94	103	113	122	131
10	81	100	119	138	156	175	194	213	231	250
15	103	131	159	188	216	244	272	300	328	356
20	113	150	188	225	263	300	338	375	413	450
25	141	188	234	281	328	375	422	469	516	563
30	150	206	263	319	375	431	488	544	600	656
35	175	241	306	372	438	503	569	634	700	766
40	200	275	350	425	500	575	650	725	800	875
45	225	309	394	478	563	647	731	816	900	984

(мл/час)

Внутривенное введение раствора Диазепама у детей (0,5% – 2,0 мл; 5 мг/мл)

1. Применяется у детей с 1 месяца жизни.
2. Для разведения используется раствор Натрия хлорида 0,9%
3. Исходная доза вводимого диазепама: 0,15–0,2 мг/кг (0,03–0,04 мл/кг) внутривенно медленно в течение 5 минут.
4. При отсутствии эффекта продолжается внутривенное введение до достижения максимальной разовой дозы, которая составляет:
 - для детей до 5 лет – 5 мг (1 мл)
 - для детей старше 5 лет – 10 мг (2 мл)
5. Повторное введение медленно свыше максимальной разовой дозы возможно не ранее, чем через 2 часа.

Лекарственные препараты, имеющиеся на оснащении бригад СМП и ОНМПВиДН

№	Препарат	Содержится в ампуле (мг)	Содержится в 1 мл (мг)
1	Азаметония бромид 5% – 1 мл	50 мг	50 мг
2	Аминометилбензойная кислота 1% – 5 мл	50 мг	10 мг
3	Аминофиллин 2,4% – 10 мл	240 мг	24 мг
4	Амиодарон 5% – 3,0	150 мг	50 мг
5	Аскорбиновая кислота 5% – 1 мл	50 мг	50 мг
6	Атропин 0,1% – 1 мл	1 мг	1 мг
7	Ацетилцистеин 10% – 3 мл	300 мг	100 мг
8	Вальпроевая кислота 10% – 5 мл	500 мг	100 мг
9	Верапамил 0,25% 2 мл	5 мг	2,5 мг
10	Галантамин 0,25% – 1 мл	2,5 мг	2,5 мг
11	Галоперидол 0,5% – 1 мл	5 мг	5 мг
12	Дексаметазон 0,4% – 1 мл	4 мг	4 мг
13	Декстроза 10% – 10 мл	1 000 мг	100 мг
14	Декстроза 40% – 10 мл	4 000 мг	400 мг
15	Диазепам 0,5% – 2 мл	10 мг	5 мг
16	Димеркаптопропансульфонат натрия 5% – 5 мл	250 мг	50 мг
17	Дифенгидрамин 1% – 1 мл	10 мг	10 мг
18	Допамин 4% – 5 мл	200 мг	40 мг
19	Дроперидол 0,25% – 2 мл	5 мг	2,5 мг
20	Дротаверин 2% – 2 мл	40 мг	20 мг

№	Препарат	Содержится в ампуле (мг)	Содержится в 1 мл (мг)
21	Изосорбида динитрат 0,1% – 10 мл	10 мг	1 мг
22	Кальция глюконат 10% – 10 мл	1 000 мг	100 мг
23	Карбоксим 15% – 1 мл	150 мг	150 мг
24	Кетамин 5% – 2 мл	100 мг	50 мг
25	Кеторолак 3% – 1 мл	30 мг	30 мг
26	Кетопрофен 5% – 1 мл	50 мг	50 мг
27	Клонидин 0,01% – 1 мл	0,1 мг	0,1 мг
28	Лидокаин 2% – 2 мл	40 мг	20 мг
29	Магния сульфат 25% – 10 мл	2 500 мг	250 мг
30	Метамизол натрия 50% – 2 мл	1 000	500 мг
31	Метоклопрамид 0,5% – 2 мл	10 мг	5 мг
32	Метопролол 0,1% – 5 мл	5 мг	1 мг
33	Мидазолам 0,5% – 1 мл	5 мг	5 мг
34	Морфин 1% – 1 мл	10 мг	10 мг
35	Натрия тиосульфат 30% – 10 мл	3 000 мг	300 мг
36	Налоксон 0,04% – 1 мл	0,4 мг	0,4 мг
37	Нитроглицерин 0,1% – 10 мл	10 мг	1 мг
38	Норэпинефрин 0,2% – 8 мл	16 мг	2 мг
39	Папаверина гидрохлорид 2% – 2 мл	40 мг	20 мг
40	Пиридоксин 5% – 1 мл	50 мг	50 мг
41	Платифиллин 0,2% – 1 мл	2 мг	2 мг
42	Преднизолон 3% – 1 мл	30 мг	30 мг

№	Препарат	Содержится в ампуле (мг)	Содержится в 1 мл (мг)
43	Прокаин 2% – 2 мл	40 мг	20 мг
44	Прокаинамид 10% – 5 мл	500 мг	100 мг
45	Пропафенон 0,35% – 10 мл	35 мг	3,5 мг
46	Пропофол 1% – 20 мл	200 мг	10 мг
47	Суксаметония хлорид 2% – 5 мл	100 мг	20 мг
48	Трамадол 5% – 2 мл	100 мг	50 мг
49	Терлипрессин 0,01% 10 мл	1 мг	0,1 мг
50	Тиамин 5% – 1 мл	50 мг	50 мг
51	Транексамовая кислота 5% – 5 мл	250 мг	50 мг
52	Трифосаденин 1% – 1 мл	10 мг	10 мг
53	Урапидил 0,5% – 5 мл	25 мг	5 мг
54	Фенилэфрин 1% – 1 мл	10 мг	10 мг
55	Фентанил 0,005% – 1 мл	0,05 мг	0,05 мг
56	Флумазенил 0,01% – 5 мл	0,5 мг	0,1 мг
57	Фуросемид 1% – 2 мл	20 мг	10 мг
58	Хлоропирамин 2% – 1 мл	20 мг	20 мг
59	Хлорпромазин 2,5% – 1 мл	25 мг	25 мг
60	Эналаприлат 0,125%	1,25 мг	1,25 мг
61	Эпинефрин 0,1% – 1 мл	1 мг	1 мг
62	Эсмолол 1% – 10 мл	100 мг	10 мг
63	Этамзилат 12,5% – 2 мл	250 мг	125 мг
64	Этилметилгидроксипиридина сукцинат 5% – 5 мл	250 мг	50 мг

Лекарственные препараты имеющиеся на оснащении бригад СМП и ОНМПВиДН, применяемые в педиатрии

