

Приложение 2
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
12 августа 2004 №200

**ПРОТОКОЛЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ
ЭКЗОГЕННЫМИ ОТРАВЛЕНИЯМИ В ПАЛАТАХ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ
И РЕАНИМАЦИИ ЦРБ, ГОРОДСКИХ, ОБЛАСТНЫХ БОЛЬНИЦАХ И В
ЦЕНТРАХ ПО ЛЕЧЕНИЮ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ**

Минск, 2004

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ ГРУППА ПО ПОДГОТОВКЕ ПРОТОКОЛОВ:

Цыбин А.К., Бровко И.В., Воевода М.Т., Кевра М.К. (Министерство здравоохранения Республики Беларусь)

Гракович А.А., Кот Т.И., Николаева С.Н., Шамко И.В. (БЕЛЦМТ)

ИСПОЛНИТЕЛЬ РАЗРАБОТЧИКИ

Канус И.И. - зав. кафедрой анестезиологии и реанимации БелМАПО, доктор мед. наук, профессор, (председатель комиссии), тел. 278-77-21

Буянова А.Н. - доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии БелМАПО, к. м. н.

Илюкевич Г.В.- доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии БелМАПО, к. м. н.

Приступа В.Ч. - доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии БелМАПО, к. м. н.

Григорьев И.М. - зав.отделением экзогенных отравлений БСМП

УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

Rh	Резус-фактор
R-графия	рентгенография
SpO ₂	сатурация кислорода
АД	артериальное давление
АлАТ	аланинаминотрансфераза
АсАТ	аспартатаминотрансфераза
АХЭ	активность холинэстеразы
АЧТВ	активированное частичное тромбопластиновое время
В/в	внутривенно
В/м	внутримышечно
ВВЛ	вспомогательная вентиляция легких
ВСМА	внутренней симпатомиметической активности
ГД	гемодиализ
ГС	гемосорбция
ИВЛ	искусственная вентиляция легких
ИТ	интенсивной терапии
КФК	креатининфосфокиназа
КОС	Кислотно-основное состояние
Л	литр
MtHb	метгемоглобин
Hb	гемоглобин
Ht	гематокрит
НЛА	нейролептанальгезия
O ₂	кислород
ОДН	острая дыхательная недостаточность
ОПН	острая почечная недостаточность
ОППН	острая почечно-печеночная недостаточность
ОССН	острая сердечно-сосудистая недостаточность
П _к	подкожно
ПД	перитонеальный диализ
ПКЭ	первичный кардиотоксический эффект
ПС	плазмосорбция
ПФ	плазмаферез
Р	реанимация
PS	пульс
Р-р (а)	раствор (а)
Св. Hb	свободный гемоглобин
СД	суточный диурез
СЗП	свежезамороженная плазма
СМ	средние молекулы
СФБС	санационная фибробронхоскопия
Т°С	температура
УЗИ	ультразвуковое исследование

ФБС	фибробронхоскопия
ФГДС	фиброгастродуоденоскопия
ХТИ	химико-токсикологические исследование биологических сред
ЦВД	центральное венозное давление
ЧД	частота дыханий
ЭКГ	электрокардиография
Эр	эритроцит

Протоколы диагностики и лечения больных с острыми экзогенными отравлениями
в палатах интенсивной терапии и реанимации ЦРБ, городских, областных больниц и в центрах по лечению острых отравлений

Химический агент, вызвавший отравление (в соответствии с МКБ-10)	Шифр по МКБ 10	Объем оказания медицинской помощи			
		Диагностика		в процессе лечения	Лечение*
		обязательная	дополнительная		
1	2	3	4	5	6
АДАЛАТ Отравление блокаторами кальциевых каналов	T46.1	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: АД, PS, ЧД, ЭКГ, T⁰C, SpO₂</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)</p> <p>ХТИ</p> <p>Почасовой и суточный диурез</p>	<p>АЧТВ</p> <p>Исследование центральной гемодинамики ЦВД</p> <p>R-графия органов грудной клетки</p> <p>УЗИ сердца, органов брюшной полости</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: АД, PS, ЧД, T⁰C, SpO₂</p> <p>ЦВД</p> <p>Исследование центральной гемодинамики</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)</p> <p>ХТИ</p> <p>Определение параметров КОС</p> <p>ЭКГ</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного.</p> <p>ОДН – при западении языка вводят воздуховод, при отсутствии глоточного и гортанного рефлексов проводят интубацию трахеи, ИВЛ, санацию трахеобронхиального дерева, оксигенотерапию</p> <p>ОССН - ЭКГ – анализ нарушений ритма: по показаниям - медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - титрование допамина 5-20 мкг/кг/мин.</p> <p>При судорогах и возбуждении в/в седуксен (0,5%-2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта</p> <p>II. Очищение желудочно - кишечного тракта. Промывание желудка водой ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: сульфат натрия 30 г 2 р/сут., 1-2 дня.</p> <p>Очистительная клизма</p> <p>III. Искусственная детоксикация организма. ГС, ПС, ПФ – при коллапсе</p> <p>IV. Антидотная терапия. В/в пимарин (медленно) 10-20 мг</p> <p>V. Инфузионная терапия: Форсированный диурез с введением 4% р-ра гидрокарбоната натрия, при коллапсах - СЗП или альбумин 100-300 мл, полиглюкин 3-10 мл/кг</p>

* в части графы, относящейся к медикаментозному лечению, указаны международные названия лекарственных средств; в то же время, в случае отсутствия указанного лекарственного средства возможна его замена сходным по механизму действия препаратом согласно перечню основных лекарственных средств

1	2	3	4	5	6
				Суточный диурез R-графия органов грудной клетки УЗИ сердца, органов брюшной полости	<p>VI. Медикаментозная терапия. Глюконат или хлорид кальция в/в 10%-10 мл, повторно ч/з 20-30 мин. до повышения АД. При блокадах в/в или в/м атропин 0,1%-1-2 мл, эуфиллин 2,4%-5-10 мл (контроль АД), эфедрин 5%-0,5-1 мл, в/в глюкагон 50 мг/кг, затем 1-5 мг/час, электрокардиостимуляция</p> <p>Лечение токсикогенного коллапса – в/в допамин 5-20 мкг/кг/мин. или добутамин, в/в преднизолон 60-180 мг</p> <p>VII. Профилактика. Пневмонии антибактериальная терапия), ишемических поражений почек, кишечника</p>
<p>АДОНИЗИД Отравление сердечными гликозидами и препаратами аналогичного действия</p>	T46.0	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K,</p>	<p>АЧТВ</p> <p>Исследование центральной гемодинамики</p> <p>R-графия органов грудной клетки</p> <p>ЦВД</p> <p>УЗИ сердца, органов брюшной полости</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)</p> <p>Определение параметров КОС</p> <p>ХТИ</p> <p>Суточный диурез</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного.</p> <p>ОДН – при западении языка вводят воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов проводят интубацию трахеи, ИВЛ, санацию трахео-бронхиального дерева</p> <p>ОССН – проводить закрытый массаж сердца при отсутствии пульса на крупных артериях. ЭКГ – анализ нарушений ритма: по показаниям - медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии -титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин.</p> <p>При судорогах и возбуждении в/в седуксен (0,5%-2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта</p> <p>II. Очищение желудочно - кишечного тракта.</p> <p>Промывание желудка водой ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) каждые 4-8 ч., в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 4-8 ч, в течение 1-2 суток. Слабительные – сульфат магния 30 г каждые 8-12 ч, в течение 1-2 суток. Очистительная клизма При рвоте в/в, в/м метоклопрамид, церукал (0,5%-2,0) – 10-20 мг</p>

