

С.С.Вялов

# Неотложная помощь

ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО

*Разработано в соответствии со стандартами  
и Федеральными клиническими рекомендациями  
по неотложной медицинской помощи*

*14-е издание, дополненное и переработанное*



Москва  
«МЕДпресс-информ»  
2023

УДК 614.88  
ББК 51.1(2)2  
В99

*Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельцев авторских прав.*

*Рецензент: докт. мед. наук, проф. В.И.Синопальников*

**Вялов, Сергей Сергеевич.**

В99 Неотложная помощь : практич. руководство / С.С.Вялов. – 14-е изд., доп. и перераб. – Москва : МЕДпресс-информ, 2023. – 240 с. : ил.  
ISBN 978-5-907632-69-1

Руководство содержит новые сведения об оказании помощи при наиболее частых неотложных состояниях. Все разделы руководства представлены в виде наглядных материалов – кратких структурных логических блоков, при этом соблюдаются требования действующих стандартов по неотложной помощи. Форма руководства и указатель к нему позволят по ключевому слову найти нужное неотложное состояние.

Нормативно-правовую базу настоящего руководства составили отраслевые стандарты, утвержденные приказами Минздрава РФ за период с 2018-го по 2023 год, и федеральные клинические рекомендации.

Книга переиздается с 1985 г. и традиционно содержит три части: неотложная помощь по всем специальностям, раздел по отравлениям и приложения. По многочисленным пожеланиям врачей, студентов и преподавателей медицинских вузов форма и объем книги были сохранены.

Для врачей всех специальностей, врачей – слушателей факультетов последипломного образования, аспирантов, ординаторов и студентов старших курсов медицинских вузов.

УДК 614.88  
ББК 51.1(2)2

ISBN 978-5-907632-69-1

© Вялов С.С., 2020

© Вялов С.С., 2023, с изменениями

© Оформление, оригинал-макет. Издательство «МЕДпресс-информ», 2023

# Оглавление

Сокращения .....	13
Предисловие .....	14
<b>Глава 1. Заболевания, синдромы и неотложные состояния .....</b>	<b>15</b>
<b>1.1. Терапия .....</b>	<b>15</b>
Бронхообструктивный синдром .....	16
Бронхиальная астма .....	17
Астматический статус .....	20
Гипогликемическое состояние .....	21
Дискинезия кишечника с болевым синдромом (кишечная колика) .....	22
Дискинезия желчевыводящих путей, печеночная колика .....	23
Коллапс .....	24
Тромбоэмболия легочной артерии (эмболия легочная, инфаркт легкого, тромбоэмболия) .....	25
Гипертензия легочная .....	26
Крапивница острая .....	27
Криз тиреотоксический (тиреоидный) .....	28
Обморок .....	29
Отек ангионевротический, отек Квинке .....	30
Пневмония острая, тяжелая форма .....	31
Артралгический (суставной) синдром .....	32

<b>1.2. Кардиология</b> .....	33
Аритмии: классификация по тактике .....	34
Аритмии: принципы неотложной помощи .....	35
Аритмия мерцательная: формы .....	36
Аритмия мерцательная, мерцание-трепетание предсердий, пароксизмальная форма или давность пароксизма до 2 сут. ....	37
Аритмия мерцательная, мерцание-трепетание предсердий, постоянная форма или давность пароксизма более 2 сут. ....	38
Брадиаритмия .....	39
Блокада атриовентрикулярная полная (синдром Морганьи–Адамса–Стокса) .....	40
Инфаркт миокарда: классификация .....	41
Инфаркт миокарда: диагностика .....	42
Инфаркт миокарда: атипичные формы, осложнения .....	43
Инфаркт миокарда острый .....	44
Тромболитическая терапия: основные показания и принципы назначения .....	45
Гипертонические кризы по типу гемодинамики: прогностическое значение для неотложной помощи .....	46
Криз гипертонический гиперкинетический, неосложненный .....	47
Криз гипертонический гипокинетический .....	48
Стенокардия стабильная .....	49
Стенокардия нестабильная .....	50
Острый коронарный синдром .....	51
Тахикардия пароксизмальная .....	52
Тахикардия пароксизмальная наджелудочковая .....	53

Тахикардия пароксизмальная желудочковая .....	54
Левожелудочковая недостаточность острая: отек легких, сердечная астма .....	55
<b>1.3. Неврология</b> .....	56
Гипертензия церебральная .....	57
Острое нарушение мозгового кровообращения .....	58
Транзиторная ишемическая атака .....	59
Инсульт недифференцированный .....	60
Инсульт геморрагический .....	61
Инсульт ишемический .....	62
Невралгия тройничного нерва, синдром острой лицевой боли (болезнь Фозергиля) .....	63
Рассеянный склероз .....	64
Эпилепсия. Эпилептический (судорожный) припадок .....	65
Эпилепсия. Генерализованный припадок с тонико-клоническими судорогами .....	66
Эпилепсия. Эпилептический статус .....	67
<b>1.4. Хирургия</b> .....	68
Особенности тактики врача .....	69
Аппендицит острый .....	70
Грыжа ущемленная .....	71
Кишечная непроходимость острая .....	72
Кровотечение желудочно-кишечное .....	73
Кровотечение легочное .....	74
Окклюзия, тромбоз магистральных сосудов конечностей острые .....	75

Панкреатит острый (панкреонекроз, токсическая энзимопатия) .....	76
Перитонит .....	77
Холецистит острый .....	78
<b>1.5. Травматология</b> .....	79
Особенности тактики врача .....	80
Ампутации и разможения травматические .....	81
Гипотермия (общее охлаждение организма, замерзание) .....	82
Кровотечения .....	83
Ожоги термические и/или химические .....	84
Отморожение .....	85
Перелом костей таза .....	86
Перелом позвоночника .....	87
Пневмоторакс напряженный клапанный .....	88
Ранение мягких тканей головы, поверхностные травмы головы .....	89
Ранение сердца .....	90
Раны открытые (резаные, колотые, огнестрельные).....	91
Растяжения связок (дисторсии) .....	92
Синдром длительного сдавления (травматический токсикоз, краш-синдром) .....	93
Сотрясение головного мозга .....	94
Травма живота закрытая (тупая) .....	95
Травма живота открытая (ранение брюшной полости проникающее) .....	96
Травма наружных половых органов.....	97
Травма почки .....	98
Травматическая эвентрация .....	99