Лекарственный препарат	Форма выпуска	Способ применения	Дозировка	Дозирование в пересчете на количество препарата	Макс. суточная доза	Возрастные ограничения
Активированный уголь	таблетка 0,25 мг	внутрь	0,05 г/кг	одна таблетка на каждые 5 кг массы тела	0,2 г/кг	ограничений нет
Аминометилбензойная кислота	ампула 10 мг/мл – 5 мл	в/венно	50–100 мг	5–10 мл	400 мг	старше 14 лет
Аминофиллин	ампула 24 мг/мл – 10 мл	в/венно, капельно	3 мг/кг	0,13 мл/кг	15 мг/кг	ограничений нет
Амиодарон	ампула 50 мг/мл – 3 мл	в/венно	5 мг/кг (разовая доза не более 300 мг)	0,1 мл/кг	600 мг	ограничений нет
Аскорбиновая кислота	ампула 50 мг/мл – 1 мл	в/венно, в/мышечно	5 мг/кг	0,1 мл/кг	500 мг	ограничений нет
Атропин	ампула 1 мг/мл – 1 мл	подкожно, в/венно, в/мышечно	0,01 мг/кг	0,1 мл на каждые 10 кг массы тела	3 мг	ограничений нет
Ацетилсалициловая кислота	таблетка 500 мг	внутрь	30 мг/кг	1/2–1 таблетка на прием, до 6 раз/сут	3г	старше 16 лет
Ацетилцистеин	флакон 100 мг/мл – 3 мл	ингаляционный в/венно	150 мг/кг за 15–30 мин.	Как антидот: 150 мг/кг в растворе 5% декстрозы в теч. 15–30 мин. в/венно, затем 50 мг/кг в инфузии. Для ингаляции: ампулу вскрыть, 2 мл развести водой для инъекций 1:1 (10% раствор), по 1,5 мл на ингаляцию, 1–2 раза в день	300 мг в/венно внутрь: от 2–12 лет – 400 мг; от 12 лет – 600 мг	ограничений нет

Лекарственный препарат	Форма выпуска	Способ применения	Дозировка	Дозирование в пересчете на количество препарата	Макс. суточная доза	Возрастные ограничения
Бипериден	ампула 5 мг/мл – 1 мл	в/венно в/мышечно	до 1 года – 1 мг до 6 лет – 2 мг до 10 лет 3 мг старше 10 лет – 2,5–5 мг	до 1 года – 0,2 мл до 6 лет – 0,4 мл до 10 лет – 0,6 мл старше 10 лет – 0,5–1 мл	При необходимости повторно дозу вводят через 30 мин.	ограничений нет
Будесонид	ампула 0,5 мг/мл – 2,0 мл (небула)	ингаляционный	0,5–1 мг	по 1–2 небулы до 2-х раз в день	2 мг	старше 6 месяцев
Вальпроевая кислота	ампула 100 мг/мл – 5 мл	в/венно	30 мг/кг	1 ампула растворяется в 500 мл физраствора или 5% декстрозы, капельно 1 мл/кг/час	50 мг/кг	старше 6 месяцев
Верапамил	ампула 2,5 мг/мл – 2 мл	в/венно	0,1 мг/кг	0,04 мл/кг (0,4 мл на каждые 10 кг массы тела)	10 мг	ограничений нет
Вода для инъекций	ампула 5 мл	растворитель для приготовления лекарственных форм	10–20 мл	10–20 мл		ограничений нет
Галантамин	ампула 2,5 мг/мл – 1 мл	в/венно, подкожно	с 1 года – 1 мг; 3–5 лет – 2 мг; 6–8 лет – 3 мг; 9–11 лет – 5мг; 12 лет и старше – 5–10 мг	с 1 года – 0,4 мл; 3–5 лет – 0,8 мл; 6–8 лет – 1, 2 мл; 9–11 лет – 2 мл; 12–15 лет – 2–4 мл.	10 мг (4мл)	старше 1 года
Галоперидол	ампула 5 мг/мл – 1 мл	в/венно, в/мышечно	0,025 мг/кг	0,005 мл/кг	0,15 мг/кг (0,06 мл/кг)	старше 3 лет
Гепарин натрия	ампула 5000 МЕ/мл – 1мл	в/венно, подкожно	75 ЕД/кг	0,015мл/кг	1–3 мес – 800 ЕД/кг; 4–12 мес – 700 ЕД/кг; старше 1 года – 500 ЕД/кг	ограничений нет

Лекарственный препарат	Форма выпуска	Способ применения	Дозировка	Дозирование в пересчете на количество препарата	Макс. суточная доза	Возрастные ограничения
Гидрокортизон	флакон (лиофилизат) 100 мг	в/венно	от 3 до 12 мес – 25 мг; от 1 года до 6 лет – 25–50 мг; от 6 до 14 лет – 50–100 мг.		9 мг/кг	старше 3 месяцев
ГЭК 6%	флакон 250 мл	инфузионно	10–15 мл/кг	флакон на 20–25 кг массы тела	33 мл/кг	ограничений нет
Дексаметазон	4 мг/мл – 1 мл	в/венно, в/мышечно	0,2–1,2 мг/кг	0,05 мл/кг – 0,3 мл/кг	При менингококкемии – 1,2 мг/кг	ограничений нет
Декстран	флакон 400мл	инфузионно	10–20 мл/кг	10–20 мл/кг		ограничений нет
Декстроза 10%	флакон 500мл	инфузионно в/венно	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		До 6 г/кг/сут в первые сутки, затем до 15 г/кг/сут	ограничений нет
Декстроза 5%	флакон 250 мл	инфузионно в/венно	до 1 года – 2 мл/кг в/венно струйно			ограничений нет
Декстроза 400 мг/мл	ампула 10 мл	инфузионно в/венно	от 1 года до 6 лет – 2 мл/кг в/венно струйно, старше 6 лет – 2 мл/кг в/венно струйно			ограничений нет
Диазепам	ампула 5 мг/ мл – 2 мл	в/венно, в/мышечно	0,2–0,5 мг/кг – в/венно; 0,5 мг/кг – в/мышечно	от 0,04 мл/кг до 0,1 мл/кг	максимальная разовая доза: до 5 лет – 5 мг; старше 5 лет – 10 мг, в/венно вводить медленно – не менее 2-х минут, повторное введение через 5–15 мин. в разовой дозе	ограничений нет

