

Педиатрия

№ п/п	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
Реанимация и интенсивная терапия у детей			
1.	Остановка сердца	Базовые реанимационные мероприятия Оценить сознание Оценить проходимость дыхательных путей и наличие дыхания При необходимости провести санацию верхних дыхательных путей При отсутствии или неэффективности дыхания выполнить ИВЛ 5 вдохов дыхательным мешком Проверить наличие пульса: у детей до 1 года жизни - на плечевой артерии у детей старше 1 года и подростков - на сонной артерии Проводить компрессии грудной клетки и ИВЛ при отсутствии пульса или брадикардии менее 60 ударов в минуту у детей старше 1 года, у новорожденных детей при ЧСС менее 80 ударов в минуту Оценка электрической активности сердца с использованием электродов дефибриллятора <u>До интубации трахеи или применения ларингеальной трубки:</u> соотношение компрессий к вдуваниям 15:2 независимо от количества реанимирующих, 3:1 у новорожденных детей при рождении <u>После интубации трахеи или применения ларингеальной трубки:</u> частота вдуваний 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 более – 12 в минуту частота компрессий у новорожденных и детей до 1 года – 120 в минуту, у детей с 1 года и старше – 110 - 100 в минуту	1 Для линейных бригад – начать проведение СЛР и вызов врачебной линейной бригады/специализированной бригады АиР «на себя» через старшего врача
Расширенная сердечно-легочная реанимация			
1.1.	при мелковолновой фибрилляции желудочков (амплитуда волны менее 0,25 мВ), асистолии, электромеханической диссоциации, а также при отсутствии данных об электрической активности сердца	Базовые реанимационные мероприятия Катетеризация вены или внутрикостный доступ Эпинефрин (адреналин) 0,01 мг/кг 1:10000 в/венно или в/костно (1 мл 0,1% р-ра адреналина доводим до 10 мл 0,9% р-ром натрия хлорида, вводим из расчета 0,1 мл/кг массы тела) <u>При невозможности обеспечения вышеуказанного (ых) пути (ей) введения:</u> Эпинефрин (адреналин) 0,1 мг/кг 1:1000 эндотрахеально каждые 3 - 5 минут (1 мл 0,1% р-ра адреналина доводим до 10 мл 0,9% р-ром натрия хлорида, вводим из расчета 0,2 мл/кг массы тела)	

3.1	при снижении С. 30 % от возрастн	1.2	при крупноволновой фибрилляции желудочков (амплитуда волны 0,25 мВ и более)	Дефибрилляция 2 Дж/кг (у детей до 1 года) и 4 Дж/кг массы тела (у детей старше 1 года) Сердечно - легочная реанимация в течение 2 минут Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки Мониторинг ЧСС, ЧДД ЭКГ – мониторинг	2. Медицинская эвакуация в стационар на носилках с продолжением мероприятий интенсивной терапии, информирование стационара.
3.2	при снижении С. 50 % от возрастн	1.3	при сохраняющейся крупноволновой фибрилляции желудочков	Дефибрилляция 4 Дж/кг Сердечно - легочная реанимация в течение 2 минут Мониторинг ЧСС, ЧДД ЭКГ – мониторинг *** Антиаритмические препараты вводятся сразу после дефибрилляции, начиная с третьего разряда по схеме: Препарат – ЗМС, ИВЛ в течение 2 минут – дефибрилляция: Амиодарон 5мг/кг нет эффекта (после пятого разряда) – повторно 2,5мг/кг при наличии двунаправленной веретенообразной ЖТ – магния сульфат – 20 – 40 мг/кг * СЛР при ФЖ не прекращается При переходе в асистолию действовать по протоколу «асистолия»	
3.3	при снижении С. возрастной норм	2.	Успешная сердечно-легочная реанимация (постреанимационный период)	Мониторинг ЧДД, ЧСС, АД Пульсоксиметрия ЭКГ ЭКГ - мониторинг Глюкометрия Продолжить ИВЛ/ВВЛ в режиме нормовентиляции Термометрия (предотвратить потерю тепла, предотвратить гипертермию) Натрия хлорид 0,9% - 10 - 20 мл/кг/час	
3.4	при нарушении (ДН III-IV ст.)	2.1	при снижении САД > 20% от возрастной нормы на фоне проводимой инфузионной терапии	Допамин 5 мкг/кг/мин. в/венно или Добутамин 5 - 10 мкг/кг/мин в/венно	
4.	Гиповолемическ (дегидротационн	3.	Травматический (гиповолемический) шок Геморрагический (гиповолемический) шок	Проводить терапию в соответствии с объемом, характером и локализацией повреждений одновременно с проведением противошоковых мероприятий Оказание медицинской помощи согласно рекомендациям Оценка ЧДД, ЧСС, АД Катетеризация вены или внутрикостный доступ Пульсоксиметрия Оксигенотерапия при SpO ₂ ≤ 94% ЭКГ – мониторинг	1. Предупреждение оперативного отдела о диагнозе и степени тяжести пациента и для принятия тактического решения о необходимости прибытия врачебной линейной или