1	2	3	4	5	6
		<p>Cl, Ca) ХТИ Почасовой и суточный диу- рез</p>		<p>Р-графия органов грудной клетки УЗИ сердца Исследование цен- тральной гемодина- мики</p>	<p>III. Искусственная детоксикация организма. ГД, ГС</p> <p>IV. Антидотная терапия. Унитиол в/в 5%-10 мл каждые 6-8 ч</p> <p>V. Инфузионная терапия. Умеренный форсиро- ванный диурез с р-рами - дисоль, трисоль, изотони- ческий р-р хлорида натрия, р-ры глюкозы – 30-50 мл/кг, реополиглюкин, альбумин, плазма – 5-10 мл/кг</p> <p>При гиперкалиемии: в/в 4% натрия гидрокарбонат 2- 5 мл/кг, инсулин 0,1 ед/кг/час с глюкозой 0,5 г/кг/час и магний. При гипокалиемии: р-р хлорида калия не более 0,5-1%, вводят его в 10% р-ре глюкозы (под контролем уровня калия в плазме крови). Можно назначить панангин, аспаркам</p> <p>VI. Медикаментозная терапия. Трилон Б в/в 70 мкг/кг в 200-400 мл 5%- р-ра глюкозы в течение 3-4 ч. или натрия цитрат 2%-20-50 мл ч/з рот (снижают содержание кальция в крови)</p> <p>При рвоте и возбуждении- в/в дроперидол или ами- назин 2,5%- 1-2 мл, дипразин 2,5%-1-2 мл. Унитиол в/в, в/м 5%-5,0-10,0 мл ч/з 8 ч. В/в рибоксин (2%- 10,0) –200-400 мг 3 р/дн., витамины: Е (30%-1,0 мл) в/м 300-600 мг ч/з 12 ч, С (5%-1,0 мл) в/в 5 –10 мл ч/з 8-12 ч, В₆ (5%-1,0 мл) в/в 2-4 мл ч/з 12 ч, кокар- боксилаза 100-300 мг/сут., гепарин в/м, в/в 15-20 тыс. ЕД в сутки, допамин или добутамин 5-10 мкг/кг/мин. При брадиаритмиях - в/в атропин – 0,1%-0,5-2 мл, преднизолон 60-180 мг, унитиол 5%- 10-15 мл, если нет эффекта - повторяют введения, нет эффекта - электрические методы стимуляции сердца. При желудочковых нарушениях ритма, экс- трасистолии – в/в лидокаин 100-120 мг (общая доза до 750 мг/сут.) или мекситил 250 мг (до 1 г/сут.). При суправентрикулярных тахиаритмиях – в/в изоп-</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>тин 0,25% 2-4 мл до 15 мг/сут. В/в вводят при сохранении аритмий – фенитоин (дифенин) 2-6 мг/кг в течение 3 мин. под контролем ЭКГ до 1 г/сут. (противопоказан при заболевании печени, почек, сердечной декомпенсации)</p> <p>VII. Профилактика пневмонии – антибактериальная терапия</p> <p>VIII. Противопоказаны: препараты кальция, новокаинамид, препараты калия при гиперкалиемии более 5 ммоль/л; осторожно - адреналин, изадрин (фибрилляция желудочков)</p>
<p>АМЛОДИПИН Отравление блокаторами кальциевых каналов</p>	T46.1	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: АД, PS, ЧД, ЭКГ, T⁰C, SpO₂</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)</p>	<p>АЧТВ</p> <p>Исследование центральной гемодинамики ЦВД</p> <p>R-графия органов грудной клетки</p> <p>УЗИ сердца, органов брюшной полости</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: АД, PS, ЧД, T⁰C, SpO₂</p> <p>ЦВД</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)</p> <p>ХТИ</p> <p>Определение параметров КОС</p> <p>ЭКГ</p> <p>Суточный диурез</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного.</p> <p>ОДН – при западении языка вводят воздуховод, при отсутствии глоточного и гортанного рефлексов проводят интубацию трахеи, ИВЛ, санацию трахеобронхиального дерева, оксигенотерапию</p> <p>ОССН - ЭКГ – анализ нарушений ритма: по показаниям - медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - титрование допамина 5-20 мкг/кг/мин.</p> <p>При судорогах и возбуждении в/в седуксен (0,5%-2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта</p> <p>II. Очищение желудочно - кишечного тракта.</p> <p>Промывание желудка водой ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: сульфат натрия 30 г 2 р/сут., 1-2 дня. Очистительная клизма</p> <p>III. Искусственная детоксикация организма. ГС, ПС, ПФ – при коллапсе</p> <p>IV. Антидотная терапия. В/в пимадин (медленно) 10-20 мг</p> <p>V. Инфузионная терапия: Форсированный диурез</p>

1	2	3	4	5	6
		ХТИ Почасовой и суточный диурез		Р-графия органов грудной клетки УЗИ сердца, органов брюшной полости Исследование центральной гемодинамики	рез с введением 4% р-ра гидрокарбоната натрия, при коллапсах - СЗП или альбумин 100-300 мл, полиглюкин 3-10 мл/кг VI. Медикаментозная терапия. Глюконат или хлорид кальция в/в 10%-10 мл, повторно ч/з 20-30 мин. до повышения АД. При блокадах в/в или в/м атропин 0,1%-1-2 мл, эуфиллин 2,4%-5-10 мл (контроль АД), эфедрин 5%-0,5-1 мл, в/в глюкагон 50 мг/кг, затем 1-5 мг/час, электрокардиостимуляция. Лечение токсикогенного коллапса – в/в допамин 5-20 мкг/кг/мин. или добутамин, в/в преднизолон 60-180 мг VII. Профилактика пневмонии – антибактериальная терапия, ишемических поражений почек, кишечника
АЗАЛЕПТИН Отравление антипсихотическими и нейролептическими препаратами	T43.3	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЧД, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин,	АЧТВ Исследование центральной гемодинамики ЦВД Т- тропониновый тест Р-графия органов грудной клетки УЗИ сердца	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЧД, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ	I. Стабилизация состояния больного. ОДН – при западении языка вводят воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева ОССН - ЭКГ – анализ нарушений ритма: по показаниям - медикаментозная коррекция, дефибриляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении в/в седуксен (0,5%-2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно-кишечного тракта. Промывание желудка водой ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) каждые 12 ч, в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: масло вазелиновое или касторовое 0,5-1,0 мл/кг 2 р/сут., 1-3 дня. Очищающая клизма