Лекарственный препарат	Форма выпуска	Способ применения	Дозировка	Дозирование в пересчете на количество препарата	Макс. суточная доза	Возрастные ограничения
Димеркаптопропан-сульфонат натрия	ампула 50 мг/мл – 5 мл	в/мышечно, подкожно	0,1 мл/кг	0,1 мл/кг		ограничений нет
Дифенгидрамин	ампула 10 мг/мл – 1 мл	в/венно, в/мышечно	с 7–12 мес – 5 мг; 1–3 года – 5–10 мг; с 4 лет не более 10 мг	с 7–12 мес – 0,5 мл; 1–3 года – 0,5–1,0 мл; с 4 лет не более 1 мл	Старше 14 лет – 150 мг	старше 7 месяцев
Добутамин	флакон 250 мг/50 мл	инфузионно	2,5–15 мкг/кг/мин	см. таблицу		ограничений нет
Допамин	ампула 40 мг/мл – 5 мл	инфузионно в/венно	5–25 мкг/кг/мин	см. таблицу		ограничений нет
Дроперидол	ампула 2,5 мг/мл – 2мл	в/венно, в/мышечно	0,1 мг/кг, для вводной анестезии до 0,4 мг/кг	0,04 мл/кг, для анестезии – до 0,16 мл/кг		старше 3 лет
Дротаверин	ампула 20 мг/мл – 2мл	в/венно, в/мышечно				старше 18 лет
Инозин + никотинамид + рибофлавин + янтарная кислота 10 мл		в/венно капельно	в разведении раствора Декстрозы 5% или 10% в соотношении 1:5 или раствора Натрия хлорида 0,9% – 100–200 мл	2мл/кг		ограничений нет
Ипратропия бромид + фенотерол	флакон 20 мл	ингаляционно	до 6 лет – 1 капля/кг веса не более 10 капель; с 6 лет – до 20 капель		дети до 6 лет – 40 капель (2мл); старше 6 лет – 80 капель (4мл)	ограничений нет
Калия хлорид + натрия аце- тат + натрия хлорид	флакон 400 мл	инфузионно	15–20 мл/кг – 20–30 капель в минуту			ограничений нет
Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид	флакон 500 мл	инфузионно	20–30 мл/кг			ограничений нет

Лекарственный препарат	Форма выпуска	Способ применения	Дозировка	Дозирование в пересчете на количество препарата	Макс. суточная доза	Возрастные ограничения
Кальция глюконат	ампула 100 мг/мл – 10мл	в/венно, в/мышечно	0,2 мл/кг	0,2 мл/кг	максимальная доза до 14 лет не более 5 мл; с 14 лет – 10 мл, в/венно, вводить только 1% раствор, медленно	ограничений нет
Каптоприл (капотен)	таблетка 25 мг	внутри	0,1 – 0,2 мг/кг на прием действие через 10–20 минут		6 мг/кг/сут до 40 мг/сут	старше 12 лет
Карбоксим	ампула 150мг/мл – 1 мл	в/мышечно	0,1 мл/год	0,1 мл/год		ограничений нет
Кетамин	ампула 50 мг/мл – 2 мл	в/венно, в/мышечно	1–2 мг/кг	0,02–0,04 мл/кг		ограничений нет
Кеторолак	ампула 30 мг/мл – 1 мл	в/венно, в/мышечно	30 мг	одна ампула	90 мг	старше 16 лет
Лигнин гидролизный	порошок или грану- лы 10г или 400 мг	внутри	до 1 года – по 1 ч. ложке на прием, 1–7 лет – по 1 дес. ложке, 7 лет и старше – по 1 ст. ложке.			ограничений нет
Лидокаин	ампула 20 мг/мл – 2 мл	в/венно, в/мышечно	1 мг/кг, парентерально вводить только 1% рас- твор	0,05 мл/кг		ограничений нет
Лидокаин + хлоргексидин	гель 12,5г	местно	местно	местно		ограничений нет
Лидокаин спрей	спрей 10% – 650 доз/38,0	местно	1–2 дозы для местного применения	местно		ограничений нет

Лекарственный препарат	Форма выпуска	Способ применения	Дозировка	Дозирование в пересчете на количество препарата	Макс. суточная доза	Возрастные ограничения
Магния сульфат (25%)	ампула 250 мг/мл – 10 мл	внутривенно	50 мг/кг	13 мл в разведении натрия хлорида 0,9% – 250 мл или 5% декстрозы в/венно капельно 2 кап/кг в мин. – строго 30 мин	20г	ограничений нет
Меглюмина натрия сукцинат 1,5%	флакон 500 мл	инфузионно	10 мг/кг	8 мл/кг	400 мл	ограничений нет
Метамизол натрия + питофенон + фенпивериния бромид	ампула 5 мл – 1 амп	в/венно, в/мышечно	с 3–11 мес – 0,1 мл 1–4 года – 0,2 мл 8–11 лет – 0,4 мл 12–14 лет – 0,8 мл	При необходимости можно повторно ввести разовую дозу.	10 мл	старше 3 месяцев
Метамизол натрия	ампула 500 мг/мл – 2 мл	в/венно, в/мышечно	10 мг/кг	0,02 мл/кг		ограничений нет
Метоклопрамид	ампула 5 мг/мл – 2 мл	в/венно, в/мышечно, подкожно	0,1 мг/кг	0,02 мл/кг	1 мл до 12 лет, с 12 лет – 2 мл	старше 2 лет
Мидазолам	ампула 5 мг/мл – 1 мл	в/венно, в/мышечно	новорожденным и до 5 лет доза 0,1–0,5 мг/кг, с 6 лет до 12 лет – 0,05–0,1 мг/кг с 13 лет – 1 мг/кг	новорожденным и до 5 лет доза 0,02–0,1 мл/кг, с 6 лет до 12 лет – 0,01–0,02 мл/кг с 13 лет – 0,2 мл/кг	Для детей до 5 лет – 5 мг, старше 5 лет – 10 мг,	ограничений нет
Морфин	ампула 10 мг/мл – 1 мл	внутривенно	0,1–0,2 мг/кг	0,01–0,02 мл/кг	10 мг	ограничений нет
Налоксон	ампула 0,4 мг/мл – 1 мл	раствор для инъекций	0,01–0,02 мг/кг	0,024 мл/кг–0,05 мл/кг	11 мг	ограничений нет
Натрия гидрокарбонат 5%	флакон 200мл	раствор для инфузий	4–10 мл/кг			