Укусы животных .....	100
Ушиб, сдавление головного мозга .....	101
Ушиб сердца .....	102
Ушибы .....	103
<b>1.6. Урология и нефрология .....</b>	<b>104</b>
Почечная недостаточность острая .....	105
Мочекаменная болезнь, приступ (почечная колика) .....	106
<b>1.7. Акушерство и гинекология .....</b>	<b>107</b>
Аборты: терминология, классификация .....	108
Аборт самопроизвольный (выкидыш) .....	109
Роды: определение, перечень родовой укладки .....	110
Роды домашние, дорожные, уличные .....	111
Беременность внематочная (extra uterina) .....	112
<b>1.8. Инфекционные заболевания .....</b>	<b>113</b>
Ангина, тонзиллит острый .....	114
Бешенство .....	115
Ботулизм .....	116
Гепатит вирусный .....	117
Дифтерия .....	118
Кишечные инфекции неясной этиологии (сальмонеллез, шигеллез, дизентерия, пищевая токсикоинфекция) .....	119
КОВИД-19 (COVID-19) .....	120
Коклюш .....	121

Корь.....	122
Лихорадка Денге .....	123
Лихорадка Конго-крымская.....	124
Лихорадка Эбола .....	125
Малярия .....	126
Менингококковая инфекция, менингит, менингококцемия .....	127
ОРВИ (грипп) .....	128
Оспа обезьян .....	129
Паротит эпидемический .....	130
Полиомиелит (детский спинальный паралич) .....	131
Сибирская язва .....	132
Скарлатина .....	133
Холера .....	134
Чума.....	135
<b>1.9. Реанимация .....</b>	<b>136</b>
Принципы проведения реанимационных мероприятий .....	137
Приемы реанимации: искусственное дыхание .....	138
Приемы реанимации: непрямой массаж сердца.....	139
Приемы реанимации: коникотомия (крикотиреотомия) .....	140
Внезапная смерть .....	141
Инородное тело в дыхательных путях (в ротоглотке) .....	142
Клиническая смерть, асистолия .....	143
Кома гипогликемическая .....	144
Кома гипергликемическая (диабетическая) .....	145



Кома неизвестного генеза .....	146
Отек гортани и верхних дыхательных путей .....	147
Тепловой, солнечный удар (воздействие высоких температур) .....	148
Успешная сердечно-легочная реанимация .....	149
Утопление .....	150
Фибрилляция (мерцание) желудочков .....	151
Шок анафилактический .....	152
Шок инфекционно-токсический .....	153
Шок кардиогенный (при остром инфаркте миокарда передней локализации) .....	154
Шок кардиогенный (при остром инфаркте миокарда правого желудочка) .....	155
Шок травматический (гиповолемический)/геморрагический .....	156
Электротравма, вызванная электрическим током низкого напряжения (<1000 В) ..	157
Электротравма, вызванная электрическим током высокого напряжения (>1000 В)	158
<b>Глава 2. Токсикология .....</b>	<b>159</b>
Особенности тактики врача при отравлениях .....	162
Отравления: общая характеристика .....	163
Отравления: методы активной детоксикации .....	164
<b>2.1. Принципы неотложной помощи при отравлениях .....</b>	<b>165</b>
Методы активной детоксикации: промывание желудка .....	166
Методы активной детоксикации: форсированный диурез .....	167
Антидотная терапия неспецифическая .....	168
Антидотная терапия специфическая .....	169

<b>2.2. Отравления лекарственными и наркотическими средствами, а также различными химическими веществами</b> .....	176
Йод .....	177
Бром .....	178
Мышьяк и его соединения. Острое отравление .....	179
Мышьяк и его соединения. Хроническое отравление .....	180
Клофелин .....	181
Транквилизаторы .....	182
Наркотики. Общая характеристика .....	183
Кокаин, галлюциногены, каннабиноиды (анаша, гашиш, конопля), лизергины (ЛСД), псилоцин, псилоцибин (грибы псилоцибы), мескалин (кактус) .....	184
Морфин. Дезоморфин. Огий. Героин .....	185
<b>2.3. Бытовые и промышленные яды</b> .....	186
Алкоголь: общая характеристика отравлений .....	187
Этиловый спирт (этанол, винный спирт, суррогаты алкоголя) .....	188
Метиловый спирт (метанол, древесный спирт, технический спирт) .....	189
Оксид углерода. Угарный газ. Острое отравление .....	190
Оксид углерода. Угарный газ. Хроническое отравление .....	191
Сероводород. Клоачный газ .....	192
Этиленгликоль. Пропиленгликоль. Антифриз. Тормозная жидкость .....	193
Ацетон .....	194
Бензин. Нефтепродукты .....	195
Уксусная кислота .....	196
Щелочи .....	197
Ртуть. Соединения ртути .....	198

<b>2.4. Растения ядовитые</b> .....	199
Вех ядовитый (цикута), аконит, морозник.....	200
Белладонна, красавка, бешеная ягода, бешеная вишня + аналогичные отравления: белена, дурман, крестовик, мандрагора .....	201
<b>2.5. Грибы ядовитые</b> .....	202
Бледная поганка .....	203
Сморчки и строчки .....	204
Мухоморы .....	205
<b>2.6. Укусы насекомых и змей</b> .....	206
Укусы пчел, ос. Пчелиный яд .....	207
Укус каракурта .....	208
Укусы змей .....	209
Укусы клещей .....	210
<b>Приложения</b> .....	211
Физиологические возрастные нормы (средние величины).....	211
Визуально-ранговая шкала оценки боли.....	212
Шкала оценки мышечной силы.....	213
Кровотечение: оценка степени тяжести (ориентировочная) .....	213
Дыхательная недостаточность: оценка степени тяжести.....	214
Респираторный синдром: оценка степени тяжести.....	215
Оценка тяжести состояния пострадавшего, раненого без признаков жизни (в боевых условиях).....	216
Катетеры периферической вены .....	217

Аптечка универсальная (набор/укладка для врача общей практики) .....	218
Концентрация растворов: таблица перевода единиц .....	219
<b>Литература</b> .....	220
<b>Алфавитный указатель</b> .....	225

## ПРЕДИСЛОВИЕ

В книге описаны неотложные состояния и основные принципы медицинской помощи.