1	2	3	4	5	6
		<p>альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ Почасовой и суточный диурез</p>		<p>Определение параметров КОС Суточный диурез R-графия органов грудной клетки СФБС ФБС УЗИ сердца Исследование центральной гемодинамики Посев мокроты на чувствительность к антибиотикам (по показ.)</p>	<p>III. Искусственная детоксикация организма. ГС, ПС, ПД IV. Антидотная терапия: аминостигмин (0,1% -1 мл) в/в, в/м 0,02- 0,1 мг/кг, в крайне тяжелых случаях допустимо введение до 14 мг/сут. при QRS не более 0,12 с, прозерин (0,05%-1 мл) 1-2 мг в/м каждые 8 ч., гидрокарбонат натрия 4%- 2-10 мл/кг, при QRS более 0,12 с. V. Инфузионная терапия: кристаллоидные р-ры 30-80 мл/кг/сут., коллоидные кровезаменители 4-8 мл/кг/сут., альбумин 100-300 мл, реамберин 5-10 мл/кг, натрия гидрокарбонат 4%-2-10 мл/кг VI. Медикаментозная терапия. Тахикардия с гиперкинетическим типом кровообращения: бета-блокаторы без ВСМА – обзидан, анаприлин в/в (0,1%-1 мл) 1-5 мг, прозерин (0,05%-1 мл) 1-3 мг в/м каждые 8 ч. При гипокинетическом типе кровообращения – нитроглицерин (1%-10 мл) в/в 2-5 мл на 200-400 мл глюкозы, изокет (0,1%-10 мл) в/в 10-20 мл на 200-400 мл глюкозы. Брадиаритмии – атропин (0,1%-1 мл) в/в 0,3-3,0 мг, в/в глюкагон 5-10 мг, при неэффективности - кардиостимуляция. Желудочковые тахикардии – лидокаин в/в 1-1,5 мг/кг, мекситил в/в 125-250 мг, при неэффективности – дефибрилляция. Рибоксин (2%-10 мл) в/в 200 мг ч/з 8 ч. Витамины: Е (30%-1,0 мл) в/м 300-600 мг ч/з 12 ч, С (5%-1,0 мл) в/в 5 –10 мл ч/з 8-12 ч, В₆ (5%-1,0 мл) в/м 2-4 мл ч/з 12 ч Гепарин 2,5-5 тыс.ЕД в/м или в/в ч/з 8 ч. Пирацетам (20%-5,0 мл) в/в 10-20 мл ч/з 8 ч., в/в унитиол 5%-5-10 мл, 2-5 мг/кг преднизолон VII. Профилактика пневмонии – антибактериальная терапия VIII. Противопоказаны: новокаиномид, сердечные гликозиды</p>
<p>АЗОТНАЯ КИСЛОТА Токсическое действие едких</p>		<p>Уровень сознания</p>	<p>ЦВД R-графия органа</p>	<p>Уровень сознания</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного.</p>

1	2	3	4	5	6
кислот и кислотоподобных веществ	Т54.2	<p>ния, рефлекс, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: АД, PS, ЭКГ, T⁰C</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)</p> <p>Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ</p> <p>Определение группы крови, Rh-фактора</p> <p>pH принятой жидкости и промывных вод</p> <p>СвНб</p> <p>Определение параметров КОС</p>	<p>нов грудной клетки</p> <p>УЗИ сердца, органов брюшной полости</p> <p>СМ</p> <p>ЦГД</p>	<p>ния, рефлекс, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: АД, PS, T⁰C</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)</p> <p>Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ</p> <p>ХТИ</p> <p>Определение параметров КОС</p> <p>ЭКГ</p> <p>ЦВД</p> <p>Суточный диурез</p> <p>R-графия органов грудной клетки</p> <p>УЗИ сердца, органов брюшной полости</p> <p>ЦГД</p> <p>ФБС</p> <p>СФБС</p> <p>ФГДС</p>	<p>ОДН – При нарастающем стенозе гортани вследствие отека или химического ожога, обструкции дыхательных путей или бронхореи с признаками гипоксии необходима экстренная интубация трахеи, при невозможности - крикотиомия или трахеостомия, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева, оксигенотерапия</p> <p>ОССН – проводить закрытый массаж сердца при отсутствии пульса на крупных артериях. При гипотензии - в/в инфузия коллоидных р-ров 10-20 мл/кг, титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин.</p> <p>При судорогах и возбуждении в/в седуксен (0,5%-2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта</p> <p>II. Очищение желудочно-кишечного тракта.</p> <p>Промывать желудок с помощью толстого зонда, смазанного вазелиновым маслом, лидокаиновой пастой либо маслом с анестетиком (2% анестезином). Промывать холодной водой – она уменьшает гиперемии и этим ограничивает всасывание. Наличие крови в промывных водах не является противопоказанием для промывания желудка. Хорошо проводить промывание желудка водой с добавлением яичного белка (белки яиц являются буферными веществами, которые могут способствовать нейтрализации кислот (4 белка куриного яйца на 1 литр воды). Проводят гастроэнтеросорбцию</p> <p>III. Искусственная детоксикация организма. При развитии олиго – анурии, азотемии, гиперкалиемии - ГД или ПД</p> <p>IV. Инфузионная терапия: в/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), реамберин по 10-15 мл/кг, 5-20% р-ры глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия 40-100 мл/кг/сут. (до 3-15 л/сут). Интенсивное введение жидкости продолжается до</p>