Лекарственный препарат	Форма выпуска	Способ применения	Дозировка	Дозирование в пересчете на количество препарата	Макс. суточная доза	Возрастные ограничения
Натрия тиосульфат	ампула 300 мг/мл – 10 мл	в/венно	6 мг/кг	0,2 мл/кг	10 мл	ограничений нет
Натрия хлорид 0,9%	ампула 10 мл	в/венно, р-р для приготовления лекарственных форм для инъекций	10–20 мл/кг	1–20 мл/кг		ограничений нет
Натрия хлорид 0,9%	флакон 250 мл	инфузионно	10–20 мл/кг	10–20 мл/кг		ограничений нет
Натрия хлорид + калия хлорид+ кальция хлорида дигидрат+ магния хлорид гексагидрат + натрия ацетата тригидрат+ яблочная кислота	флакон 500 мл	инфузионно	20 мл – 100 мл/кг/сут, 6–8 мл/кг/ч для детей до года, 4–6 мл/кг/ч для детей до 2 лет и 2–4 мл/кг/ч для детей до 11 лет.			ограничений нет
Нифедипин	таблетки 10 мг	внутри	0,25 мг/кг на прием эфект на 5–7 минуте	применение возможно только после консультации со старшим врачом - педиатром (консультативный педиатрический пост)	3 мг/кг/сут до 120 мг	старше 12 лет
Норэпинефрин	ампула 2мг/мл – 8 мл	в/венно, в разведении 5% глюкоза	0,05–0,5 мкг/кг/мин	см таблицу		ограничений нет
Парацетамол	суппозитории 50 мг, 100 мг, 250 мг	ректально	15 мг/кг		60 мг/кг/сут	с 1 месяца
Парацетамол	флакон 120 мг/5 мл – 100 мл	суспензия внутрь	15 мг/кг	в 1 мл –24 мг	60 мг/кг/сут	с 1 месяца
Парацетамол	таблетки 500 мг	внутри	15 мг/кг		60 мг/кг/сут	с 1 месяца
Парафин жидкий	флакон 100 мл	внутри	1 мл/кг			ограничений нет

Лекарственный препарат	Форма выпуска	Способ применения	Дозировка	Дозирование в пересчете на количество препарата	Макс. суточная доза	Возрастные ограничения
Пипекурония бромид	ампула 4 мг/мл	в/венно, развести в 2мл физраствора	С 3-х мес – 0,04 мг/кг, с 1 года до 14 лет – 0,05–0,06 мг/кг	0,01 мл/кг		с 3 месяцев
Пиридоксин	ампула 50 мг/мл – 1 мл	раствор для инъекций	0,1 мл/год жизни	0,1 мл/год жизни	200 мг	ограничений нет
Платифиллин	ампула 2 мг/мл – 1 мл	подкожно	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	До 1 года – 0,0175 мл/кг 1–5 лет – 0,015 мл/кг 6–10 лет – 0,125 мл/кг 11–14 лет – 0,01 мл/кг	До 1 года – 0,07 мг/кг; 1–5 лет – 0,06 мг/кг; 6–10 лет – 0,05 мг/кг; 11–14 лет – 0,04 мг/кг	ограничений нет
Преднизолон	ампула 30 мг/мл – 1 мл	в/венно, в/мышечно	3–5 мг/кг	0,1–0,16 мл/кг	до 6 раз в сутки в разовой дозе 3–5 мг/кг, при менингококкемии до 10 мг/кг	ограничений нет
Прокаин	ампула 20 мг/мл – 2 мл	в/венно, в/мышечно	10–20 мг/кг	0,5 –1,0 мл/кг		старше 12 лет
Прокаинамид	ампула 100 мг/мл – 5 мл	в/венно, в/мышечно	10 мг/кг	0,1 мл/кг		ограничений нет
Пропофол	ампула 10 мг/мл – 20 мл	в/венно, инфузионно	2–4 мг/кг	0,2–0,4 мл/кг		старше 1 месяца
Сальбутамол	1 мг/мл – 2,5 мл	ингаляционно	2,5 мг		Допустимо в сутки до 2 ингаляции с интервалом в 5 мин, затем ингаляции должны проводиться с интервалами 4–6 часов, максимально до 6 ингаляций в день	старше 2 лет

Лекарственный препарат	Форма выпуска	Способ применения	Дозировка	Дозирование в пересчете на количество препарата	Макс. суточная доза	Возрастные ограничения
Суксаметония хлорид	ампула 20 мг/мл – 5 мл	в/венно, в/мышечно	2 мг/кг	0,04 мл/кг		старше 1 года
Сульфациетамид	флакон 20% – (1,5мл ,5мл)	местно, глазные капли	1–2 капли	1–2 капли	По 1–2 капли до 6 раз в сутки	ограничений нет
Тиамин	ампула 50 мг/мл – 1 мл	внутримышечно	0,1 мл/год жизни	0,1 мл/год жизни	вводится 1 раз/сутки	ограничений нет
Тиопентал натрия	порошок 1000 мг	внутривенно	1–2 мг/кг		вводится 1 раз/сутки	ограничений нет
Трамадол	ампула 50 мг/мл – 2 мл	в/венно, в/мышечно	1–2 мг/кг	0,02–0,04 мл/кг	до 8 мг/кг	старше 1 года
Транексамовая кислота	ампула 50 мг/мл – 5 мл	внутривенно	10 мг/кг	0,2 мл/кг	20 мг/кг/сут	старше 2 лет
Трифосаденин	ампула 10 мг/мл – 1 мл	внутривенно	0,1–0,2 мг/кг	0,01 мл/кг	максимальная доза 1 мл	ограничений нет
Фенилэфрин	ампула 10 мг/мл – 1 мл	в/венно, в/мышеч- но подкожно	0,1 мл (с прокаинами- дом 10 мг/кг в одном шприце)	0,1 мл	0,1 мл	ограничений нет
Фентанил	ампула 50 мкг/мл – 1 мл	в/венно, в/мышечно	1–4 мкг/кг	0,02–0,08 мл/кг		ограничений нет
Флумазенил	ампула 0,1 мг/мл – 5 мл	в/венно	0,01 мг/кг	0,1 мл/кг	до 1 мг	старше 1 года
Фуросемид	ампула 10 мг/мл – 2 мл	в/венно, в/мышечно	1–2 мг/кг	0,1–0,2 мл/кг	6 мг/кг	ограничений нет

Лекарственный препарат	Форма выпуска	Способ применения	Дозировка	Дозирование в пересчете на количество препарата	Макс. суточная доза	Возрастные ограничения
Хлоргексидин	флакон 0,05% – 100 мл	местно, наружно	местно	местно		старше 7 лет
Хлоропирамин	ампула 20 мг/мл – 1 мл	в/венно, в/мышечно	0,1 мл/год жизни	0,1мл/ год жизни	максимальная доза 1 мл	ограничений нет
Хлорпромазин	ампула 25 мг/мл – 1 мл	в/венно, в/мышечно	0,25–1 мг/кг	0,01–0,04 мл/кг	Допустимо введение каждые 6–8 часов, но до 5 лет не более 40мг/сут; от 5 до 12 лет – не более 75 мг/сутки	старше 6 месяцев
Цефтриаксон	1г/флакон, порошок	в/венно и в/мышечно	50 мг/кг	в разведении физ. рас- твора	максимальная доза 2 г	ограничений нет
Цинка бисвинилимидазола- диацетат	ампула 60 мг/мл – 1 мл	в/мышечно	0,1 мл/год жизни	0,1 мл/год жизни	по 0,1 мл/год жизни до 4-х раз	ограничений нет
Эпинефрин	ампула 1 мг/мл – 1 мл	в/венно, в/мышечно	0,01 мг/кг в/венно (но не более 1 мг для разового введения); 0,1 мг/кг эндотрахе- ально	1мл эпинефрина раз- вести 9 мл физраствора (1:10000), расчетная доза –0,1 мл/год жизни		ограничений нет
Этамзилат	ампула 125 мг/мл – 2 мл	в/венно, в/мышечно	12,5 мг/кг	0,1 мл/кг	максимальная разо- вая доза 500 мг	ограничений нет