*Способы, методы и средства неотложной помощи часто совершенствуются, разрабатываются, изменяются и обновляются. Поэтому обращаем внимание, что сведения, представленные в предыдущих изданиях книги, и сведения в настоящем издании по отдельным неотложным состояниям принципиально различаются! Добавлены некоторые оценочные диагностические таблицы, адаптированные к практике врача скорой помощи и упрощенные в использовании: шкала оценки боли, шкала оценки мышечной силы и др.*

Все разделы руководства представлены в виде однотипных кратких структурных логических блоков, при этом соблюдаются требования действующих стандартов.

Нормативно-правовую базу настоящего руководства составили федеральные клинические рекомендации и стандарты Минздрава РФ за период с 2018-го по 2023 год.

Руководство переиздается с 1985 г. и традиционно содержит две части и приложения: неотложная помощь по всем специальностям; отдельно выделен раздел по отравлениям. По многочисленным пожеланиям врачей, студентов и преподавателей медицинских вузов структура книги остается изначальной – она позволит врачу быстро найти ответы на возникающие вопросы. Изложение руководства краткое, подчинено единой схеме и направлено на быстрый поиск нужного алгоритма оказания патогенетически обоснованной экстренной медицинской помощи таким образом, чтобы не усугубить состояние больного на начальной стадии интенсивной терапии.

Автор надеется, что эта книга поможет читателям быстрее ориентироваться в диагнозе и тактике и не оставить больных и пострадавших без помощи, когда она требуется, даже в том случае, если под рукой не окажется необходимых для этого средств. Автор с благодарностью примет все пожелания и предложения читателей по адресу: vyalovss@yandex.ru.

*Ведущий научный сотрудник  
НИИ скорой помощи им. Н.В.Склифосовского  
доктор медицинских наук, профессор Т.А.Васина*

# Глава 1. Заболевания, синдромы и неотложные состояния

## 1.1. Терапия

- Бронхообструктивный синдром
- Бронхиальная астма
- Астматический статус
- Гипогликемическое состояние
- Дискинезия кишечника с болевым синдромом (кишечная колика)
- Дискинезия желчевыводящих путей, печеночная колика
- Коллапс
- Тромбоэмболия легочной артерии (эмболия легочная, инфаркт легкого, тромбоэмболия)
- Гипертензия легочная
- Крапивница острая
- Криз тиреотоксический (тиреоидный)
- Обморок
- Отек ангионевротический, отек Квинке
- Пневмония острая, тяжелая форма
- Артралгический (суставной) синдром
- Шок анафилактический – см. Реанимация
- Кома гипогликемическая – см. Реанимация
- Кома гипергликемическая (диабетическая) – см. Реанимация

**Ж44.1 Бронхообструктивный синдром, ХОБЛ** – нарушение вентиляционной способности легких, в основе которой лежит нарушение бронхиальной проходимости; является осложнением хронической обструктивной болезни легких и ряда других состояний.

### КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- Затрудненный выдох (основной элемент обструкции).
- Свистящее дыхание.
- Хрипы в легких.
- АД – 110–140/80 мм рт.ст.
- ЧДД  $\geq 20$ /мин.
- Пульс  $> 80$  уд./мин.

### НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

- Доступ воздуха. Ингаляция кислорода.
- Пульсоксиметрия.
- Ипратропия бромид 20 мкг + Фенотерол 50 мкг = Беродуал 2 впрыск. или Беродуал 2 мл + Натрия хлорид 0,9% 3 мл через небулайзер ингал.
- Будесонид 0,5–1 мг через 5 мин после ингал. + в небулайзер.

*При недостаточном эффекте:*

- Повторить ингал. через 15–20 мин.  
Макс. суммарная доза Ипратропия бромид + Фенотерол – 4 мл = 80 капель.

*При недостаточном эффекте:*

- Аминофиллин (Эуфиллин) 10 мл = 240 мг в/в медленно.
- Преднизолон 90 мг в/в.

### ТАКТИКА

- Купирование одышки.
- Актив врачу поликлиники.
- При отсутствии эффекта – госпитализация.

## ИНФАРКТ МИОКАРДА: АТИПИЧНЫЕ ФОРМЫ, ОСЛОЖНЕНИЯ

### 1. Атипичные формы ИМ

- *Абдоминальная форма* – симптомы инфаркта представлены болями в верхней части живота, икотой, вздутием живота, тошнотой, рвотой. В данном случае симптомы инфаркта могут напоминать симптомы острого панкреатита.
- *Астматическая форма* – симптомы инфаркта представлены нарастающей одышкой и напоминают симптомы приступа бронхиальной астмы.
- *Атипичный болевой синдром* при инфаркте может быть представлен болями, локализованными не в груди, а в руке, плече, нижней челюсти, подвздошной ямке.
- *Безболевая ишемия миокарда* наблюдается редко. Такое развитие инфаркта наиболее характерно для больных сахарным диабетом, у которых нарушение чувствительности является одним из проявлений болезни (диабета).
- *Церебральная форма* – симптомы инфаркта представлены головокружениями, нарушениями сознания, неврологическими симптомами.

### 2. Осложнения ИМ

#### А. Ранние осложнения (первые часы – первые 3–4 дня):

- острая сердечная недостаточность;
- острая левожелудочковая недостаточность (сердечная астма, отек легких) и кардиогенный шок;
- внезапная остановка сердца;
- нарушения ритма и проводимости до фибрилляции желудочков и полной А-V блокады;
- тромбоэмболические осложнения;
- разрывы миокарда (наружные, внутренние; медленно текущие, одномоментные) с развитием тампонады сердца;
- перикардит.