1	2	3	4	5	6
		<p>ХТИ Почасовой диурез ФГДС</p>			<p>повышения гемодинамических показателей на 45-50% по сравнению с исходным уровнем, затем переходят на капельное вливание р-ров. Для устранения ацидоза, подщелачивания крови, мочи (препятствует выпадению в осадок гемоглобина в канальцах почек) в/в вливание 4% р-ра гидрокарбоната натрия по 5-15 мл/кг</p> <p>Для предупреждения гемолиза, гемоглобинурии, гемоглобинурийного нефроза, ОПН: в/в форсированный диурез с 4% р-ром гидрокарбоната натрия 5-15 мл/кг с использованием мочевины, маннитола (1-2 г на 1 кг массы тела) или лазикса 60-240 мг одномоментно, вводят гипертонический р-р (10-20%) глюкозы.</p> <p>При развитии кровотечений: голод, локальная гипотермия желудка, переливание крови и СЗП</p> <p>V. Медикаментозная терапия. Купирование болевого синдрома: промедол (2%-1,0) в/м или в/в 20 мг ч/з 4-6 ч, омнопон (2%-1,0) в/м 20 мг ч/з 6-8 ч, трамадол (5%-1,0) в/в 50-100 мг ч/з 6-8 ч. Снятие спазма гладкой мускулатуры: атропин (0,1%-1,0) в/м или в/в 1-2 мг, папаверин, но-шпа в/м или в/в 2-4 мл ч/з 4-6 ч. Противоотечная терапия: преднизолон в/в 25-125 мг, атропин в/в 1-2 мг, димедрол (1%-1,0) в/в 10-20 мг, эуфиллин (2,4%-10,0) в/в 5-10 мл, лазикс (1%-2,0) в/в 20-40 мг только после инфузионной терапии. Солкосерил в/в капельно по 3-5 ампул в 250 мл 5% р-ра глюкозы или изотонического р-ра натрия хлорида. Для подавления секреции хлоридов и ионов водорода назначают внутрь альмагель А по 1 столовой ложке 6-8 р/сут., H₂ -блокаторы – ранитидин 450-600 мг/сут. в 2-3 приема, фамотидин по 20 мг 3-4 р/сут. Микстуру из 200 мл подсолнечного масла с добавлением антибиотика (например, ампицилина) и анестезина по 2,0 г каждый час по 20 мл</p> <p>При ожогах пищевода с поражением глотки и горта-</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>ни показаны ингаляции смеси, состоящей из 4% р-ра гидрокарбоната натрия – 5 мл, гидрокортизона – 75-125 мг, 3% эфедрин 5 мл. Лечение включает антибиотики – в/в или в/м ампициллин, ампиокс по 1 г 4 р/сут. Витамины: Е (30%-1,0 мл) в/м 300-600 мг ч/з 12 ч, С (5%-1,0 мл) в/в 5 –10 мл ч/з 8-12 ч, В₆ (5%-1,0 мл) в/м 2-4 мл ч/з 12 ч</p> <p>VI. Профилактика: воспаления и последующего развития стриктур пищевода - кортикостероиды (гидрокортизон, преднизолон) в/м или в/в по 2-7 мг/кг и антибиотики</p> <p>Для устранения ранних вторичных кровотечений из пищевода и желудка используют локальную гипотермию. Для этой цели используют одно – или двухканальные зонды, подавая ч/з них охлажденную с помощью льда до 2-4⁰ С воду. Воду подают со скоростью 0,5 л/мин. на протяжении 1-2 час</p> <p>При химическом ожоге верхних дыхательных путей, проявляющемся «синдромом асфиксии», показана трахеостомия, промывание дыхательных путей 1% р-ром гидрокарбоната натрия с антибиотиком</p> <p>Профилактика ОППН-спазмолитики, мочегонные, гепатопротекторы, витамины, антигипоксанта</p> <p>Панкреатита-антипротеазные препараты</p> <p>Пневмонии –антибактериальная терапия</p> <p>VII. Противопоказаны. Вызывание рвоты и беззондовое промывание желудка. Промывание желудка р-ром гидрокарбоната натрия. Слабительные средства не назначают</p> <p>Хирургические методы лечения при ранних кровотечениях противопоказаны</p>
<p>АККУМУЛЯТОРНАЯ ЖИДКОСТЬ (H₂SO₄) Токсическое действие едких кислот и кислотоподобных веществ</p>	T54.2	То же	То же	То же	То же

1	2	3	4	5	6
<p>АККУМУЛЯТОРНАЯ ЖИДКОСТЬ (АОН) Токсическое действие едких щелочей и щелочеподобных веществ</p>	T54.3	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: АД, PS, ЭКГ, T⁰C</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)</p> <p>Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ</p> <p>Определение группы крови, Rh-фактора</p> <p>pH- принятой жидкости и промывных вод, СвНб</p> <p>Определение параметров КОС</p>	<p>R-графия органов грудной клетки</p> <p>ЦВД</p> <p>УЗИ сердца, органов брюшной полости</p> <p>СМ</p> <p>ЦГД</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: АД, PS, ЭКГ, T⁰C</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)</p> <p>Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ</p> <p>СвНб</p> <p>Определение параметров КОС</p> <p>ФГДС</p> <p>Суточный диурез</p> <p>R-графия органов грудной клетки</p> <p>ФБС</p> <p>СФБС</p> <p>ЦВД</p> <p>УЗИ сердца, органов брюшной полости</p> <p>ЦГД</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного.</p> <p>ОДН – При нарастающем стенозе гортани вследствие отека или химического ожога, обструкции дыхательных путей или бронхореи с признаками гипоксии необходима экстренная интубация трахеи, при невозможности крикотиреотомия или трахеостомия, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева, оксигенотерапия</p> <p>ОССН – проводить закрытый массаж сердца при отсутствии пульса на крупных артериях При гипотензии в/в инфузия коллоидных р-ров 10-20 мл/кг, титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин.</p> <p>При судорогах и возбуждении в/в седуксен (0,5%-2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта</p> <p>II. Очищение желудочно-кишечного тракта.</p> <p>Промывать желудок с помощью толстого зонда, смазанного вазелиновым маслом, лидокаиновой пастой либо маслом с анестетиком (2% анестезином). Промывать холодной водой – она уменьшает гиперемию и этим ограничивает всасывание. Наличие крови в промывных водах не является противопоказанием для промывания желудка. Проводят гастроэнтеросорбцию</p> <p>III. Искусственная детоксикация организма. При развитии олиго – анурии, азотемии, гиперкалиемии - ГД или ПД</p> <p>IV. Инфузионная терапия. В/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей: (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), реамберин по 10-15 мл/кг, 5-20% р-ры глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия по 40-100 мл/кг/сут. (до 3-15 л/сут.). Интенсивное введение жидкости продолжается до повышения гемодинамических показателей на 45-50% по сравнению с исходным уровнем, затем переходят на капельное вливание р-ров</p>

