

	наличия варикозно расширенных вен
30.	Произвести пальпацию тыла стопы и голеней на вопрос определения отёков
31.	Произвести поверхностную пальпацию живота с четырех сторон от пупка

В таблице 10 представлены лечебные мероприятия, проводимые при оказании экстренной медицинской помощи в конкретных клинических ситуациях.

Таблица 10

**Наиболее важные<sup>5</sup> лечебные мероприятия, в зависимости от ситуации на станции**

Ситуация	Лечебные мероприятия	Клинические рекомендации
1. Острый коронарный синдром (ОКС1), кардиогенный шок	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ацетилсалициловая кислота 300 мг перорально</li> <li>2. Клопидогрель 300 или 600 мг перорально или Тикагрелор 180 мг перорально</li> <li>3. Гепарин 5 тыс.ед в/в болюсно, разведенный до 5-10 мл 0,9% NaCl (или п/к без разведения) <i>Допустимо:</i></li> <li>4. Инфузия 0,9% раствора NaCl 500 мл в/в капельно</li> <li>5. Раствор морфина гидрохлорид<sup>6</sup> 5-10 мг в/в медленно, разведенный до 20 мл 0,9% NaCl</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Клинические рекомендации МЗ РФ «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы», 2016 г.</li> <li>2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 июля 2016 г. № 455н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при кардиогенном шоке».</li> <li>3. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под редакцией члена-корреспондента РАН Мороза В.В., 2015 г.</li> </ol>
2. Острый коронарный синдром (ОКС2), отёк легких	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ацетилсалициловая кислота 300 мг перорально</li> <li>2. Клопидогрель 300 или 600 мг перорально или Тикагрелор 180 мг перорально</li> <li>3. Придать возвышенное положение головного конца кушетки</li> <li>4. Раствор морфина гидрохлорид 5-</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Клинические рекомендации МЗ РФ «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы», 2016 г.</li> <li>2. Рекомендации по проведению реанимационных</li> </ol>

<sup>5</sup> В таблице указаны конкретные мероприятия, имеющие важное отношение к лечению конкретной патологии. Все остальные мероприятия общего алгоритма должны соблюдаться во всех случаях.

<sup>6</sup> В амбулаторно-поликлинических условиях в настоящее время нет возможности использовать морфин гидрохлорид для в/в введения, однако аккредитуемый должен знать полную тактику ведения пациента

Ситуация	Лечебные мероприятия	Клинические рекомендации
	<p>10 мг в/в медленно, разведенный до 20 мл 0,9% NaCl ,</p> <p>5. Изосорбида динитрат 1 спрей-доза сублингвально</p> <p>6. Фуросемид 40-100 мг в/в медленно, разведенный до 20 мл 0,9% NaCl</p> <p>7. Гепарин 5 тыс.ед в/в болюсно, разведенный до 5-10 мл 0,9% NaCl (или п/к без разведения)</p>	<p>мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под редакцией члена-корреспондента РАН Мороза В.В., 2015 г.</p>
<p>3. Анафилактический шок (АШ)</p>	<p>1. Эпинефрин 500 мкг в/м без разведения или эпинефрин 50 мкг в/в медленно, разведенный до 20 мл 0,9% раствора натрия хлорида</p> <p>2. Инфузия 0,9% раствора NaCl 500 – 1000 мл в/в струйно</p> <p>3. Системные ГКС с введением в начальной дозе: дексаметазон 8-32 мг в/в капельно, или преднизолон 90-120 мг в/в струйно или метилпреднизолон 50- 120 мг в/в струйно или гидрокортизон 200 мг в/в медленно, разведенный до 10 мл 0,9% NaCl (или 200 мг в/м, разведенный до 5 мл 0,9% NaCl) <i>Допустимо в случае сохранения бронхообструкции</i></p> <p>4. Сальбутамол 5 мг ингаляционно через небулайзер</p> <p>5. Ипратропий 0,5 мг ингаляционно через небулайзер</p>	<p>1. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и терапии анафилаксии Российской ассоциации аллергологов и клинических иммунологов (РААКИ), 2015 г.</p> <p>2. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под редакцией члена-корреспондента РАН Мороза В.В., 2015 г.</p>
<p>4. Желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК)</p>	<p>1. Инфузия 0,9% раствора натрия хлорида 500-1000 мл в/в струйно</p> <p>2. Омепразол лиофилизат 40-80 мг в/в медленно, разведенный до 20 мл 0,9% раствора натрия хлорида</p> <p>3. Транексамовая кислота 1000 мг в/в медленно, разведенный до 20 мл 0,9% раствора натрия хлорида</p>	<p>1. Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи при желудочно-кишечном кровотечении, 2016 г.</p> <p>2. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под редакцией члена-корреспондента РАН Мороза В.В., 2015 г.</p>
<p>5. Бронхообструктивный синдром на</p>	<p>1. Сальбутамол 5 мг ингаляционно через небулайзер</p> <p>2. Ипратропий 0,5 мг</p>	<p>1. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению бронхиальной</p>