			3. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику с оформлением письменного отказа в карте вызова.
9.3	локализовано ниже голосовых связок без асфиксии или ее угрозы	Попытки извлечения инородного тела на догоспитальном этапе не выполняются, показана экстренная медицинская эвакуация Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$	1. Предупреждение оперативного отдела о диагнозе и степени тяжести пациента для принятия тактического решения о необходимости прибытия специализированной бригады АР. 2. Медицинская эвакуация в стационар на носилках, информирование стационара.
9.4	локализовано ниже голосовых связок с асфиксией или ее угрозой у детей до 1 года	Придать положение туловища с наклоном вперед и нанести 5 ударов ладонью в межлопаточную область <u>При отсутствии эффекта:</u> перевернуть ребенка, поддерживая его в положении на 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 <u>При отсутствии эффекта:</u> ИВЛ дыхательным мешком (если отмечается видимая экскурсия грудной клетки - показана интубация трахеи, при отсутствии экскурсии грудной клетки коникотомия) Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$	
9.5	локализовано ниже голосовых связок с асфиксией или ее угрозой у детей старше 1 года	Применить приём Геймлиха: придать положение туловища с наклоном вперед и произвести до 5 толчков двумя руками в мезогастральную область под углом в направлении к грудной клетке находясь сзади сидящего или стоящего ребенка <u>При отсутствии эффекта:</u> ИВЛ дыхательным мешком (если отмечается видимая экскурсия грудной клетки - показана интубация трахеи, при отсутствии экскурсии грудной клетки коникотомия) Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$	
9.6	при гипоксической коме (после удаления инородного тела)	Катетеризация вены или внутрикостный доступ <u>Перед интубацией:</u> Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы Глазго): Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно (для бригад АиР) Санация верхних дыхательных путей Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки ИВЛ/ВВЛ	

9.7	при судорогах	Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно	
10.	Токсический эпидермальный некролиз (Лайелла)	Пульсоксиметрия Катетеризация вены или внутрикостный доступ Преднизолон 5 мг/кг в/венно Хлоропирамин 0,1 мл/год жизни в/венно При повышении температуры тела жаропонижающие препараты не вводить Асептическая повязка на пораженные участки кожи	1. Медицинская эвакуация в стационар на носилках 2 При отказе – актив в поликлинику с оформлением документально в карте вызова.
10.1	при боли	Трамадол 1 - 2 мг/кг или Фентанил 1 - 4 мкг/кг в/венно или в/мышечно Не применять нестероидные противовоспалительные препараты	
10.2	при гиповолемическом шоке	См. подраздел данного раздела «Гиповолемический шок»	
Заболевания внутренних органов и эндокринной системы у детей			
11.	Пневмония	Пульсоксиметрия Оксигенотерапия при SpO ₂ ≤ 94%	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
11.1	при повышении температуры тела > 38°C	50 % Метамизол натрия 0,1мл/год, 2% хлоропирамин 0,1 мл/год в/мышечно При бледной лихорадке в сочетании 2% папаверин 0,1/год	
11.2	при некардиогенном отеке легких	Положение с приподнятым головным концом или полусидя Катетеризация вены или внутрикостный доступ Преднизолон 3 - 5 мг/кг в/венно Натрия хлорида 0,9% - 5 - 10 мл/кг/час в/венно <u>При отсутствии эффекта:</u> перевод на ИВЛ	1. Медицинская эвакуация в стационар на носилках (полусидя)
11.3	при снижении САД > 20% от возрастной нормы	Натрия хлорида 0,9% - 10 мл/кг в/венно болюсно в течение 10 -15 мин Норэпинефрин (норадреналин) 0,1 - 0,5 мкг/кг/мин в/венно или Допамин 5- 15 мкг/кг/мин.	1. Предупреждение оперативного отдела о диагнозе и степени тяжести пациента для принятия тактического решения о необходимости прибытия специализированной бригады АиР. 2. Медицинская эвакуация в стационар на носилках, информирование стационара.
11.4	при нарастании тяжести ДН и развитии гипоксической комы (при SpO ₂ < 90%)	<u>Перед интубацией:</u> Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 7 баллов по шкале комы Глазго): Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно (для бригад АиР) Санация верхних дыхательных путей Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки ИВЛ/ВВЛ	