1	2	3	4	5	6
		<p>ХТИ ФГДС Почасовой диурез</p>			<p>При развитии кровотечений: голод, локальная гипотермия желудка, переливание крови и СЗП</p> <p>V. Медикаментозная терапия. Купирование болевого синдрома: промедол (2%-1,0) в/м или в/в 20 мг ч/з 4-6 ч, омнопон (2%-1,0) в/м 20 мг ч/з 6-8 ч, трамадол (5%-1,0) в/в 50-100 мг ч/з 6-8 ч. Снятие спазма гладкой мускулатуры: атропин (0,1%-1,0) в/м или в/в 1-2 мг, папаверин, но-шпа в/м или в/в 2-4 мл ч/з 4-6 ч. Противоотечная терапия: преднизолон в/в 25-125 мг, атропин в/в 1-2 мг, димедрол (1%-1,0) в/в 10-20 мг, эуфиллин (2,4%-10,0) в/в 5-10 мл, лазикс (1%-2,0) в/в 20-40 мг только после инфузионной терапии. Солкосерил в/в капельно по 3-5 ампул в 250 мл 5% р-ра глюкозы или изотонического р-ра натрия хлорида. Для подавления секреции хлоридов и ионов водорода назначают внутрь альмагель А по 1 столовой ложке 6-8 р/сут. Микстуру из 200 мл подсолнечного масла с добавлением антибиотика (например ампицилина) и анестезина по 2,0 г ежедневно по 20 мл</p> <p>При ожогах пищевода с поражением глотки и гортани показаны ингаляции смеси, состоящей из 4% р-ра гидрокарбоната натрия – 5 мл, гидрокортизона – 75-125 мг, 3% эфедрина - 5 мл. Лечение включает антибиотики – в/в или в/м ампициллин, ампиокс по 1 г 4 р/сут. Витамины: Е (30%-1,0 мл) в/м 300-600 мг ч/з 12 ч, С (5%-1,0 мл) в/в 5 –10 мл ч/з 8-12 ч, В₆ (5%-1,0 мл) в/м 2-4 мл ч/з 12 ч</p> <p>VI. Профилактика воспаления и последующего развития стриктур пищевода: назначают кортикостероиды (гидрокортизон, преднизолон) в/м или в/в по 2-7 мг/кг и антибиотики Для устранения ранних вторичных кровотечений из пищевода и желудка используют локальную гипотермию. Для этой цели используют одно – или двухканальные зонды, подавая ч/з них охлажденную с помощью льда до 2-4⁰ С</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>воду. Воду подают со скоростью 0,5 л/мин. на протяжении 1-2 час. При химическом ожоге верхних дыхательных путей, проявляющемся «синдромом асфиксии», показана трахеостомия, промывание дыхательных путей 1% р-ром гидрокарбоната натрия с антибиотиком. Профилактика ОППН-спазмолитики, мочегонные, гепатопротекторы, витамины, антигипоксанты. Панкреатита-антипротеазные препараты. Пневмонии – VII. Противобактериальная терапия – ванночки и беззондовое промывание желудка. Слабительные средства не назначают. Хирургические методы лечения при ранних кровотечениях противопоказаны</p>
<p>АКОНИТ Токсическое действие других ядовитых веществ, содержащихся в съеденных пищевых продуктах</p>	<p>T62.2</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЧД, ЭКГ, T⁰C, SpO₂ Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, элек-</p>	<p>АЧТВ Исследование центральной гемодинамики ЦВД Т- тропониновый тест R-графия органов грудной клетки УЗИ сердца</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЧД, T⁰C, SpO₂ ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ Определение параметров КОС</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного ОДН – при западении языка вводят воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева ОССН ЭКГ – анализ нарушений ритма: по показаниям – медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии – титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении в/в седуксен (0,5%-2,0) – 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно – кишечного тракта. Промыть желудок водой ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи), до чистых промывных вод. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8-12 ч, в течение 1-2 суток. Стимуляция кишечника: масло вазелиновое или касторовое 0,5-1,0 мл/кг 2 р/сут., 1-2 дня. Очистительная клизма III. Искусственная детоксикация организма. ГС, ПС</p>

1	2	3	4	5	6
		тролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ Почасовой и суточный диурез		ЭКГ Суточный диурез R-графия органов грудной клетки СФБС ФБС УЗИ сердца Исследование центральной гемодинамики Посев мокроты на чувствительность к антибиотикам (по показ.)	IV. Антидотная терапия. Атропин (0,1%-1 мл) в/в, в/м 0,3-1 мг V. Инфузионная терапия: кристаллоидные р-ры 30-80 мл/кг/сут., коллоидные кровезаменители 4-8 мл/кг/сут., реамберин 400-800 мл. В состав инфузионных сред вводят аскорбиновую кислоту 5%-0,3 мл/кг массы тела VI. Медикаментозная терапия. Судороги купируют в/в введением реланиума, апаурина, гексенала, тиопентала натрия до получения эффекта Брадиаритмии – атропин (0,1%-1 мл) в/в 0,3-1 мг, титрование допамина в/в 5-15 мкг/кг/мин., Fab фрагмент 40-400 мг, кардиостимуляция. Желудочковые тахикардии, экстрасистолия - лидокаин в/в 1-1,5 мг/кг, мекситил в/в 125-250 мг, аймалин 2,5%-2-4 мл, дефибрилляция. Рибоксин (2%-10 мл) в/в 200 мг ч/з 8 ч. Витамины: Е (30%-1,0 мл) в/м 300-600 мг ч/з 12 ч, С (5%-1,0 мл) в/в 5 –10 мл ч/з 8-12 ч, В6 5-10 мл VII. Профилактика. Для профилактики кардиотоксического эффекта – в/в унитиол 5%-5-10 мл, 1-2 мг глюкагона, 125-500 мг гидрокортизона VIII. Противопоказаны: бета – адреномиметики (адреналин, изадрин), сердечные гликозиды
АЛКОГОЛЬ Токсическое действие этанола	T51.0	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ , ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мо-	Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ R-графия органов грудной клетки СФБС(при аспирации)	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ , ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование	I. Стабилизация состояния больного ОДН. – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева, оксигенотерапия ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям - медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии- титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гек-

1	2	3	4	5	6
		<p>чи</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)</p> <p>Определение параметров КОС ХТИ (на спирты)</p> <p>Почасовой и суточный диурез</p>		<p>крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)</p> <p>Определение параметров КОС ХТИ (на спирты)</p> <p>Почасовой и суточный диурез</p>	<p>сенал, тиопентал натрия до получения эффекта</p> <p>II. Очищение желудочно-кишечного тракта: Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: солевое слабительное, очистительная клизма</p> <p>III. Искусственная детоксикация</p> <p>IV. Антидотная терапия: в/в вит В₁ 5%- до 1000 мг</p> <p>V. Инфузионная терапия: Форсированный диурез с введением 4% р-ра гидрокарбоната натрия. В/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров</p> <p>VI. Медикаментозная терапия: глутаминовая кислота 1%-200 мл в/в, пирацетам 20%-10 мл через 8 часов, антибиотики</p> <p>VII. Профилактика Лечение отека мозга, токсической энцефалопатии, алкогольного делирия Профилактика и лечение аспирационной пневмонии, лечение синдрома позиционного сдавления, ОПН</p>
<p>АМИНАЗИН Отравление нейролептиками-производными фенотиазинового ряда бутерофенона и тиоксантена</p>	T43.4	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: АД, PS, ЧД, ЭКГ, T⁰C,</p>	<p>АЧТВ</p> <p>Исследование центральной гемодинамики ЦВД</p> <p>T-тропонин-овый тест</p> <p>R-графия органов грудной</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: АД, PS, ЧД, T⁰C, SpO₂</p> <p>ЦВД</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного. ОДН – при западении языка вводят воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева При отеке гортани и невозможности интубации – коникотомия, трахеостомия</p>

1	2	3	4	5	6
		<p>SpO₂ Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ Почасовой и суточный диурез</p>	<p>клетки УЗИ сердца</p>	<p>Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ Определение параметров КОС ЭКГ Суточный диурез Р-графия органов грудной клетки СФБС ФБС УЗИ сердца Исследование центральной гемодинамики Посев мокроты на чувствительность к антибиотикам (по показ.)</p>	<p>ОССН - ЭКГ – анализ нарушений ритма: по показаниям - медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - эфедрин 5%-0,4-1,0 мл, титрование допамина 5-20 мкг/кг/мин., норадреналина 0,1 мг/ч При судорогах и возбуждении в/в седуксен (0,5%-2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно - кишечного тракта. Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой каждые 8 ч, в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 12 ч, в течение 1-2 суток. Стимуляция кишечника: сульфат магния или натрия 15-30 г 2 р/сут. или сорбит (ксилит) 1-2 г/кг 1-2 дня. Очистительная клизма III. Искусственная детоксикация организма. ГС, ПД IV. Антидотная терапия. При психозе вводят в/в аминостигмин по 0,02 мг/кг в сочетании с реланиумом по 0,3 мг/кг до успокоения пациента V. Инфузионная терапия. Основу составляет реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс, реамберин 5-20 мл/кг, 5-10% р-ры глюкозы 5-30 мл/кг, ацесоль и 0,9% р-р натрия хлорида 5-30 мл/кг VI. Медикаментозная терапия. Витамины: В₁₂ в/м 2-3 мл и В₆ в/в 2-4 мл 2-3 р/сут., Е (30%-1,0 мл) в/м 300-600 мг ч/з 12 ч, С (5%-1,0 мл) в/в 5 –10 мл ч/з 8-12 ч, панангин 5-10 мл в 5% р-ре глюкозы, эссенциале в/в 5-15 мл, лазикс в/в 20-120 мг, рибоксин (2%-10 мл) в/в 200 мг ч/з 8 ч VII. Профилактика пневмонии - антибактериальная терапия, гепатита – гепатопротекторы</p>
<p>АМИТРИПТИЛИН Отравление трициклическими и тетрациклическими антиде-</p>	<p>T43.0</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы,</p>	<p>АЧТВ Исследование центральной</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы,</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного. ОДН – при западении языка вводят воздуховод, ок-</p>