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

- **Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ** «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- **Постановление Правительства РФ от 20.09.2012 № 950** «Об утверждении правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека».
- **Постановление Правительства РФ от 28.12.2012 № 1466** «Об утверждении Правил оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы».
- **Закон РФ от 02 июля 1992 г. № 3185-1** «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
- **Приказы Министерства здравоохранения и социального развития РФ об утверждении порядков оказания медицинской помощи:**
 1. От 8 апреля 1998 года № 108 «О скорой психиатрической помощи».
 2. От 2 апреля 2010 года № 206н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля».
 3. От 18 января 2012 года № 17н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология».
 4. От 31 января 2012 года № 69н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях».
 5. От 16 апреля 2012 года № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи».
 6. От 5 мая 2012 года № 521н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями».
 7. От 15 мая 2012 года № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».
 8. От 17 мая 2012 года № 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения».

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

1. От 25 октября 2012 года № 440н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская кардиология».
2. От 25 октября 2012 года № 441н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «ревматология».
3. От 25 октября 2012 года № 442н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты».
4. От 31 октября 2012 г. № 560н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология».
5. От 31 октября 2012 года № 561н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская урология-андрология».
6. От 31 октября 2012 года № 562н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия».
7. От 7 ноября 2012 года № 606н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «аллергология и иммунология».
8. От 08 ноября 2012 года № 689н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».
9. От 12 ноября 2012 года № 898н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «торакальная хирургия».
10. От 12 ноября 2012 года № 899н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология».
11. От 12 ноября 2012 года № 900н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «ревматология».
12. От 12 ноября 2012 года № 901н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия».
13. От 12 ноября 2012 года № 902н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты».
14. От 12 ноября 2012 года № 905н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «оториноларингология».
15. От 12 ноября 2012 года № 906н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология».
16. От 12 ноября 2012 года № 907н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «урология».
17. От 12 ноября 2012 года № 908н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология».

18. От 12 ноября 2012 года № 909н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология».
19. От 13 ноября 2012 года № 910н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями».
20. От 13 ноября 2012 года № 911н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях».
21. От 15 ноября 2012 года № 916н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология».
22. От 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».
23. От 15 ноября 2012 года № 919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология».
24. От 15 ноября 2012 года № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология».
25. От 15 ноября 2012 года № 922н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия».
26. От 15 ноября 2012 года № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия».
27. От 15 ноября 2012 года № 924н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология».
28. От 15 ноября 2012 года № 925н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми химическими отравлениями».
29. От 15 ноября 2012 года № 926н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы».
30. От 15 ноября 2012 года № 927н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком».
31. От 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».
32. От 15 ноября 2012 года № 930н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гематология».
33. От 15 ноября 2012 года № 931н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нейрохирургия».

34. От 15 ноября 2012 года № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом».
35. От 14 декабря 2012 года № 1047н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «неврология».
36. От 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».
37. От 05 ноября 2013 г. № 822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях».
38. От 03 сентября 2015 г. № 613н «О внесении изменения в Порядок оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 ноября 2013 г. N 822н».
39. От 30 декабря 2015 г. № 1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ».
40. От 22 января 2016 г. № 33н «О внесении изменений в Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. N 388н».
41. От 05 мая 2016 г. № 283н «О внесении изменений в приложение № 5 к Порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н».
42. От 21 февраля 2020г. № 114н «О внесении изменений в отдельные приказы Министерства здравоохранения и социального развития РФ и Министерства здравоохранения РФ, утверждающие порядки оказания медицинской помощи»
- **Приказы Министерства здравоохранения РФ об утверждении стандартов скорой медицинской помощи:**
 1. От 07 ноября 2012 г. № 590н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при самопроизвольном прерывании беременности».
 2. От 20 декабря 2012 г. № 1078н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах женских мочеполовых органов, инородном теле в женских мочеполовых органах».
 3. От 20 декабря 2012 г. № 1079н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке».
 4. От 20 декабря 2012 г. № 1083н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при задержке мочи».
 5. От 20 декабря 2012 г. № 1084н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травме глаза».
 6. От 20 декабря 2012 г. № 1086н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при астме».
 7. От 20 декабря 2012 г. № 1090н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах мужских мочеполовых органов, инородном теле в мужских мочеполовых органах, избыточной крайней плоти, фимозе и парафимозе».

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

28. От 24 декабря 2012 г. № 1389н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах грудной клетки».
29. От 24 декабря 2012 г. № 1390н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах головы».
30. От 24 декабря 2012 г. № 1391н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отравлении разъедающими веществами».
31. От 24 декабря 2012 г. № 1392н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отравлениях алкоголем, органическими растворителями, галогенпроизводными алифатических и ароматических углеводов».
32. От 24 декабря 2012 г. № 1393н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отравлениях окисью углерода, другими газами, дымами и парами».
33. От 24 декабря 2012 г. № 1394н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при сочетанной травме».
34. От 24 декабря 2012 г. № 1397н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при органических, симптоматических психических расстройствах».
35. От 24 декабря 2012 г. № 1399н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при синдроме длительного сдавления».
36. От 24 декабря 2012 г. № 1401н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при кровотечении из женских половых органов».
37. От 24 декабря 2012 г. № 1407н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при спонтанном пневмотораксе напряжения».
38. От 24 декабря 2012 г. № 1410н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром животе».
39. От 24 декабря 2012 г. № 1413н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при эмболии и тромбозе артерий».
40. От 24 декабря 2012 г. № 1418н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при эклампсии».
41. От 24 декабря 2012 г. № 1419н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при расстройствах настроения (аффективных расстройствах)».
42. От 24 декабря 2012 г. № 1428н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при гипергликемической коме».
43. От 24 декабря 2012 г. № 1429н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при асфиксии».
44. От 24 декабря 2012 г. № 1430н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при ангионевротическом отеке, крапивнице».
45. От 24 декабря 2012 г. № 1433н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при самопроизвольных родах».
46. От 24 декабря 2012 г. № 1441н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи детям при лихорадке».
47. От 24 декабря 2012 г. № 1442н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при расслоении аорты».
48. От 24 декабря 2012 г. № 1443н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при психических расстройствах».

и расстройствах поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ».

49. От 24 декабря 2012 г. № 1444н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи детям при менингококковой инфекции неуточненной».

50. От 24 декабря 2012 г. № 1445н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при шоке».