12.	Сахарный диабет:	Глюкометрия Пульсоксиметрия Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$	1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в стационар при нарушении сознания и впервые выявленном сахарном диабете на носилках 3. При отказе актив в поликлинику с оформлением письменного отказа в карте вызова.
12.1	гипогликемическое состояние (глюкоза крови $< 3,6$ ммоль/л)	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Декстроза в/венно струйно медленно: 20 % - 2 мл/кг (для получения данной концентрации раствора необходимо взять 1 часть 40 % глюкозы и 1 часть воды для инъекций) Повторная глюкометрия	
12.2	гипогликемическая кома	Декстроза в/венно струйно медленно до 1 года - 10% - 2 мл/кг 1 - 6 лет - 20% - 2 мл/кг (400 мг/мл в разведении воды для инъекции 1:1) старше 6 лет - 30% - 2 мл/кг (400 мг/мл в разведении воды для инъекции 3/4: 1/4), но не более 100 мл Повторная глюкометрия <u>При отсутствии эффекта:</u> Декстроза 10% - 10 - 20 мл/кг в/венно капельно - 20 капель в минуту Дексаметазон 0,6 мг/кг в/венно струйно Повторная глюкометрия	1. Медицинская эвакуация в стационар на носилках 2. При отказе - актив в поликлинику с оформлением письменного отказа в карте вызова.
12.3	при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.)	<u>Перед интубацией:</u> Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 7 баллов по шкале комы Глазго): Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно (для бригад АиР) Санация верхних дыхательных путей Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки ИВЛ/ВВЛ	1. Предупреждение оперативного отдела о диагнозе и степени тяжести пациента для принятия тактического решения о необходимости прибытия специализированной бригады АиР. 2. Медицинская эвакуация в стационар на носилках, информирование стационара.
12.4	- диабетический кетоацидоз	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Натрия хлорид 0,9 % - 5 мл/кг/час в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация в стационар на носилках 2. При отказе - актив в поликлинику с оформлением

			письменного отказа в карте вызова
12.5	диабетические гипергликемические комы	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Натрия хлорид 0,9 % - 20 мл/кг/час в/венно капельно Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$	1. Предупреждение оперативного отдела о диагнозе и степени тяжести пациента для принятия тактического решения о необходимости прибытия специализированной бригады АиР. 2. Медицинская эвакуация в стационар на носилках, информирование стационара.
12.6	при нарушении дыхания (ДН III-IV ст.)	<u>Перед интубацией:</u> Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 7 баллов по шкале комы Глазго): Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно (для бригад АиР) Санация верхних дыхательных путей Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки ИВЛ/ВВЛ	
12.7	при гиповолемическом шоке	См. подраздел данного раздела: «Гиповолемический шок»	
Кардиологические заболевания у детей			
13.	Тахисистолические нарушения сердечного ритма	ЭКГ Пульсоксиметрия Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$	
13.1.	Пароксизмальная тахикардия с узким комплексом QRS Состояние средней тяжести, гемодинамика стабильная	Вагусные пробы (противопоказана проба Ашнера) Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно или в/мышечно <u>При отсутствии эффекта через 5 минут:</u> Катетеризация вены или внутрикостный доступ Трифосаденин 0,1 мг/кг в/венно болюсом <u>При отсутствии эффекта:</u> Трифосаденин 0,2 мг/кг в/венно болюсом <u>При отсутствии эффекта через 20 минут или при наличии у больного манифестного синдрома WPW:</u> Амиодарон 5 мг/кг в/венно капельно в течение не менее 30 минут во время медицинской эвакуации	1. Предупреждение оперативного отдела о диагнозе и степени тяжести пациента для принятия тактического решения о необходимости прибытия специализированной бригады АиР и стационара для госпитализации. 2. Медицинская эвакуация в стационар на носилках, информирование стационара.
13.2.	Состояние тяжелое, гемодинамика нестабильная - при снижении САД > 20% от возрастной нормы	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Вводная анестезия комбинацией препаратов: Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно и Фентанил 1 - 4 мкг/кг в/венно Синхронизированная электрокардиоверсия 1 - 2 Дж/кг <u>При отсутствии эффекта:</u>	1. Предупреждение оперативного отдела о диагнозе и степени тяжести пациента для принятия тактического