1	2	3	4	5	6
прессантами		<p>мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: АД, PS, ЧД, ЭКГ, T⁰C, SpO₂</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)</p> <p>ХТИ</p> <p>Почасовой и суточный диурез</p>	<p>гемодинамики ЦВД</p> <p>T- тропониновый тест</p> <p>R-графия органов грудной клетки</p> <p>УЗИ сердца</p>	<p>мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: АД, PS, ЧД, T⁰C, SpO₂</p> <p>ЦВД</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)</p> <p>ХТИ</p> <p>Определение параметров КОС ЭКГ</p> <p>Суточный диурез</p> <p>R-графия органов грудной клетки</p> <p>СФБС</p> <p>ФБС</p> <p>УЗИ сердца</p> <p>Исследование центральной гемодинамики</p> <p>Посев мокроты на чувствительность к антибиотикам (по показ.)</p>	<p>сигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева</p> <p>ОССН ЭКГ – анализ нарушений ритма: по показаниям - медикаментозная коррекция, дефибриляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин.</p> <p>При судорогах и возбуждении в/в седуксен (0,5%-2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта</p> <p>II. Очищение желудочно - кишечного тракта.</p> <p>Промывание желудка водой ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) каждые 12 ч, в течение 1-2 суток.</p> <p>Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток.</p> <p>Стимуляция кишечника: масло вазелиновое или касторовое 0,5-1,0 мл/кг 2 р/сут., 1-3 дня. Очищительная клизма</p> <p>III. Искусственная детоксикация организма. ГС, ПС, ПД</p> <p>IV. Антидотная терапия: аминостигмин (0,1% -1 мл) в/в, в/м 0,02- 0,1 мг/кг, в крайне тяжелых случаях допустимо введение до 14 мг/сут. при QRS не более 0,12 с, прозерин (0,05 % - 1 мл) 1-2 мг в/м каждые 8 ч., гидрокарбонат натрия 4%-2-10 мл/кг, при QRS более 0,12 с.</p> <p>V. Инфузионная терапия: кристаллоидные р-ры 30-80 мл/кг/сут., коллоидные кровезаменители 4-8 мл/кг/сут., альбумин 100-300 мл, реамберин 5-10 мл/кг, натрия гидрокарбонат 4%-2-10 мл/кг</p> <p>VI. Медикаментозная терапия: тахикардия с гиперкинетическим типом кровообращения: В-блокаторы без ВСМА – обзидан, анаприлин в/в (0,1%-1 мл) 1-5 мг, прозерин (0,05 %-1 мл) 1-3 мг в/м каждые 8 ч. При гипокINETическом типе кровообращения – нитроглицерин (1%-10 мл) в/в 2-5 мл на 200-400 мл глюкозы, изокет (0,1%-10 мл) в/в</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>на 200-400 мл глюкозы, изокет (0,1%-10 мл) в/в 10-20 мл на 200-400 мл глюкозы. Брадиаритмии – атропин (0,1%-1 мл) в/в 0,3-3,0 мг, в/в глюкагон 5-10 мг, при неэффективности - кардиостимуляция. Желудочковые тахиаритмии - лидокаин в/в 1-1,5 мг/кг, мекситил в/в 125-250 мг, при неэффективности - дефибрилляция. Рибоксин (2%-10 мл) в/в 200 мг ч/з 8 ч. Витамины: Е (30%-1,0 мл) в/м 300-600 мг ч/з 12 ч, С (5%-1,0 мл) в/в 5 –10 мл ч/з 8-12 ч, В₆ (5%-1,0 мл) в/м 2-4 мл ч/з 12 ч., гепарин 2,5-5 тыс.ЕД в/м или в/в ч/з 8 ч. Пирацетам (20%-5,0 мл) в/в 10-20 мл ч/з 8 ч. В/в унитиол 5%-5-10 мл. Преднизолон 2-5 мг/кг</p> <p>VII. Профилактика пневмонии – антибактериальная терапия</p> <p>VIII. Противопоказаны: новокаиномид, сердечные гликозиды</p>
<p>АММИАК 10%, 28-29% Токсическое действие едких щелочей и щелочеподобных веществ</p>	T54.3				См. щелочи
<p>АММИАК ПАРЫ Токсическое действие других уточненных газов, дымов и паров</p>	T59.8				См. щелочи
<p>АНЕСТЕЗИН Отравление местноанестезирующими средствами</p> <p>АНИЛИН Токсическое действие нитропроизводных и аминопроизводных бензола и его гомологов</p>	T41.3 T65.3	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: АД, PS, ЧД, ЭКГ, T⁰C, SpO₂</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мо-</p>	<p>АЧТВ ЦВД R-графия органов грудной клетки УЗИ сердца</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: АД, PS, ЧД, T⁰C, SpO₂</p> <p>ЦВД</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного.</p> <p>ОДН – при западении языка вводят воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов проводят интубацию трахеи, ИВЛ, санацию трахео-бронхиального дерева</p> <p>ОССН – проводить закрытый массаж сердца при отсутствии пульса на крупных артериях. При гипотензии - титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин.</p> <p>При судорогах и возбуждении в/в седуксен (0,5%-2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта</p>