51. От 24 декабря 2012 г. № 1448н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отравлении веществами нейротропного действия».

52. От 24 декабря 2012 г. № 1457н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травме позвоночника».

53. Скорая медицинская помощь. Национальное руководство / под ред.: С.Ф. Багненко, М.Ш. Хубутия, А.Г. Мирошниченко, И.П. Миннуллина. – М.: ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 888 с.

54. От 05 июля 2016 г. № 453н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при брадикардиях».

55. От 05 июля 2016 г. № 454н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при внезапной сердечной смерти».

56. От 05 июля 2016 г. № 455н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при кардиогенном шоке».

57. От 05 июля 2016 г. № 458н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при острой респираторной недостаточности».

58. От 05 июля 2016 г. № 459н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при пневмонии».

59. От 05 июля 2016 г. № 460н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при сердечной недостаточности».

60. От 05 июля 2016 г. № 461н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при обмороке (синкопе) и коллапсе».

61. От 05 июля 2016 г. № 462н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при менингитах».

62. От 05 июля 2016 г. № 463н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при острой головной боли».

63. От 05 июля 2016 г. № 464н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при тахикардиях и тахиаритмиях».

64. От 05 июля 2016 г. № 465н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при тяжелой миастении».

65. От 05 июля 2016 г. № 466н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения».

66. От 05 июля 2016 г. № 467н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при кровотечении из верхних дыхательных путей (легочное кровотечение)».

67. От 05 июля 2016 г. № 468н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при судорогах, эпилепсии, эпилептическом статусе».

68. От 05 июля 2016 г. № 469н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при астматическом статусе».

69. От 05 июля 2016 г. № 470н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при гипертензии».

70. От 05 июля 2016 г. № 471н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при сомнолентности, ступоре, неуточненной коме».

71. От 05 июля 2016 г. № 472н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при воспалительной полиневропатии».

72. От 2 марта 2021 г. № 158н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи взрослым при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST электрокардиограммы (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)».

73. От 10 июня 2021 г. № 612н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи взрослым при остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)».

74. От 5 октября 2022 г. № 648н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи взрослым при отморожении, гипотермии, других эффектах воздействия низкой температуры (диагностика и лечение)».

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

• **Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи (Утверждены Министерством здравоохранения РФ и «Союзом педиатров России» 2015 г.):**

1. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при синдроме внезапной смерти младенцев.

2. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при шоке у детей.

3. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при судорогах у детей.

4. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при остром обструктивном ларинготрахеите у детей.

5. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при внебольничной пневмонии у детей.

6. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при острой лихорадке у детей.

7. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при острой сердечной недостаточности у детей.

8. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при ожогах у детей.

• **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».

• **Клинические рекомендации (Утверждены Министерством здравоохранения РФ):**

1. Аллергический ринит у детей. DI 261. 27.01.2021 г.
2. Анафилактический шок. DI 263. 02.02.2021 г.
3. Анемия при злокачественных новообразованиях. DI 624. 01.02.2021 г.
4. Аномальные маточные кровотечения. DI 645. 01.07.2021 г.
5. Артериальная гипертензия у взрослых. DI 62. 17.02.2020 г.
6. Аскаридоз у детей. DI 485. 09.12.2021 г.
7. Атопический дерматит. DI 265. 26.08.2021 г.
8. Атрезия легочной артерии с дефектом межжелудочковой перегородки (АЛА с ДМЖП). DI 47. 01.12.2021 г.
9. Болезнь Паркинсона, вторичный паркинсонизм и другие заболевания, проявляющиеся синдромом паркинсонизма. DI 716. 02.02.2022 г.
10. Ботулизм у детей. DI 697. 08.11.2021 г.
11. Брадиаритмии и нарушения проводимости. DI 60. 10.08.2020 г.
12. Бронхиальная астма. DI 359. 23.06.2021 г.
13. Бронхит. DI 381. 27.09.2021 г.
14. Брюшной тиф (инфекция, вызванная *Salmonella Typhi*) у взрослых. DI 494. 10.02.2022 г.
15. Венозные осложнения во время беременности и послеродовом периоде. DI 723. 14.02.2022 г.
16. Витамин В-12 дефицитная анемия. DI 536. 08.09.2021 г.
17. ВИЧ-инфекция у беременных. DI 717. 10.02.2022 г.
18. ВИЧ-инфекция у взрослых. DI 79. 23.12.2020 г.
19. ВИЧ-инфекция у детей. DI 459. 30.12.2020 г.
20. Внебольничная пневмония у взрослых. DI 654. 25.08.2021 г.
21. Внематочная (эктопическая) беременность. DI 642. 01.07.2021 г.
22. Внутрипеченочный холестаз при беременности. DI 289. 15.06.2020 г.
23. Воспалительные болезни женских тазовых органов. DI 643. 01.07.2021 г.
24. Врожденная митральная недостаточность. DI 744. 30.09.2022 г.
25. Врожденный надклапанный стеноз аорты. DI 702. 01.12.2021 г.
26. Врожденный стеноз клапана легочной артерии. DI 731. 28.04.2022 г.
27. Вывих надколенника. DI 657. 25.08.2021 г.
28. Выкидыш (самопроизвольный аборт). DI 670. 13.09.2021 г.
29. Выпадение женских половых органов. DI 647. 02.07.2021 г.

30. Выпадение прямой кишки. DI 177. 25.06.2021 г.
31. Гастрит и дуоденит. DI 708. 20.12.2021 г.
32. Гемолитико-уремический синдром. DI 466. 18.01.2022 г.
33. Геморрой. DI 178. 27.05.2020 г.
34. Гипотиреоз. DI 531. 21.04.2021 г.
35. Глаукома первичная закрытоугольная. DI 631. 21.06.2021 г.
36. Головная боль напряжения (ГБН). DI 162. 01.12.2021 г.
37. Грипп у взрослых. DI 749. 20.01.2023 г.
38. Делирий, не обусловленный алкоголем и другими психоактивными веществами, у лиц пожилого и старческого возраста. DI 742. 16.08.2022 г.
39. Депрессивный эпизод, Рекуррентное депрессивное расстройство. DI 301. 16.09.2021 г.
40. Дерматит контактный. DI 213. 21.09.2021 г.
41. Дефект аортального перегородки. DI 730. 27.04.2022 г.
42. Дефект предсердно-желудочковой перегородки (Атриовентрикулярный канал). DI 709. 20.12.2021 г.
43. Дивертикулярная болезнь. DI 179. 25.06.2021 г.
44. Дистония. DI 163. 14.09.2021 г.
45. Железодефицитная анемия. DI 669. 08.09.2021 г.
46. Желудочковые нарушения ритма. Желудочковые тахикардии и внезапная сердечная смерть. DI 569. 12.11.2020 г.
47. Желчнокаменная болезнь у детей. DI 580. 31.08.2021 г.
48. Закрытая травма грудной клетки. DI 728. 10.03.2022 г.
49. Злокачественное новообразование ободочной кишки. DI 396. 12.12.2022 г.
50. Злокачественные новообразования полости рта. DI 164. 26.02.2020 г.
51. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (ИТП) у взрослых. DI 150. 02.09.2021 г.
52. Иммунная тромбоцитопения. DI 699. 10.11.2021 г.
53. Инородное тело в пищеварительном тракте. DI 710. 29.12.2021 г.
54. Инородное тело роговицы. DI 630. 21.06.2021 г.
55. Инфекция мочевыводящих путей у детей. DI 281. 10.11.2021 г.
56. Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых. DI 171. 01.09.2021 г.
57. Кисты челюстно-лицевой области и шеи. DI 634. 22.06.2021 г.
58. Легочная гипертензия, в том числе хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия. DI 159. 17.11.2020 г.
59. Лимфома Ходжкина. DI 139. 27.04.2020 г.