#### Б. Поздние осложнения (2–3-я неделя):

- постинфарктный синдром Дресслера;
- пристеночный тромбоэндокардит;
- тромбоэмболические осложнения;
- хроническая сердечная недостаточность;
- аневризма сердца;
- нейротрофические расстройства (плечевой синдром, синдром передней грудной стенки).



**121–122 Инфаркт миокарда острый** – одна из клинических форм ишемической болезни сердца, протекающая с развитием ишемического некроза участка миокарда, обусловленного абсолютной или относительной недостаточностью его кровоснабжения.

### КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

*Типичный (ангинозный) вариант:*

- остро развившийся ангинозный приступ загрудинной или атипичной локализации:
  - длительностью более 10 мин;
  - не купирующийся нитроглицерином;
  - сопровождающийся чувством страха;
  - бледностью;
  - повышенным потоотделением;
- жжение за грудиной или сжимающая боль, нехватка воздуха.

*Атипичные варианты:*

- астматический;
- абдоминальный;
- с атипичным болевым синдромом;
- аритмический;
- коллаптоидный;
- церебральный;
- малосимптомный.

### НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

- ЭКГ. Нитроглицерин 0,5 мг 1–3 табл. под язык или Нитроминт, Нитроспрей (1 доза = 0,4 мг). Распылить в полости рта 3 дозы, интервал 30 с; повторно через 5 мин.
- Доступ воздуха. Ингаляция кислорода.
- АЦСК (Аспирин) 250–300 мг разжевать. КПВ.
- Перлинганит (Нитроглицерин) 10 мг = 10 мл + Натрия хлорид 0,9% 200 мл в/в капельно 2–8 мг/ч.
- Морфин 1% 0,5–1,0 мл в/в дробно; или Фентанил 2 мл + Дроперидол 5 мг = 2 мл в/в.
- При САД >130 мм рт.ст. и ЧСС >80 уд./мин: Пропранолол (Анаприлин, Обзидан) 10–40 мг вн. или до 5 мг в/в, 1 мг/мин или Эсмолол (Бревиблок) 500 мкг/кг в/в.
- При депрессии ST (без Q), элевации ST >6 ч: Гепарин 60 ЕД/кг в/в, но не более 4 тыс. ЕД!
- При элевации ST (с Q) <6 ч: Гепарин не вводить!
- Тромболитическая терапия (только кардиологическая бригада!) – в первые 6–12 часов.

### ТАКТИКА

- После стабилизации состояния – госпитализация в БКР.
- Транспортировка на носилках с функционирующей капельницей под мониторным наблюдением. Готовность к проведению реанимационных мероприятий.
- При отказе от госпитализации – актив врачу СМП через 3 ч.

## ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ (ТЛТ): ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАНИЯ И ПРИНЦИПЫ НАЗНАЧЕНИЯ

**Показания к применению ТЛТ** зависят от вида ИМ: с зубцом или без зубца Q.

1. **При отсутствии зубца Q**, изменении только ST и T – проводят те же мероприятия, что и при нестабильной стенокардии.
2. **При наличии зубца Q на ЭКГ – показана ТЛТ.**

ТЛТ по способности предупреждать летальный исход приравнена к неотложным мероприятиям, как и мероприятия при остановке сердца (Рекомендации Европейского общества кардиологов и Европейского совета по реанимации, 1998).

**Оптимальным является начало ТЛТ на догоспитальном этапе не позднее 1 ч от начала ИМ, но не позднее 6 ч.**

**Догоспитальный этап. Критерии назначения:**

- Загрудинная боль с изменениями на ЭКГ – подъем ST >1 мм в двух и более смежных стандартных отведениях.
- Подъемы ST >2 мм в двух и более грудных отведениях.
- Обнаружение вновь возникшей блокады левой ножки пучка Гиса.

### 1. Препараты основные:

- Стрептокиназа 1,5 млн МЕ в/в капельно + Натрия хлорид 0,9% 100 мл в/в капельно в течение 1 ч.
- Алтеплаза 15 мг в/в болюсно, затем 0,75 мг/кг в течение 30 мин; 0,5 мг/кг в течение 1 ч; в/в капельно суммарно до 100 мг.
- Урокиназа 1,5–2 млн МЕ в/в болюсно, затем 1,5 млн МЕ в/в капельно в течение 1 ч.

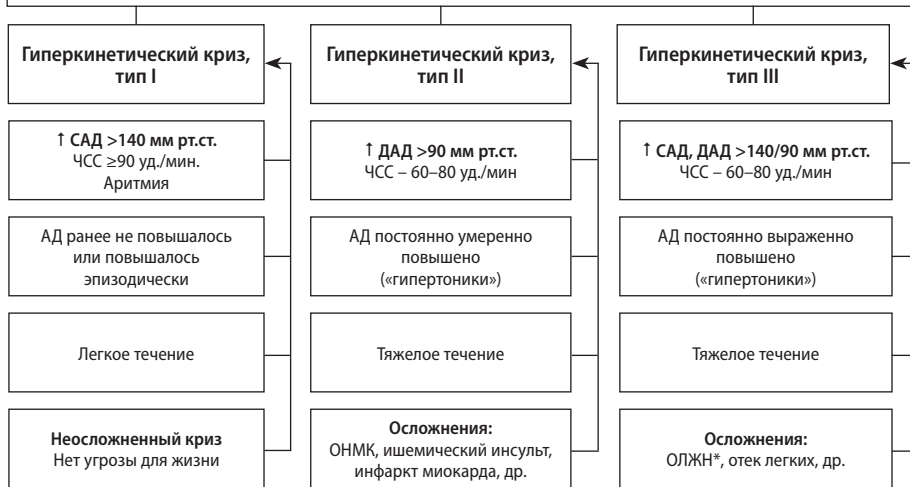
### 2. Противопоказания к ТЛТ абсолютные:

- Инсульт.
- Травма, травма головы недавняя.
- Оперативное вмешательство в предшествующие 3 недели.
- Желудочно-кишечное кровотечение в предшествующий месяц.
- Нарушения кроветворения.
- Аневризма аорты расслаивающая.
- Аллергия на стрептокиназу, тромболитики.