		Синхронизированная электрокардиоверсия 4 Дж/кг <u>При отсутствии эффекта:</u> Амиодарон 5 мг/кг в/венно капельно в течение не менее 30 минут во время медицинской эвакуации Синхронизированная электрокардиоверсия 4 Дж/кг (на фоне инфузии Амиодарона)	решения о необходимости прибытия специализированной бригады АиР и стационара для госпитализации. 2. Медицинская эвакуация на носилках, информирование стационара.
14.	Фибрилляция-трепетание предсердий (пароксизмальная форма, приступ продолжительностью до 48 часов) Состояние средней тяжести, гемодинамика стабильная	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно или в/мышечно Прокаинамид 10 мг/кг и Фенилэфрин 0,1 мл в одном шприце (вне зависимости от возраста) в/венно медленно При QRS > 0,12 сек. Прокаинамид противопоказан	1. Медицинская эвакуация в стационар на носилках.
15.	Фибрилляция-трепетание предсердий: пароксизмальная форма, приступ продолжительностью более 48 часов или продолжительность приступа неизвестна тахисистолическая (персистирующая, постоянная форма) Состояние средней тяжести, гемодинамика стабильная	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в стационар на носилках. 2. При отказе – актив в поликлинику с оформлением письменного отказа в карте вызова.
16.	Фибрилляция - трепетание предсердий (пароксизмальная форма с проведением по дополнительному предсердно-желудочковому соединению) Состояние тяжелое, гемодинамика нестабильная - при снижении САД > 20% от возрастной нормы	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Вводная анестезия комбинацией препаратов: Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно и Фентанил 1 - 4 мкг/кг в/венно Синхронизированная электрокардиоверсия 1 - 2 Дж/кг <u>При отсутствии эффекта не ранее, чем через 2 - 3 минуты</u> Синхронизированная электрокардиоверсия 4 Дж/кг <u>При отсутствии эффекта:</u> Амиодарон 5 мг/кг в/венно капельно в течение не менее 30 минут во время медицинской эвакуации Синхронизированная электрокардиоверсия 4 Дж/кг (на фоне инфузии Амиодарона)	1. Предупреждение оперативного отдела о диагнозе и степени тяжести пациента для принятия тактического решения о необходимости прибытия специализированной бригады АиР и стационара для госпитализации. 2. Медицинская эвакуация на носилках,

			информирование стационара.
17.	Фибрилляция-трепетание предсердий нормо- или брадисистолическая, персистирующая, постоянная форма гемодинамика стабильная	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в стационар на носилках. 2. При отказе – актив в поликлинику с оформлением письменного отказа в карте вызова.
18.	Пароксизмальная тахикардия с широким комплексом QRS (мономорфная). Состояние средней тяжести, гемодинамика стабильная	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно или в/мышечно Трифосаденин 0,1 мг/кг в/венно болюсом <u>При отсутствии эффекта:</u> Амиодарон 5 мг/кг в/венно капельно в течение не менее 30 минут во время медицинской эвакуации	
19.	Пароксизмальная тахикардия с широким QRS (мономорфная). Состояние тяжелое, гемодинамика нестабильная - при снижении САД > 20% от возрастной нормы	Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$ Катетеризация вены или внутрикостный доступ Вводная анестезия комбинацией препаратов: Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно и Фентанил 1 - 4 мкг/кг в/венно Синхронизированная электрокардиоверсия 1 - 2 Дж/кг <u>При отсутствии эффекта:</u> Синхронизированная электрокардиоверсия 4 Дж/кг <u>При отсутствии эффекта:</u> Амиодарон 5 мг/кг в/венно капельно в течение не менее 30 минут во время медицинской эвакуации	1. Предупреждение оперативного отдела о диагнозе и степени тяжести пациента для принятия тактического решения о необходимости прибытия специализированной бригады АР и стационара для госпитализации. 2. Медицинская эвакуация на носилках, информирование стационара.
20.	Желудочковая тахикардия (полиморфная) Состояние средней тяжести, гемодинамика стабильная	Оксигенотерапия при SpO_2 Катетеризация вены или внутрикостный доступ Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно или в/мышечно Магния сульфат 250 мг/мл - 13 мл в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно 2- 3 кап/кг в мин. (50 мг/кг) - строго 30 минут во время медицинской эвакуации	1. Медицинская эвакуация в стационар на носилках.
21.	Желудочковая тахикардия (полиморфная, типа пируэт) Состояние тяжелое, гемодинамика нестабильная - при снижении САД > 20% от возрастной нормы	Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$ Катетеризация вены или внутрикостный доступ Вводная анестезия комбинацией препаратов: или - Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно и Фентанил 1 - 4 мкг/кг в/венно Синхронизированная электрокардиоверсия 1 - 2 Дж/кг <u>При отсутствии эффекта:</u>	1. Предупреждение оперативного отдела о диагнозе и степени тяжести пациента для принятия тактического решения о необходимости

		Синхронизированная электрокардиоверсия 4 Дж/кг	прибытия специализированной бригады АиР и стационара для госпитализации. 2. Медицинская эвакуация на носилках, информирование стационара. 3. При отказе – актив в поликлинику с оформление письменного отказа в карте вызова
22.	Брадистолитические нарушения сердечного ритма	ЭКГ Пульсоксиметрия Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$	1. Предупреждение оперативного отдела о диагнозе и степени тяжести пациента для принятия тактического решения о необходимости прибытия специализированной бригады АР и стационара для госпитализации. 2. Медицинская эвакуация на носилках, информирование стационара.
23.	Синдром слабости синусового узла с приступом МЭС	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/венно <u>При сохраняющейся брадикардии:</u> Эпинефрин (адреналин) 0,01 мг/кг каждые 3 - 5 минут, максимальная суммарная доза - до 1 мг в/венно <u>При сохраняющейся МЭС:</u> Компрессия грудной клетки Временная кардиостимуляция для бригад АиР	1. Предупреждение оперативного отдела о диагнозе и степени тяжести пациента для принятия тактического решения о необходимости прибытия специализированной бригады АР и стационара для госпитализации. 2. Медицинская эвакуация на носилках, информирование стационара.
24.	АВ блокады I - II ст. и АВ блокада III ст. (врожденная или приобретенная) Состояние средней степени тяжести без нарушений сознания	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1 Медицинская эвакуация в стационар на носилках. 2. При отказе – актив в поликлинику с оформление письменного отказа в карте вызова.