60. Меланома кожи и слизистых оболочек. DI 546. 14.02.2020 г.
61. Мигрень. DI 295. 01.12.2021 г.
62. Многоплодная беременность. DI 638. 23.06.2021 г.
63. Мочекаменная болезнь. DI 374. 31.08.2021 г.
64. Наджелудочковые тахикардии. DI 619. 12.11.2020 г.
65. Наружный отит. DI 21. 02.09.2021 г.
66. Наружные отиты. DI 663. 01.09.2021 г.
67. Наследственный ангиоотек. DI 267. 03.02.2021 г.
68. Нейроэндокринные опухоли. DI 610. 09.04.2020 г.
69. Ожоги глаз. DI 106. 21.05.2021 г.
70. Ожоги термические и химические. Ожоги солнечные. Ожоги дыхательных путей. DI 687. 27.10.2021 г.
71. Острая интоксикация психоактивными веществами. DI 591. 05.08.2020 г.
72. Острая неопухолевая кишечная непроходимость. DI 327. 03.09.2021 г.
73. Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ). DI 25. 13.09.2022 г.
74. Острые лимфобластные лейкозы. DI 496. 23.03.2020 г.
75. Острые миелоидные лейкозы (взрослые). DI 131. 21.02.2020 г.
76. Острые отравления опиоидными наркотическими веществами. DI 743. 24.08.2022 г.
77. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых. DI 724. 15.02.2022 г.
78. Острый бронхолит. DI 360. 09.11.2021 г.
79. Острый гепатит А (ГА) у взрослых. DI 718. 10.02.2022 г.
80. Острый гепатит В (ОГВ) у детей. DI 488. 25.01.2022 г.
81. Острый гепатит С (ОГС) у детей. DI 57. 07.07.2022 г.
82. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы. DI 157. 07.08.2020 г.
83. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы. DI 154. 10.08.2020 г.
84. Острый обструктивный ларингит (круп) и эпиглоттит. DI 352. 03.09.2021 г.
85. Острый панкреатит. DI 326. 27.05.2021 г.
86. Острый парапроктит. DI 185. 24.06.2021 г.
87. Острый синусит. DI 313. 01.09.2021 г.
88. Острый тонзиллит и фарингит (Острый тонзиллофарингит). DI 306. 27.09.2021 г.
89. Острый холецистит. DI 324. 03.09.2021 г.
90. Отит средний острый. DI 314. 01.09.2021 г.

91. Открытая рана голени. DI 692. 03.11.2021 г.
92. Открытая рана запястья и кисти. DI 688. 02.11.2021 г.
93. Отморожение. Гипотермия. Другие эффекты воздействия низкой температуры. DI 678. 20.09.2021 г.
94. Открытая рана головы. DI 733. 13.05.2022 г.
95. Очаговая травма головного мозга. DI 732. 13.05.2022 г.
96. Падения у пациентов пожилого и старческого возраста. DI 600. 05.11.2020 г.
97. Паническое расстройство у взрослых. DI 456. 16.09.2021 г.
98. Паратонзиллярный абсцесс. DI 456. 01.09.2021 г.
99. Патологические переломы осложняющие остеопороз. DI 614. 11.05.2022 г.
100. Паховая грыжа. DI 684. 07.10.2021 г.
101. Первичная надпочечниковая недостаточность. DI 524. 01.07.2021 г.
102. Первичные иммунодефициты с преимущественной недостаточностью синтеза антител. DI 735. 26.05.2022 г.
103. Первичный гиперпаратиреоз. DI 88. 26.01.2021 г.
104. Перелом (вывих) грудного и пояснично-крестцового отдела позвоночника. DI 448. 08.11.2021 г.
105. Перелом верхней челюсти. DI 632. 22.06.2021 г.
106. Перелом диафиза лучевой кости. DI 707. 20.12.2021 г.
107. Перелом дистального конца лучевой кости. DI 706. 20.12.2021 г.
108. Перелом дна глазницы. DI 652. 24.08.2021 г.
109. Перелом на уровне плечевого пояса и плеча. DI 689. 02.11.2021 г.
110. Перелом нижней челюсти. DI 653. 24.08.2021 г.
111. Перелом скуловой кости. DI 633. 22.06.2021 г.
112. Переломы бедренной кости (кроме проксимального отдела бедренной кости). DI 658. 26.08.2021 г.
113. Переломы костей голени. DI 693. 08.11.2021 г.
114. Переломы проксимального отдела бедренной кости. DI 729. 10.03.2021 г.
115. Переломы проксимального отдела лучевой кости. DI 705. 20.12.2021 г.
116. Переломы пяточной кости. DI 725. 02.03.2021 г.
117. Пневмония (внебольничная). DI 714. 17.01.2022 г.
118. Повреждение мениска коленного сустава. DI 659. 25.08.2021 г.
119. Повреждение связок коленного сустава. DI 691. 03.11.2021 г.
120. Повреждения хряща коленного сустава. DI 690. 08.11.2021 г.
121. Послеоперационная вентральная грыжа. DI 685. 07.10.2021 г.