### 3. Противопоказания к ТЛТ относительные:

- ПНМК в предшествующие 6 месяцев.
- Лечение непрямыми антикоагулянтами.
- Беременность.
- Кровоточивость после инъекций, частые носовые кровотечения.
- Травмы при реанимации.
- АД >180/110 мм рт.ст.
- Недавнее лечение отслойки сетчатки лазером.
- Лечение тромболитиками ранее.

## ГИПЕРТОНИЧЕСКИЕ КРИЗЫ ПО ТИПУ ГЕМОДИНАМИКИ: прогностическое значение для неотложной помощи



\* ОЛЖН – острая левожелудочковая недостаточность.

**II0–II5 Криз гипертонический гиперкинетический, неосложненный** – внезапно возникающее у больного гипертонической болезнью или симптоматической гипертензией резкое повышение АД, преимущественно систолического (САД).

### КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- АД ранее в норме.
- Быстрое развитие.
- Гиперемия лица, кожных покровов.
- Эмоциональное возбуждение.
- Вегетативная симптоматика.
- Тошнота. • Нехватка воздуха.
- Мышечная дрожь. • Головная боль.
- Потливость (гипергидроз).
- Боль в области сердца.
- САД 170–190 мм рт.ст.
- ЧСС  $\geq 90$  уд./мин. Аритмия.

### НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

***! Снижение АД постепенное, на 25% от исходного.***

- ЭКГ.
- Каптоприл (Капотен) 12,5–25 мг или Моксонидин 0,4 мг (400 мкг) под язык или Нифедипин (Коринфар, Кордафлекс) 10 мг разжевать.
- Метопролол 12,5–25 мг или Пропранолол (Анаприлин) 10–40 мг под язык при ЧСС  $> 100$  уд./мин!
- Контроль АД через 20–30 мин.

*При недостаточном эффекте:*

- Эналаприлат 1 мл = 1,25 мг в/в.

### ТАКТИКА

- Актив врачу поликлиники.
- Госпитализация – при впервые возникшем гипертоническом кризе, из общественных мест, с улицы, при отсутствии эффекта от лечения.
- Транспортировка на носилках.

**110–115 Криз гипертонический гипокинетический** – медленно развивающееся у больного гипертонической болезнью или симптоматической гипертензией повышение АД, преимущественно диастолического (ДАД), с возможными осложнениями (см. с. 46).

### КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- АД ранее >150/90 мм рт.ст.
- Медленное развитие.
- Бледность кожных покровов.
- Заторможенность. • Мурашки по коже.
- Тошнота, рвота. • Ухудшение зрения.
- Онемение конечностей.
- Головная боль. • Шум в ушах.
- Шум, тяжесть в голове.
- Нарушение равновесия («заносит»).
- Боль в области сердца.
- ДАД  $\geq$ 90–110 мм рт.ст.
- ЧСС – 60–80 уд./мин.

### НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

**! Снижение АД постепенное, на 25% от исходного.**

- ЭКГ.
- Каптоприл (Капотен) 12,5–25 мг или Моксонидин 0,4 мг (400 мкг) под язык или Нифедипин (Коринфар, Кордафлекс) 10 мг разжевать.
- Метопролол 12,5–25 мг или Пропранолол (Анаприлин) 10–40 мг под язык при ЧСС >100 уд./мин.
- Контроль АД через 20–30 мин.

*При недостаточном эффекте:*

- Эналаприлат 1 мл = 1,25 мг в/в или Урапидил 12,5–25 мг в/в, под контролем АД, в 2 этапа: 1-я часть, 2-я – через 7 мин, если нет  $\downarrow$  АД <15–25%.

### ТАКТИКА

- Актив врачу поликлиники.
- Госпитализация – при впервые возникшем гипертоническом кризе, из общественных мест, с улицы, при отсутствии эффекта от лечения. Транспортировка на носилках.

**120 Стенокардия стабильная** – кратковременный клинический синдром, характеризующийся за грудиной болями, возникающими в результате преходящей недостаточности коронарного кровообращения; характерные признаки стабильной стенокардии – привычные для больного условия возникновения болей, их локализация, характер и условия купирования, длительность от секунд до нескольких минут.

### КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- Боли за грудиной давящие, сжимающие, иррадирующие в левое плечо, левую половину шеи, левую лопатку.
- Длительность болей от нескольких секунд до 15 мин.
- Ощущение недостатка воздуха.
- ЧСС >90 уд./мин.
- АД  $\geq$  120/80 мм рт.ст.

### НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

- ЭКГ.
- Нитроглицерин 0,5 мг 1–3 табл. под язык.
- Нитроминт-спрей или Нитроспрей (1 доза = 0,4 мг), распылить в полости рта 1–3 дозы, интервал 30 с.
- Ацетилсалициловая кислота (Аспирин, АЦСК) 250 мг разжевать.

### ТАКТИКА

- Купирование болевого синдрома. Актив врачу поликлиники.
- Вызов бригады СМП к больному с ангинозным приступом требует четкой оценки клинической картины и данных ЭКГ для исключения острого коронарного синдрома и профилактики гиподиагностики ИМ.
- При впервые возникшем приступе стенокардии ставится диагноз нестабильной стенокардии, и больного экстренно госпитализируют.

**120 Стенокардия нестабильная (впервые возникшая, прогрессирующая, стенокардия покоя и стенокардия Принцметала)** – промежуточный период между стабильным течением ИБС и угрозой развития ИМ. Впервые возникшей стенокардия считается в течение 4–6 нед. с момента первого болевого приступа.

### КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- Боли за грудиной, иррадиирующие в левое плечо, левую половину шеи, левую лопатку, давящие, сжимающие, длящиеся более 15 мин.
- Впервые возникший приступ стенокардии напряжения длительностью >10 мин.
- Изменение стереотипа (учащение и/или утяжеление) приступов стенокардии напряжения.
- Стенокардия покоя, подострая (в пределах 1 мес., но более 48 ч).
- Стенокардия покоя, острая (в пределах 48 ч).
- Вариантная стенокардия.
- Ранняя постинфарктная стенокардия (болевого синдрома через 24 ч и более после возникновения начального приступа).
- Ощущение недостатка воздуха.

### НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

- ЭКГ. КПВ.
- Аспирин 250–300 мг вн., разжевать.
- Изосорбида динитрат 10 мг или Перлинганит 10 мг + Натрия хлорид 0,9% 200 мл в/в капельно.
- Гепарин 60 МЕ/кг, **не более 5 тыс. МЕ** в/в или Эноксапарин (Клексан) 1 мг/кг п/к.

*При САД >130 мм рт.ст.:*

- Пропранолол (Обзидан) до 5 мг в/в в течение 1 мин или Эсмолол (Бревиблок) 500 мкг/кг в/в, Пропранолол 10–40 мг вн.

*При болях за грудиной или рецидивах приступов:*

- Морфин 1% 0,5–1,0 мл в/в.
- Фентанил 2 мл + Дроперидол 5 мг = 2 мл в/в.

### ТАКТИКА

- Купирование болевого синдрома.
- Предупреждение ИМ и сопутствующих осложнений.
- Госпитализация в ОРИТ. Транспортировка на носилках.
- При отказе от госпитализации – актив врачу СМП через 3 ч.

## 1.4. Хирургия

- Особенности тактики врача
- Аппендицит острый
- Грыжа ущемленная
- Кишечная непроходимость острая
- Кровотечение желудочно-кишечное
- Кровотечение легочное
- Оклюзия, тромбоз магистральных сосудов конечностей острые
- Панкреатит острый (панкреонекроз, токсическая энзимопатия)
- Перитонит
- Холецистит острый



1. Введение обезболивающих препаратов при острых болях в животе противопоказано, за исключением отдельных случаев.
2. При всех болевых синдромах в подложечной, эпигастральной области и/или в животе выполнение ЭКГ по экстренным показаниям является обязательным!
3. Инфузионная терапия продолжается во время транспортировки больного в течение всего догоспитального периода.
4. При отказе больного от госпитализации передается актив врачу СМП через 2 ч.
5. При повторном отказе от госпитализации передается актив врачу поликлиники.

**К35** **Аппендицит острый** – воспаление червеобразного отростка слепой кишки, проявляющееся приступом острых болей в животе с признаками раздражения брюшины и нарушением общего состояния организма.

### КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- Боль в животе, спонтанная, мигрирующая: в эпигастральной области → по всему животу → в правой подвздошной области; постоянная, умеренной интенсивности.
- Поведение больного спокойное, щадящее.
- Тошнота, рвота 1–2 раза за период приступа.
- Сухость во рту.
- Повышение температуры тела до 38°C.
- Напряжение мышц живота в подвздошной области.
- Симптом Щеткина–Блюмберга – положительный.
- Жидкий стул, частые мочеиспускания, повышение ЧСС и АД.

### НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

- Лечение на догоспитальном этапе не требуется.
- ⊗ **Введение обезболивающих препаратов противопоказано!**

### ТАКТИКА

- Госпитализация в хирургическое отделение. Транспортировка на носилках.
- При отказе от госпитализации – актив врачу СМП через 2 ч.

**К40–К45 Грыжа ущемленная** – внезапно возникшее сдавление грыжевого содержимого в грыжевых воротах. Эластическое ущемление – выхождение органа или его части через узкие грыжевые ворота в момент резкого повышения внутрибрюшного давления при физическом напряжении, сопровождающееся ишемией ущемленных органов, выраженным болевым синдромом и стойким мышечным спазмом вокруг грыжевых ворот.

### КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- Внезапная резкая боль после физического напряжения.
- Поведение больного беспокойное.
- Побледнение кожных покровов.
- Тахикардия и снижение АД.
- Болевой шок.

### НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

- Не требует лечения на догоспитальном этапе.
- ⊗ **Попытка вправления грыжи недопустима!**

### ТАКТИКА

- Экстренная госпитализация в хирургическое отделение.
- Транспортировка на носилках.
- При отказе от госпитализации – актив врач СМП через 2 ч.

**К56 Кишечная непроходимость острая** – синдром, вызванный частичным или полным нарушением продвижения содержимого по пищеварительному тракту, обусловленный механическим препятствием в нем или нарушением двигательной функции кишечника и характеризующийся гиповолемией, дегидратацией тканей, тканевой гипоксией, эндотоксикозом и развитием сепсиса.

### КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- Боли в животе – постоянный и ранний признак; возникают внезапно, не зависят от приема пищи, в любое время суток, без предвестников; схваткообразные. Приступы боли связаны с перистальтической волной и повторяются каждые 10–15 минут. Острые боли, стихают на 2–3-и сутки, перистальтическая активность кишечника прекращается – плохой прогностический признак.
- Постоянные тупые распирающие боли (при паралитической непроходимости).
- Задержка стула и газов.
- Вздутие и асимметрия живота; рвота.
- Симптом Шланге – видимая перистальтика кишечника, особенно после пальпации.

### НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

- Тщательный осмотр всех мест возможной локализации грыжи с целью исключения ущемления.
- Ввести назогастральный зонд на весь период транспортировки.
- КПВ.
- Дротаверин (Но-шпа) 40 мг = 2 мл в/в, или Папаверин 2% 2 мл в/в, или Платифиллин 0,2% 1 мл в/м.
- Натрия хлорид 0,9% 400 мл в/в капельно или Дисоль, Трисоль, Ацесоль 400 мл в/в капельно.
- ⊗ **Введение обезболивающих препаратов противопоказано!**

### ТАКТИКА

- Экстренная госпитализация в хирургическое отделение. Транспортировка на носилках. При отказе от госпитализации – актив врачу СМП через 2 ч.
- Инфузионную терапию следует продолжать в течение всего догоспитального этапа.