25.	АВ блокада III ст. Состояние тяжелое (с приступом МЭС)	Компрессия грудной клетки Катетеризация вены или внутрикостный доступ Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/венно <u>При сохраняющейся МЭС:</u> Временная кардиостимуляция для бригад АиР	1. Предупреждение оперативного отдела о диагнозе и степени тяжести пациента для принятия тактического решения о необходимости прибытия специализированной бригады АиР и стационара для госпитализации. 2. Медицинская эвакуация на носилках, информирование стационара.
Инфекционные заболевания у детей			
26.	Острый обструктивный ларингит (круп, стеноз гортани) I степень	Применение небулайзера Будесонид 1 мг в разведении Натрия хлорида 0,9 % до 3 мл ингаляция через небулайзер Пульсоксиметрия Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$ Преднизолон 2 мг/кг или Дексаметазон 0,2 - 0,6 мг/кг в/мышечно или в/венно (стандарт!)	1 Медицинская эвакуация в стационар на носилках 2. При отказе - актив в поликлинику с оформлением письменного отказа в карте вызова.
26.1	II степень	Применение небулайзера Будесонид 1 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 2 мл и Эпинефрин 0,1 мг/кг (не более 3 мг!) - одновременно с будесонидом Пульсоксиметрия Оксигенотерапия <u>При отсутствии эффекта от небулайзерной терапии:</u> Преднизолон 3 - 5 мг/кг или Дексаметазон 0,2 - 0,6 мг/кг в/мышечно или в/венно	
26.2	III степень	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Преднизолон 5 мг/кг или Дексаметазон 0,6 мг/кг в/венно Будесонид 2 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 2 мл и Эпинефрин 0,1 мг/кг (не более 3 мг!) - одновременно с будесонидом Оксигенотерапия Пульсоксиметрия	1. Предупреждение оперативного отдела о диагнозе и степени тяжести пациента для принятия тактического решения о необходимости прибытия специализированной бригады АиР. 2. Медицинская эвакуация на носилках,
26.3	IV степень	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Натрия хлорид 0,9% - 10 - 20 мл/кг в/венно капельно Преднизолон 5 - 10 мг/кг или Дексаметазон 0,6 - 1,2 мг/кг в/венно <u>Перед интубацией:</u> Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/венно (по показаниям)	

		Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 7 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно Интубация трахеи (трубка диаметром на один размер меньше возрастной нормы) или коникотомия ИВЛ/ВВЛ Попытка интубации должна быть однократной Применение ларингеальной трубки противопоказано	информирование стационара.
27.	Острый бронхит, бронхиолит при температуре тела > 38°C	Метамизол натрия 50 % 0,1 мл/год жизни в/мышечно хлоропирамин 2 % - 0,1 мл на год жизни в/мышечно Дротаверин 2 % (папаверин 2 %) - 0,1 мл/год жизни в/мышечно при бледной лихорадке Физические методы охлаждения при розовой лихорадке Пульсоксиметрия	1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в стационар: дети до 3 лет; при не купирующемся приступе бронхообструкции
27.1	с явлениями бронхообструкции	<u>Применение небулайзера:</u> Ипратропия бромид+Фенотерол - до 6 лет - 1 кап. на 1 кг массы тела; старше 6 лет - до 20 кап. или Сальбутамол 2,5 мг в разведении Натрия хлорида 0,9 % до 3 мл Будесонид 0,5 - 1мг через 5 мин после ингаляции бронхолитика добавить в небулайзер Оксигенотерапия при SpO ₂ ≤ 94% Пульсоксиметрия <u>При недостаточном эффекте:</u> Повторить аналогичную ингаляцию через 15 - 20 минут <u>При недостаточном эффекте:</u> Дексаметазон 0,2 - 0,6 мг/кг или Преднизолон 3 - 5 мг/кг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> Аминофиллин 4 - 5 мг/кг в/венно медленно с осторожностью	3. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику с оформлением письменного отказа в карте вызова.
28.	Эпиглоттит	Не укладывать на спину! Не осматривать зев шпателем! Обеспечить положение сидя с наклоном туловища вперед Пульсоксиметрия Оксигенотерапия при SpO ₂ ≤ 94%	1. Медицинская эвакуация в стационар строго в положении сидя
28.1	при нарушении дыхания	<u>Перед интубацией:</u> Катетеризация вены или внутрикостный доступ Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 7 баллов по шкале комы Глазго): Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно (для бригад АиР) Санация верхних дыхательных путей	1. Предупреждение оперативного отдела о диагнозе и степени тяжести пациента для принятия тактического решения о необходимости прибытия