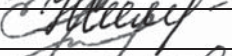
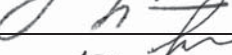

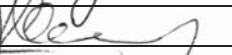



- 122. Послеродовое кровотечение. DI 119. 25.02.2022 г.
- 123. Преждевременные роды. DI 331. 10.11.2020 г.
- 124. Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. DI 637. 24.06.2021 г.
- 125. Прободная язва. DI 328. 22.06.2021 г.
- 126. Проксимальная спинальная мышечная атрофия 5q. DI 593. 21.04.2021 г.
- 127. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ. Абстинентное состояние (синдром отмены) с делирием. DI 590. 05.08.2020 г.
- 128. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ. Психотическое расстройство. DI 589. 05.08.2020 г.
- 129. Рак гортаноглотки. DI 27. 01.04.2020 г.
- 130. Рак желудка. DI 574. 09.04.2020 г.
- 131. Рак желчевыводящей системы. DI 495. 09.04.2020 г.
- 132. Рак коры надпочечника (Адренокортикальный рак). DI 341. 10.04.2020 г.
- 133. Рак молочной железы. DI 379. 28.01.2021 г.
- 134. Рак пищевода и кардии. DI 237. 19.04.2021 г.
- 135. Рак поджелудочной железы. DI 355. 20.04.2021 г.
- 136. Рак тела матки и саркомы матки. DI 460. 28.08.2021 г.
- 137. Рак шейки матки. DI 537. 02.03.2020 г.
- 138. Рак яичников / рак маточной трубы / первичный рак брюшины. DI 547. 02.03.2021 г.
- 139. Роды одноплодные, самопроизвольные, родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды). DI 636. 23.06.2021 г.
- 140. Сальмонеллез у взрослых. DI 700. 10.11.2021 г.
- 141. Сальмонеллез у детей. DI 703. 09.12.2021 г.
- 142. Саркомы мягких тканей (взрослые). DI 515. 25.07.2022 г.
- 143. Сахарный диабет 1 типа у взрослых. DI 286. 12.07.2022 г.
- 144. Сахарный диабет 1 типа у детей. DI 287. 08.07.2022 г.
- 145. Сахарный диабет 2 типа у взрослых. DI 290. 12.07.2022 г.
- 146. Сахарный диабет 2 типа у детей. DI 622. 29.01.2021 г.
- 147. Сенсоневральная тугоухость у взрослых. DI 518. 08.11.2021 г.
- 148. Сенсоневральная тугоухость у детей. DI 22. 01.09.2021 г.

149. Серповидно-клеточные нарушения. DI 543. 22.09.2021 г.
150. Синдром гиперстимуляции яичников. DI 665. 02.09.2021 г.
151. Сифилис. DI 197. 08.06.2020 г.
152. Сотрясение головного мозга. DI 734. 18.05.2022 г.
153. Стабильная ишемическая болезнь сердца. DI 155. 07.08.2020 г.
154. Тазовое предлежание плода. DI 626. 25.02.2022 г.
155. Тетрада Фалло. DI 39. 01.12.2021 г.
156. Травма глаза закрытая. DI 103. 21.06.2021 г.
157. Умственная отсталость у взрослых. DI 452. 28.09.2021 г.
158. Умственная отсталость у детей и подростков. DI 676. 28.09.2021 г.
159. Фебрильная кататония. DI 649. 29.07.2021 г.
160. Фибрилляция и трепетание предсердий у взрослых. DI 382. 12.11.2020 г.
161. Фолиеводефицитная анемия. DI 540. 08.09.2021 г.
162. Химический ожог пищевода. DI 701. 30.11.2021 г.
163. Хламидийная инфекция. DI 194. 11.02.2021 г.
164. Хроническая болезнь почек (ХБП). DI 469. 24.06.2021 г.
165. Хроническая обструктивная болезнь легких. DI 603. 23.06.2021 г.
166. Хроническая сердечная недостаточность. DI 156. 07.08.2020 г.
167. Хронически лимфоцитарный лейкоз. DI 134. 02.03.2020 г.
168. Хронический вирусный гепатит D (ХВГD) у взрослых. DI 673. 14.09.2021 г.
169. Хронический вирусный гепатит С. DI 516. 14.02.2022 г.
170. Хронический миелолейкоз. DI 142. 21.02.2020 г.
171. Хронический средний отит. DI 698. 09.11.2021 г.
172. Хронический тонзиллит. DI 683. 27.09.2021 г.
173. Цирроз и фиброз печени. DI 715. 21.01.2022 г.
174. Эмболия амниотической жидкостью. DI 720. 11.02.2022 г.
175. Юношеский артрит с системным началом. DI 26. 29.06.2021 г.
176. Язвенная болезнь. DI 277. 29.05.2020 г.
177. Язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки. DI 388. 27.09.2021 г.
178. Язвенный колит. DI 391. 09.11.2021 г.

Список

согласования «Алгоритмов оказания скорой и неотложной медицинской помощи» в 2023 г. в соответствии с пунктом 2.1 части 1 статьи 79 Федерального Закона от 21.11.2011 г. №323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФИО	Должность	Подпись
Токарев А.С.	Заместитель руководителя Департамента здравоохранения	
Плавунов Н.Ф.	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи	
Афуков И.И.	Главный внештатный детский специалист анестезиолог-реаниматолог	
Батышева Т.Т.	Главный внештатный детский специалист невролог	
Безменов П.В.	Главный внештатный детский специалист психиатр	
Масякин А.В.	Главный внештатный специалист психиатр-нарколог	
Васильева Е.Ю.	Главный внештатный специалист кардиолог	
Врублевский С.Г.	Главный внештатный детский специалист уролог-андролог	
Выборнов Д.Ю.	Главный внештатный детский специалист травматолог-ортопед	
Горев В.В.	Главный внештатный специалист неонатолог	
Гринь А.А.	Главный внештатный специалист нейрохирург	
Дубров В.З.	Главный внештатный специалист травматолог-ортопед	
Золотницкий И.В.	Главный внештатный специалист стоматолог	
Ивойлов А.Ю.	Главный внештатный детский специалист оториноларинголог	
Караченцова И.В.	Главный внештатный специалист гинеколог детского и юношеского возраста	
Кисельникова Л.П.	Главный внештатный детский специалист стоматолог	
Коренная В.В.	Главный внештатный специалист по гинекологии	
Костюк Г.П.	Главный внештатный специалист психиатр	
Крюков А.И.	Главный внештатный специалист оториноларинголог	

Мазанкова Л.Н.	Главный внештатный специалист по инфекционным болезням у детей	
Мартirosян С.В.	Главный внештатный специалист по акушерству	
Мошeтoвa Л.К.	Главный внештатный специалист офтальмолог	
Османов И.М.	Главный внештатный специалист педиатр	
Проценко Д.Н.	Главный внештатный специалист по анестезиологии-реаниматологии	
Пушкарь Д.Ю.	Главный внештатный специалист уролог	
Разумовский А.Ю.	Главный внештатный детский специалист хирург	
Симонова А.Ю.	Главный внештатный специалист токсиколог	
Сметанина С.В.	Главный внештатный специалист по инфекционным болезням	
Трунина И.И.	Главный внештатный детский специалист кардиолог	
Тумасян А.Р.	Главный внештатный детский специалист офтальмолог	
Шабунин А.В.	Главный внештатный специалист хирург	
Шамалов Н.А.	Главный внештатный специалист невролог	
Фомин В.В.	Главный внештатный специалист терапевт	