1	2	3	4	5	6
		<p>чи</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ</p> <p>MtHb крови</p> <p>СвHb</p> <p>Определение группы крови, Rh-фактора</p> <p>Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ</p> <p>Определение параметров КОС</p> <p>Почасовой и суточный диурез</p>		<p>крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ</p> <p>Определение параметров КОС</p> <p>ЭКГ</p> <p>Суточный диурез</p> <p>R-графия органов грудной клетки</p> <p>ФБС</p> <p>ФГДС</p> <p>УЗИ сердца, органов брюшной полости</p> <p>Исследование центральной гемодинамики</p> <p>Посев мокроты на чувствительность к антибиотикам (по показ.)</p>	<p>II. Очищение желудочно - кишечного тракта. Если яд попал на кожу, ее следует обмыть теплой водой с мылом. Промывание желудка водой ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-2 суток. Стимуляция кишечника: сульфат магния или натрия 15-30 г 2 р/сут. или сорбит (ксилит) 1-2 г/кг, 1-2 дня. Очистительная клизма</p> <p>III. Искусственная детоксикация организма ГД, ПФ, ПД</p> <p>IV. Антидотная терапия</p> <p>Если MtHb в крови до 15%, специального лечения не требуется, назначают оксигенотерапию. Если MtHb в крови выше 15% - в/в 1% метиленовый синий из расчета 1 мл/кг в 5% р-ре глюкозы 250-300 мл, в/в 50-100 мл 30% тиосульфата натрия. Унитиол в/в 20-30 мл/сут. При содержании MtHb выше 40% производят заменное переливание крови</p> <p>Оксигенотерапия, гипербарическая оксигенация</p> <p>V. Инфузионная терапия. Форсированный диурез с в/в введением гидрокарбоната натрия 4% 2-15 мл/кг</p> <p>VI. Медикаментозная терапия.</p> <p>Витамины: E (30%-1,0 мл) в/м 300-900 мг ч/з 12 ч, C (5%-1,0 мл) в/в 10-20 мл ч/з 8-12 ч, B₁₂ в/м 600 – 1200 мкг. Преднизолон в/в 1-5 мг/кг, эссенциале 10-30 мл/сут.</p> <p>VII. Профилактика:</p> <p>-бронхопневмонии – антибактериальная терапия;</p> <p>-ОППН – гепатопротекторы, спазмолитики, мочегонные</p>
<p>АНТАБУС</p> <p>Отравление противоядиями и комплексонами, не классифицированными в других</p>	T50.6	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус	ЦВД R-графия органов грудной клетки	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус	<p>I. Стабилизация состояния больного.</p> <p>ОДН – при западении языка вводят воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гор-</p>

1	2	3	4	5	6
рубриках		<p>нус</p> <p>Мониторирование: АД, PS, ЧД, ЭКГ, T⁰C, SpO₂</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)</p> <p>ХТИ</p> <p>Почасовой и суточный диурез</p>	УЗИ сердца	<p>Мониторирование: АД, PS, ЧД, T⁰C, SpO₂</p> <p>ЦВД</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)</p> <p>ХТИ</p> <p>Определение параметров КОС</p> <p>ЭКГ</p> <p>Суточный диурез</p> <p>R-графия органов грудной клетки</p> <p>УЗИ сердца</p>	<p>танного рефлексов проводят интубацию трахеи, ИВЛ, санацию трахео-бронхиального дерева</p> <p>ОССН - ЭКГ – анализ нарушений ритма: по показаниям - медикаментозная коррекция, дефибриляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии – титрование: норадреналин 2-8 мкг/мин, коллоидные р-ры 10-15 мл/кг</p> <p>При судорогах и возбуждении в/в седуксен (0,5%-2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта</p> <p>II. Очищение желудочно - кишечного тракта.</p> <p>Промывание желудка водой ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-2 суток. Стимуляция кишечника: масло вазелиновое или касторовое 0,5-1,0 мл/кг 2 р/сут., 1-3 дня. Очищительная клизма</p> <p>III. Искусственная детоксикация организма: ГС</p> <p>IV. Инфузионная терапия: кристаллоидные р-ры 30-80 мл/кг/сут., коллоидные кровезаменители 5-10 мл/кг/сут, реамберин 5-10 мл/кг, натрия гидрокарбонат 4% 2-10 мл/кг</p> <p>V. Медикаментозная терапия. В/в норадреналин (0,1%-4 мл р-ра норадреналина разводят в 1000 мл 5% р-ра глюкозы, что составляет 4 мкг/мл), первоначальная доза составляет от 2 до 8 мкг/мин, поддерживающая 2-4 мкг/мин.</p> <p>Витамины: Е (30%-1,0 мл) в/м 300-600 мг ч/з 12 ч, С (5%-1,0 мл) в/в 10-20 мл ч/з 8-12 ч, В₆ 5%-10-20 мл/сут. Унитиол в/в 20-30 мл/сут. В/в, в/м димедрол (1%-1,0 мл) или дипразин (2,5%-2,0 мл) по 4,0-8,0 мл. В/в ранитидин 50 мг или циметидин 200 мг</p> <p>При рвоте - в/в, в/м церукал (реглан) 10-20 мг</p> <p>VI. Профилактика пневмонии – антибактериальная терапия</p>

1	2	3	4	5	6
<p>АНАПРИЛИН Отравление антагонистами β-адренорецепторов, не классифицированными в других рубриках</p>	Т44.7	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЧД, ЭКГ, T⁰C, SpO₂ Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ Почасовой и суточный диурез</p>	<p>АЧТВ Исследование центральной гемодинамики ЦВД R-графия органов грудной клетки УЗИ сердца, органов брюшной полости</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЧД, T⁰C, SpO₂ ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ Определение параметров КОС ЭКГ Суточный диурез R-графия органов грудной клетки УЗИ сердца, органов брюшной полости Исследование центральной гемодинамики</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного. ОДН – при западении языка вводят воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов проводят интубацию трахеи, ИВЛ, санацию трахео-бронхиального дерева ОССН – проводить закрытый массаж сердца при отсутствии пульса на крупных артериях. ЭКГ – анализ нарушений ритма: по показаниям - дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении в/в седуксен (0,5%-2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно - кишечного тракта. Перед промыванием ввести в/в, в/м атропин 0,1%- 0,3-1 мл. Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: масло вазелиновое или касторовое 0,5-1,0 мл/кг 2 р/сут., 1-3 дня или сульфат магния 30 г 2 р/сут., 1-3 дня. Очистительная клизма III. Искусственная детоксикация организма. Ранняя ГС, ГД IV. Инфузионная терапия: Форсированный диурез с введением 4% р-ра гидрокарбоната натрия, включая реополиглюкин, полиглюкин 5-15 мл/кг VI. Медикаментозная терапия. В/в атропин 0,1% - 0,5-5 мл, допамин 5-15 мкг/кг/мин. или добутрекс 10-12 мкг/кг/мин. Глюкагон в/в 50 мг/кг, а затем переходят на инфузию со скоростью 1-5 мг/час, растворяя его в 5% р-ре глюкозы, продолжительностью около 4 часов, потом дозу уменьшают. Изадрин (алупент) 2-10 мкг/мин. в 250 мл 5% р-ра глюкозы.</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>При отсутствии эффекта от 2-х (и более) антагонистов, выполняют постановку водителя ритма. При возникновении судорог вводят миорелаксанты (ардуан), бензодиазепины или барбитураты. При бронхоспазме ингаляцию изадрина 1%-10-15 мл или в/в эуфиллин 2,4%-5-10 мл</p> <p>При нарушении внутрижелудочковой проводимости, расширении комплекса QRS назначают в/в 4% натрия гидрокарбонат 1-3 мл/кг, в/в лидокаин 2%-2-6 мл</p> <p>VII. Противопоказания. Рвоту не вызывать, рвотных средств не назначать. При отравлении саталолом изадрин противопоказан – фибрилляция</p>
<p>Антигистаминные препараты: АСТЕМАЗОЛ, ГИС-ТИМЕТ, ДИМЕДРОЛ, ЗИРТЕК, КЛАРИТИН, СУПРАСТИН, ТАВЕГИЛ, ПИПОЛЬФЕН</p> <p>Отравление противоаллергическими и противорвотными средствами</p>	<p>T45.0</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: АД, PS, ЧД, ЭКГ, T⁰C, SpO₂</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, элек-</p>	<p>АЧТВ</p> <p>ЦВД</p> <p>R-графия органов грудной клетки</p> <p>УЗИ сердца</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: АД, PS, ЧД, T⁰C, SpO₂</p> <p>ЦВД</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)</p> <p>ХТИ</p> <p>Определение параметров КОС</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного.</p> <p>ОДН - при западении языка вводят воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов проводят интубацию трахеи, ИВЛ, санацию трахео-бронхиального дерева</p> <p>ОССН: ЭКГ- анализ нарушений ритма: по показаниям медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин.</p> <p>При судорогах и возбуждении - в/в промедола 2%-1,0-2,0 мл, седуксен (0,5%-2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины) с оксибутиратом натрия в дозе 50-100 мг/кг, гексенал или тиопентал натрия в/в 5-10 мг/кг в/в до получения эффекта</p> <p>II. Очищение желудочно - кишечного тракта.</p> <p>Промывание желудка водой ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-2 суток. Стимуляция кишечника: масло вазелиновое или касторовое 0,5-1,0 мл/кг 2 р/сут., 1-3 дня. Очищающая клизма</p>