		Интубация трахеи (трубка диаметром на один размер меньше возрастной нормы) или коникотомия ИВЛ/ВВЛ Попытка интубации должна быть однократной Применение ларингеальной трубки противопоказано	специализированной бригады АиР. Медицинская эвакуация на носилках, информирование стационара.
29	Менингит, менингоэнцефалит	Пульсоксиметрия ЭКГ Ингаляция кислорода Катетеризация вены или внутрикостный доступ Натрия хлорид 0,9% - 10 мл/кг или Декстроза 5% - 5-10 мл/кг в/венно капельно Дексаметазон 0,6 мг/кг или Преднизолон 3 - 5 мг/кг в/венно	1. Медицинская эвакуация в стационар строго на носилках с приподнятым головным концом на 30 градусов.
29.1	при головной боли	Метамизол натрия 50 % - 0,1 мл/год жизни в/мышечно	
29.2	при температуре тела > 38°C	Метамизол натрия 50 % - 0,1 мл/год жизни в/мышечно Хлоропирамин 2 % - 0,1 мл на год жизни /мышечно Дротаверин 2% (папаверин 2 %) - 0,1 мл/год жизни в/мышечно при бледной лихорадке Физические методы охлаждения при розовой лихорадке	
29.3	при судорогах и/или психомоторном возбуждении	Диазепам 0,3 – 0,5 мг/кг в/венно	
29.4	при остро нарастающей дислокационной симптоматике при быстро прогрессирующем угнетении сознания при коме	<u>Перед интубацией:</u> Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 7баллов по шкале комы ГЛАЗГО): Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно (для бригад АиР) Интубация трахеи (трубка диаметром на один размер меньше возрастной нормы) или коникотомия ИВЛ/ВВЛ Попытка интубации должна быть однократной Применение ларингеальной трубки противопоказано	1. Предупреждение оперативного отдела о диагнозе и степени тяжести пациента для принятия тактического решения о необходимости прибытия специализированной бригады АиР . 2. Медицинская эвакуация на носилках с приподня

29.5	ИТШ. Менингококкцемия. 1 степень 2 степень 3 степень	Натрия хлорид 0,9% - 10 мл/кг в/венно капельно Преднизолон 10 мг/кг или Дексаметазон 0,2 – 0,6 мг/кг в/венн Натрия хлорид 0,9% - 20 мл/кг в/венно капельно (болюсно) Преднизолон 20 мг/кг или Дексаметазон 0,2 – 0,6 мг/кг в/венн Натрия хлорид 0,9% - 30 – 40 мл/кг в/венно капельно Преднизолон 30 мг/кг или Дексаметазон 0,2 – 0,6 мг/кг в/венн Цефтриаксон 50мг/кг при адекватной инфузионной терапии	тым головным концом на 30 градусов. информирование стационара.
30	Острые кишечные инфекции неясной этиологии	Пульсоксиметрия	1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация в стационар: прибывших из эндемичных и зарубежных стран при наличии проявлений дисфункций желудочно-кишечного тракта; детей до 2-х лет; лиц из организованных коллективов 3. При отказе – актив в поликлинику с оформление письменного отказа в карте вызова.
30.1	при боли в животе	Дротаверин 0,1 мл/год в/мышечно	
30.2	при многократной рвоте	Метоклопрамид 0,1 мг/кг в/мышечно	

31.3	при обезвоживании	ЭКГ - мониторинг Пульсоксиметрия Ингаляция кислорода Катетеризация вены или внутрикостный доступ Натрия хлорид 0,9% или Калия хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид или Калия хлорид + Кальция хлорид + Натрия хлорид - 20-30 мл/кг болюсно в течение 10 - 15 мин <u>При отсутствии эффекта:</u> Натрия хлорид 0,9% или Калия хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид или Калия хлорид + Кальция хлорид + Натрия хлорид - 20 -30 мл/кг болюсно в течение 10 - 15 мин <u>При положительном эффекте продолжить инфузию:</u> Натрия хлорид 0,9% или Калия хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид или Калия хлорид + Кальция хлорид + Натрия хлорид - 10 мл/кг капельно	1. Предупреждение оперативного отдела о диагнозе и степени тяжести пациента для принятия тактического решения о необходимости прибытия специализированной бригады АР. 2. Медицинская эвакуация на носилках с приподнятым головным концом на 30 градусов. информирование стационара. 2. При отказе - актив в поликлинику с оформлением письменного отказа в карте вызова.
Повреждающее воздействие факторов среды и несчастные случаи			
32	Отравление препаратами нафазолина или ксилометазолина	ЭКГ - мониторинг Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/мышечно или в/венно Преднизолон 3 - 5 мг/кг или Дексаметазон 0,6 мг/кг в/мышечно или в/венно <u>При сохраняющейся брадикардии через 15 минут:</u> Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/мышечно или в/венно	1. Медицинская эвакуация на носилках, информирование стационара.
32.1	при снижении САД > 20% от возрастной нормы	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Натрия хлорид 0,9% - 10 - 20 мл/кг в/венно капельно	
33.	Отравление калием перманганатом	Трамадол 1 - 2 мг/кг или Фентанил 1 - 4 мкг/кг в/венно или в/мышечно Преднизолон 3 - 5 мг/кг или Дексаметазон 0,6 мг/кг в/мышечно или в/венно Аскорбиновая кислота 50 мг/мл в разведении 1:5 - обработка слизистой ротоглотки салфеткой смоченной раствором Промывание желудка через зонд Активированный уголь противопоказан Аскорбиновая кислота 5 - 7 мг/кг (50 мг/мл в разведении 1:10 - ввести в зонд, при извлечении зонда до 1/3 длины)	1. Медицинская эвакуация в стационар на носилках
33.1	при нарушении глотания в сочетании с гиперсаливацией	Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/мышечно или в/венно	
33.2	при ожоге верхних дыхательных путей	Пульсоксиметрия Оксигенотерапия при SpO ₂ ≤ 94% Катетеризация вены или внутрикостный доступ	1. Предупреждение оперативного отдела о диагнозе и степени