Ситуация	Лечебные мероприятия	Клинические рекомендации
фоне бронхиальной астмы (БОС)	ингаляционно через небулайзер 3. Гидрокортизон 100 мг в/в медленно, разведенный до 10 мл 0,9% NaCl (или 200 мг в/м, разведенный до 20 мл 0,9% NaCl) <i>Допустимо:</i> 4. Инфузия 0,9% раствора NaCl 500 мл в/в капельно, 5. Эпинефрин 0,5 мг в/м без разведения 6. Сульфат магния 2 гр в/в медленно, разведенный до 20 мл 0,9% NaCl,	астмы. Российское респираторное общество, 2016 г. 2. Клинические рекомендации МЗ РФ «Хроническая обструктивная болезнь легких», 2018 г. 3. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под редакцией члена-корреспондента РАН Мороза В.В., 2015 г.
6. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)	1. Гепарин 5 тыс.ед в/в болюсно, разведенный до 5-10 мл 0,9% NaCl 2. Инфузия 0.9% раствора NaCl 0,5-1 литра в/в капельно	1. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при тромбоэмболии легочной артерии. Общероссийская общественная организация «Российское общество скорой медицинской помощи», 2014 г. 2. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под редакцией члена-корреспондента РАН Мороза В.В., 2015 г.
7. Спонтанный пневмоторакс	1. Пункция плевральной полости во II межреберье по среднеключичной линии по верхнему краю нижележащего ребра <i>Допустимо:</i> 2. Инфузия 0.9% раствора NaCl 500 – 1000 мл в/в капельно	1. Национальные клинические рекомендации по диагностике и лечению спонтанного пневмоторакса. Ассоциация торакальных хирургов Российского общества хирургов, 2014 г. 2. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под

Ситуация	Лечебные мероприятия	Клинические рекомендации
8. Гипогликемия	1. Глюкоза 40% 20-60 мл <b>болусно без разведения</b> или глюкоза 10% 50-250 мл в/в струйно <i>Допустимо:</i> 2. Глюкагон 1 мг в/м или п/к без разведения	1. Клинические рекомендации «алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом». Российская ассоциация эндокринологов ФГБУ Эндокринологический научный центр, 2015 г. 2. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под редакцией члена-корреспондента РАН Мороза В.В., 2015 г.
9. Гипергликемия	1. Инфузия 0,9% раствора NaCl 500 – 1000 мл в/в капельно	1. Клинические рекомендации «алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом». Российская ассоциация эндокринологов ФГБУ Эндокринологический научный центр, 2015 г. 2. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под редакцией члена-корреспондента РАН Мороза В.В., 2015 г.
10. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)	1. Урапидил 25 мг в/в медленно, разведенный до 10-20 мл 0,9% NaCl 2. Придание возвышенного положения головному концу кровати	1. Алгоритмы ведения пациента с гипертоническим кризом (Практические рекомендации по артериальной гипертонии (2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension) Европейского Общества Гипертонии (European Society of

Ситуация	Лечебные мероприятия	Клинические рекомендации
		<p>Hypertension, ESH) и европейского Общества кардиологов (European Society of Cardiology, ESC) 2013 г)</p> <p>2. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под редакцией члена-корреспондента РАН Мороза В.В., 2015 г.</p>