## ***2.4. Растения ядовитые***

- Вех ядовитый (цикута), аконит, морозник
- Белладонна, красавка, бешеная ягода, бешеная вишня +  
аналогичные отравления: белена, дурман, крестовик, мандрагора

## **Т62.2 Вех ядовитый (цикута), аконит, морозник**

### **ДЕЙСТВИЕ ОТРАВЛЯЮЩЕГО ВЕЩЕСТВА**

- Вех ядовитый (цикута, кошачья петрушка, омежник, водяной болиголов, собачий дягиль и др.) – одно из самых ядовитых растений в мире. Яд не разрушается при длительном хранении сухого растения, в силосе. Запах специфический, приятный, слегка одуряющий, похожий на запахи съедобных растений (сельдерея, моркови); по вкусу напоминает брюкву или редьку. Многолетнее травянистое растение высотой до 1,5 м, мелкие белые цветы в виде зонтиков. Растет в сырых болотистых местах, вдоль заборов, по берегам рек, ручьев, прудов, в канавах. Распространенность в России – повсеместно. Токсическое вещество цикутоксин – в смоле корня; цикутное масло (цикутол) – в семенах и корневище. Ядовито все растение, но особенно – корневище.

### **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ**

Через 15–20 мин после попадания внутрь:

- Рвота, тошнота. • Боль, колики внизу живота. • Головокружение.
- Шаткая походка. • Пена изо рта. • Зрачки расширены. • Эпилептические припадки и судороги могут закончиться параличом и смертью. • Понос. Пульс >90 уд./мин. • АД <115/60 мм рт.ст.
- ЧДД <16/мин. • Смертельный исход.

### **НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ**

- КПВ или ВКД.
- Натрия хлорид 0,9% 200 мл в/в капельно.
- Промывание желудка через зонд при отравлении (через рот). Уголь активированный или + Алюминия оксид 500–1000 мг/кг + вода – ввести через желудочный зонд.
- Калия хлорид + Кальция хлорид + Натрия хлорид (Рингера раствор) 500 мл в/в капельно.
- ЭКГ.
- Унитиол 250–500 мг в/м.
- Преднизолон 90 мг в/в.
- Диазепам 10–20 мг в/в.

### **ТАКТИКА**

- Срочная госпитализация в отделение реанимации на фоне интенсивной терапии.

## **Т62.2 Белладонна, красавка, бешеная ягода, бешеная вишня + аналогичные отравления: белена, дурман, крестовик, мандрагора**

### **ДЕЙСТВИЕ ОТРАВЛЯЮЩЕГО ВЕЩЕСТВА**

- Кустарник, стебли высокие, прямые, ветвистые, толстые, сочные, зеленые или темно-фиолетовые, высота до 2 м. Плоды – блестящие фиолетово-черные (иногда желтые) ягоды со множеством семян в сине-фиолетовом соке; сладковатые на вкус. Все части растения ядовиты. Токсины: алкалоиды группы атропина, гиосциамин, гиосцин (скополамин), апоатропин (атропамин), белладонин; в корнях – кускигрин, скополетин, флавоноиды, оксикумарины.
- Отравлениям подвержены дети, течение крайне тяжелое даже от одной ягоды, признаки через 10–20 мин.

### **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ**

- Сухость и жжение во рту и глотке. • Сухость и покраснение кожи.
- Глотание и речь затруднены, голос хриплый.
- Частое сердцебиение (ЧСС > 100 уд./мин).
- Зрачки расширены, не реагируют на свет. • Нарушено ближнее видение.
- Светобоязнь, мелькание мушек перед глазами.
- Двигательное и психическое возбуждение резкое.
- Бред. Галлюцинации. Судороги. • Ориентация – полная потеря.
- Температура тела резко >39–40°C.
- Одышка + периодическое дыхание типа Чейна–Стокса.
- Цианоз слизистых оболочек. • Пульс неправильный слабый.
- АД <100/60 мм рт.ст. • Возможен смертельный исход от паралича дыхательного центра и сосудистой недостаточности.

### **НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ**

- КПВ или ВКД.
- Натрия хлорид 0,9% 500 мл в/в капельно.
- Промывание желудка через зонд при отравлении (через рот).
- Уголь активированный или + Алюминия оксид 500–1000 мг/кг + вода – ввести через желудочный зонд.
- Калия хлорид + Кальция хлорид + Натрия хлорид (Рингера раствор) 500–1000 мл в/в капельно.
- Галантамин 2,5–5 мг в/в или Прозерин 0,5 мг в/в (антидоты).
- При возбуждении, при судорогах повторно: Диазепам 10–20 мг в/в.
- При гипертермии: криопакеты (холод) на голову, обертывание влажными простынями.

### **ТАКТИКА**

- Экстренная госпитализация на фоне интенсивной терапии.

## ***2.5. Грибы ядовитые***

- Бледная поганка
- Сморчки и строчки
- Мухоморы



## Т62 Бледная поганка

### ДЕЙСТВИЕ ОТРАВЛЯЮЩЕГО ВЕЩЕСТВА

- Наиболее тяжелые из отравлений грибами. Токсины бледной поганки (фаллоидины и аманитины) – производные индола. Аманитотоксины термостабильны и не разлагаются даже при длительном нагревании при температуре 100°C. Даже один гриб может вызвать смертельное отравление. Всосавшиеся токсины на 60% накапливаются в ткани печени. Выводятся через почки, в моче обнаруживаются через 17–20 ч, выведение заканчивается через 60–70 ч.

### КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- Скрытый период от 8 до 21 ч.
- Внезапно неукротимая рвота.
- Через несколько часов: стул обильный, зловонный, с примесью крови, до 20–25 раз в сутки; температура в норме; нарастают признаки обезвоживания организма; задержка мочи; кровоизлияния на коже; носовые кровотечения, кровохарканье; кровавая рвота; дегтеобразный стул.
- Острая печеночная недостаточность (печеночная кома). Смертельные исходы составляют более 50%.

### НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

- Промыть желудок. При неукротимой рвоте промывание желудка нецелесообразно.
- Белый уголь 700 мг 4–6 табл. или Активированный уголь 50 г. Дать слабительное (Магния сульфат 25% 20–30 мл вн.).
- Натрия хлорид 0,9% до 1000 мл/сут. в/в.
- Антидот – Атропин 0,1% 1–2 мл п/к.
- Ацетилцистеин 1% 100 мл вн. или 140 мг/кг в 5% растворе Глюкозы 200 мл в/в.
- Атропин 0,1% 1 мл п/к (повторно по показаниям).
- При повторной рвоте и поносе: Полиглюкин 400 мл в/в капельно.
- Липоевая кислота 0,5% 1–5 мл в/м, Токоферола ацетат (Витамин Е) 1 мл в/м, Рибоксин 2% 20 мл в/в.
- Форсированный диурез.
- Гидрокарбонат натрия 4% 200 мл в/в.
- Гентамицин 0,04–0,08 г в/м 2 раза в день.

### ТАКТИКА

- Экстренная госпитализация в инфекционное отделение на фоне интенсивной терапии.

## **Т62 Сморчки и строчки**

### **ДЕЙСТВИЕ ОТРАВЛЯЮЩЕГО ВЕЩЕСТВА**

- Эти грибы содержат гальвелловую кислоту, обладающую токсическим действием на кровеносную систему и печень. Гальвелловая кислота хорошо растворяется в воде, поэтому промывание и отваривание грибов делает их съедобными, бульон необходимо слить.

### **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ**

Через 6–10 ч после отравления появляются:

- боли в животе;
- рвота;
- понос;
- присоединяется желтуха;
- увеличиваются печень и селезенка;
- кома;
- острая сердечно-сосудистая недостаточность.

### **НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ**

- Натрия гидрокарбонат 4% 1000 мл в/в капельно.
- Проводится терапия, как при отравлении бледной поганкой.

### **ТАКТИКА**

- Срочная госпитализация в отделение реанимации.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Физиологические возрастные нормы (средние величины)

Возраст	Масса тела, кг	ЧСС, уд./мин	ЧДД, в 1 мин	АД, мм рт.ст.
Новорожденные	3,5	135–140	40–60	70–55 – 80/50±10
3 мес.	5–6	130	35–40	90/55±10
6 мес.	7–8	125	33–35	100/60
1 год	10	120	30–32	105/60
2 года	12–13	105	26–30	105/60
3 года	14–15	105	26	108/60
4 года	16–18	100	22–26	110/65
5 лет	18–19	97	22–24	115/65
6 лет	19–23	95	20	115/65
8 лет	23–27	90	18–19	115/70
10 лет	27–31	85	18	118/75
12 лет	31–35	80	16–18	120/75
15 лет	48–62	70	16–18	120/70
18 лет и старше	65–74	60–80	16–18	120/70–80

## ЛИТЕРАТУРА

- Временные методические рекомендации МЗ РФ. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 15 (22.02.2022). – 245 с.
- Клинические рекомендации, стандарты, нормативно-правовые документы Минздрава РФ за период 2017–2022 гг.
- Конго-крымская геморрагическая лихорадка. Методические рекомендации ВОЗ. – 2013.
- Рекомендации Минздрава по транспортировке пациента с COVID-19 с применением ТИБ // Тетис МС: [сайт]. – 2021. – URL: <https://www.tetis-med.ru/pubs/rekomendatsii-minzdrava-po-transportirovkaepatsienta-s-covid-19-s-primeneniem-transportirovochnogo-izoliruyushchego-boks/> (дата обращения: 29.04.2021). – Текст: электронный.
- Al-Khatib S.M., Stevenson W.G., Ackerman M.J. et al.* 2017 AHA/ACC/HRS guideline for management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death: executive summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society. *Heart Rhythm*. 2018, Oct. 15(10):e190–e252.
- Alonso-Coello P., Bellmunt S., McGorrian C. et al.* Antithrombotic therapy in peripheral artery disease: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest*. 2012, Feb. 141(2 Suppl):e669S–690S.
- Beeching N.J., Parry C.M.* Outpatient treatment of patients with enteric fever. *Lancet Infect. Dis*. 2011, Jun. 11(6):419–421.
- Biondi E., McCulloh R., Alverson B. et al.* Treatment of mycoplasma pneumonia: a systematic review. *Pediatrics*. 2014, Jun. 133(6):1081–1090.
- Boukhenouna S., Wilson M.A., Bahmed K., Kosmider B.* Reactive Oxygen Species in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Oxid. Med. Cell. Longev*. 2018, Feb 11. 2018: 5730395.

## АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

- А**борт(ы)
  - в ходу, 108
  - неполный, 108
  - полный, 108
  - самопроизвольный, 108, 109
  - терминология, классификация, 108
  - угрожающий, 108
- Аконит, отравление, 169, 200
- Акушерство и гинекология, 107
- Алкоголь
  - общая характеристика отравлений, 187
  - суррогаты, 188
- Аманитин, отравления, 169, 203
- Ампутации и размозжения травматические, 81
- Анаплазмоз, 210
- Анафилактический шок, 152
- Анаша, 184
- Ангина, 114
- Анилин, 169
- Антидотная терапия
  - неспецифическая, 168
  - специфическая, 169
- Антидоты, 169
- Антикоагулянты, 45, 51, 169
  - отравления, 169
- Антифриз, 193
- Аппендицит острый, 70
- Аритмия(и)
  - классификация по тактике, 34
  - мерцательная
    - более 2 сут., 38
    - до 2 сут., 37
  - опасные для жизни, 34
  - показания к госпитализации, 34
  - принципы неотложной помощи, 35
- Артерии мозговые
  - закупорка и стеноз, 62
- Асистолия, 143
- Астма
  - бронхиальная, 17–19
  - сердечная, 55
- Астматический статус, 20
- Атака ишемическая транзиторная (ТИА), 59
- Атропин, отравления, 169
- Ацетилхолин, отравления, 169
- Ацетон, 194