		Фентанил 1 - 4 мкг/кг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно Натрия хлорид 0,9% - 10 - 20 мл/кг или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 10 - 20 мл/кг болюсно в течение 10 - 15 мин, повтор по показаниям до 60 мл/кг/час Преднизолон 5 мг/кг или Дексаметазон 0,6 мг/кг в/венно <u>При нарастающей асфиксии:</u> Интубация трахеи Применение ларингеальной трубки противопоказано <u>Перед интубацией:</u> Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 7 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно (для бригад АиР) Санация верхних дыхательных путей Интубация трахеи или коникотомия ИВЛ/ВВЛ Попытка интубации должна быть однократной	тяжести пациента для принятия тактического решения о необходимости прибытия специализированной бригады АиР. 2. Медицинская эвакуация на носилках, информирование стационара.
34.	Термические и химические ожоги	Определение площади ожогов Химические ожоги промывать проточной водой (кроме ожога негашеной известью) Обработка ожогов - аппликация специальными салфетками (только при I степени ожогов площадью менее 5%) Асептическая повязка и/или обертывание стерильной простыней	1. Медицинская эвакуация в стационар дети до 1 года - независимо от степени, площади и локализации ожога; дети старше 1 года - III ст. независимо от площади, I ст. > 5 %, II ст. > 3 % дети > 1 года при ожогах лица, глаз, ушей, носа, кистей, стопы, промежности,
34.1	при ожогах I степени < 10 %	Метамизол натрия 50% 10 мг/кг или Трамадол 1 - 2 мг/кг в/мышечно или в/венно Хлоропирамин 2% 0,1 мл/год жизни в/венно	

34.2	при ожогах II, III степени < 5 % поверхности тела	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Метамизол натрия 50% 10 мг/кг или Трамадол 1 - 2 мг/кг в/мышечно или в/венно Хлоропирамин 2% 0,1 мл/год жизни в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> Фентанил 1 - 4 мкг/кг в/венно или в/мышечно Натрия хлорид 0,9% - 10 - 20 мл/кг в/венно капельно или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 10 - 20 мл/кг в/венно капельно	половых органов, крупных суставов. 2. Доставка в травматологический пункт: дети старше 1 года I ст. < 5 % 3. При отказе – актив в поликлинику с оформлением письменного отказа в карте вызова.
34.3	при ожогах I степени ≥ 10 %, II, III степени ≥ 5 %, поверхности тела	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Фентанил 1 - 4 мкг/кг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно Натрия хлорид 0,9% - 10 - 20 мл/кг в/венно капельно или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 10 - 20 мл/кг в/венно капельно Преднизолон 3 - 5 мг/кг в/венно Пульсоксиметрия Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$ - $FiO_2 0.5$	1. Предупреждение оперативного отдела о диагнозе и степени тяжести пациента для принятия тактического решения о необходимости прибытия специализированной бригады АиР.
34.4	при ожоговом шоке	См. подраздел данного раздела «Травматический (гиповолемический) шок»	2. Медицинская эвакуация на носилках, информирование стационара.

34.5	при ожоге верхних дыхательных путей	Пульсоксиметрия Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$ Катетеризация вены или внутрикостный доступ Фентанил 1 - 4 мкг/кг в/венно <u>При недостаточном эффекте:</u> Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно Натрия хлорид 0,9% - 10 - 20 мл/кг или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 10 - 20 мл/кг болюсно в течение 10 - 15 мин, повтор по показаниям до 60 мл/кг/час Преднизолон 5 мг/кг или Дексаметазон 0,6 мг/кг в/венно <u>При нарастающей асфиксии:</u> Интубация трахеи Применение ларингеальной трубки противопоказано <u>Перед интубацией:</u> Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 7 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): Диазепам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно и Кетамин 1 - 2 мг/кг в/венно (для бригад АиР) Санация верхних дыхательных путей Интубация трахеи или коникотомия ИВЛ/ВВЛ Попытка интубации должна быть однократной	1. Предупреждение оперативного отдела о диагнозе и степени тяжести пациента для принятия тактического решения о необходимости прибытия специализированной бригады АиР. 2. Медицинская эвакуация на носилках, информирование стационара.
Состояния и отклонения от нормы			
35.	Лихорадка неуточненная при повышении температуры тела > 38°C	Пульсоксиметрия Метамизол натрия 50% 0,1 мл/год жизни в/мышечно 2% хлоропирамин 0,1 мл/год жизни в/мышечно Дротаверин 2% (папаверин 2%) - 0,1 мл/год жизни в/мышечно при бледной лихорадке Физические методы охлаждения при розовой лихорадке	Тактика ведения больного на догоспитальном этапе определяется нозологией, степенью тяжести и осложнениями.
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде			
36.	Состояния и заболевания пупочной ранки		1. Медицинская эвакуация в стационар
36.1	при кровотечении из пупочной ранки	Обработка пупочной ранки антисептиком: 3% перекись водорода, стерильная салфетка с антисептиком Асептическая повязка	2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику с оформлением

36.2	мокнутие пупочной ранки	Обработка пупочной ранки антисептиком: 3% перекись водорода, стерильная салфетка с антисептиком Асептическая повязка	письменного отказа в карте вызова.
36.3	омфалит при температуре тела > 38 С	Обработка пупочной ранки антисептиком: 3% перекись водорода, стерильная салфетка с антисептиком Асептическая повязка Метамизол натрия 50 % 0,1 мл/год жизни в/мышечно 2 % хлоропирамин 0,1 мл/год жизни в/мышечно Дротаверин 2 % (папаверин 2 %) - 0,1 мл/год жизни в/мышечно при бледной лихорадке Физические методы охлаждения при розовой лихорадке	
37.	Состояния и заболевания молочных желез		
37.1	Нагрубание молочных желез	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в поликлинику
37.2	Мастит при температуре тела > 38 С	Метамизол натрия 50 % 0,1 мл/год жизни в/мышечно 2 % хлоропирамин 0,1 мл/год жизни в/мышечно Дротаверин 2 % (папаверин 2 %) - 0,1 мл/год жизни в/мышечно при бледной лихорадке Физические методы охлаждения при розовой лихорадке	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику с оформлением письменного отказа в карте вызова.
38.	Пиодермия	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику с оформлением письменного отказа в карте вызова.
39.	Гемолитическая болезнь новорожденного	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику с оформлением письменного отказа в карте вызова.

40.	Геморрагическая болезнь новорожденного при кровотечении из пупочной ранки	Обработка пупочной ранки антисептиком: 3 % перекись водорода, стерильная салфетка с антисептиком Асептическая повязка	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику с оформлением письменного отказа в карте вызова.
40.1	при желудочно-кишечном кровотечении	Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$ Этамзилат натрия 12,5 мг/кг в/венно или в/мышечно	
40.2	при снижении САД > 20 % от возрастной нормы	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Натрия хлорид 0,9% - 10 мл/кг в/венно, капельно	
40.3	при геморрагическом шоке	См. подраздел данного раздела «Геморрагический шок»	
41.	Метеоризм	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в поликлинику
42.	Неонатальный аспирационный синдром	Пульсоксиметрия Оксигенотерапия при $SpO_2 \leq 94\%$	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику с оформлением письменного отказа в карте вызова.
43.	Неблагоприятные реакции на бактериальные, другие и неутонченные вакцины и биологические вещества		1. Актив в поликлинику
43.1	при температуре тела > 38°C	Метамизол натрия 50 % – 0,1 мл/год жизни в/мышечно 2 % хлоропирамин 0,1 мл/год жизни в/мышечно Дротаверин 2 % (папаверин 2 %) - 0,1 мл/год жизни в/мышечно при бледной лихорадке Физические методы охлаждения при розовой лихорадке	
43.2	аллергическая генерализованная реакция	Метамизол натрия 50 % – 0,1 мл/год жизни в/мышечно 2 % хлоропирамин 0,1 мл/год жизни в/мышечно Дротаверин 2 % (папаверин 2 %) - 0,1 мл/год жизни в/мышечно при бледной лихорадке Физические методы охлаждения при розовой лихорадке Преднизолон 3 - 5 мг/кг в/венно	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику с оформлением письменного отказа в карте вызова.
43.3	при анафилактическом шоке	См. подраздел данного раздела «Анафилактический шок»	
44.	Пилороспазм Пилоростеноз	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	