1	2	3	4	5	6
		<p>тролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ Почасовой и суточный диурез</p>		<p>ЭКГ Суточный диурез R-графия органов грудной клетки УЗИ сердца</p>	<p>III. Искусственная детоксикация организма. ГД, ПД IV. Антидотная терапия: галантамин, аминостигмин (0,1% -1 мл) в/в, в/м 0,02- 0,1 мг/кг, в крайне тяжелых случаях допустимо введение до 14 мг/сут. при QRS не более 0,12 с V. Инфузионная терапия: Форсированный диурез с введением 4% р-ра гидрокарбоната натрия + аскорбиновая кислота 5% до 1 г в первые 4-6 час инфузии. При коме в состав инфузионных сред включают декстраны 10-15 мл/кг VI. Медикаментозная терапия. В/в рибоксин 2%-30-50 мл/сут. В/в или в/м аминостигмин 0,1%-0,5-2 мл VII. Профилактика пневмонии – антибактериальная терапия</p>
АНТИКОАГУЛЯНТЫ	Т45.5	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЧД, ЭКГ, T⁰C, SpO₂ Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины,</p>	<p>ЦВД R-графия органов грудной клетки</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЧД, T⁰C, SpO₂ ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного. ОДН – при западении языка вводят воздуховод, при отсутствии глоточного и гортанного рефлексов проводят интубацию трахеи, ИВЛ, санацию трахеобронхиального дерева, оксигенотерапию ОССН – проводить закрытый массаж сердца при отсутствии пульса на крупных артериях. ЭКГ – анализ нарушений ритма: по показаниям - дефибриляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - катетеризация центральной вены с последующим титрованием допамина 3-15 мкг/кг/мин. II. Очищение желудочно - кишечного тракта. Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-2 суток. III. Искусственная детоксикация организма. ГС, ПД IV. Антидотная терапия. 1 мг протамина сульфата</p>

1	2	3	4	5	6
		<p>креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)</p> <p>Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ</p> <p>Определение группы крови, Rh-фактора</p> <p>Почасовой и суточный диурез</p>		<p>Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ</p> <p>Определение параметров КОС</p> <p>ЭКГ</p> <p>Суточный диурез</p> <p>R-графия органов грудной клетки</p> <p>УЗИ сердца</p>	<p>та нейтрализует 100 единиц гепарина</p> <p>V. Инфузионная терапия: Форсированный диурез с введением 4% р-ра гидрокарбоната натрия, переливание свежей крови, эритроцитарной массы, криопреципитата, антигемофильной плазмы</p> <p>VI. Медикаментозная терапия. В/в хлорид кальция 10%-10 мл. При передозировке гепарина – в/в протамина сульфат 1% - 8 мл, при необходимости повторно (по 1 мл на каждые 1000 ЕД введенного гепарина), аминокaproновая кислота 5%-250 мл. При интоксикации антикоагулянтами непрямого действия в/м викасол 1%-5 мл под контролем протромбина. Сердечно-сосудистые средства – по показаниям</p> <p>VII. Профилактика пневмонии – антибактериальная терапия</p>
<p>АНТИФРИЗ</p> <p>Токсическое действие спирта неуточненного</p>	T51.9	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторинг: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи + оксалаты</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины,</p>	<p>Этанол крови в течение 3-х суток</p> <p>Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ</p> <p>Определение параметров КОС</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторинг: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного.</p> <p>ОДН.– При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов -интубация трахеи, ИВЛ, санация трахеобронхиального дерева</p> <p>ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин.</p> <p>При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта</p> <p>II. Очищение желудочно-кишечного тракта.</p> <p>Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: масло вазелиновое или касторовое 0,5-1,0 мл/кг 2 р/сут., 1-3 дня. Очиститель-</p>

1	2	3	4	5	6
		<p>креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение группы крови, Rh-фактора Определение параметров КОС ХТИ (на гликоли + этанол) Почасовой и суточный диурез ФГДС R-графия органов грудной клетки</p>		<p>Определение параметров КОС ХТИ (на гликоли + этанол) Почасовой и суточный диурез ФГДС R-графия органов грудной клетки</p>	<p>ная клизма III. Искусственная детоксикация: ранний ГД, при позднем поступлении - ГД с УФ Повторные сеансы ГД при продолжающемся выделении гликолей с мочой IV. Антидотная терапия: в/в капельно этиловый спирт (до 10%) из расчёта 1-2 г 96% на 1 кг массы, в течение 3-х суток с момента отравления при средней, тяжёлой степени отравления. Внутрь 30% -100 мл в течение 3-х суток при лёгкой степени отравления. Унитиол 5%-10,0 в/в через 8 часов в течение 2-3-х суток V. Инфузионная терапия: Форсированный диурез с введением 4% р-ра гидрокарбоната натрия, с в/в введением р-ра сульфата магния 25% -10,0 мл. В/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров VI. Медикаментозная терапия: витамины В₁ и В₆ до 100 мг/сут., вит Е 30% в/м по 1 мг через 12 часов. Глютаминовая кислота 1%-200,0 в/в. Пирацетам 20%-10 мг через 8 часов, антибиотики. Р-ры глюконата или хлорида кальция 10%-20 мл в/в VII. Профилактика При ингаляционном поражении - лечение трахеобронхита При приёме внутрь: лечение отёка мозга, токсической энцефалопатии Профилактика и лечение пневмонии, лечение ОПН Реабилитация в неврологическом или нефрологическом отделении, в зависимости от осложнений</p>

1	2	3	4	5	6
<p>АСПИРИН Отравление салицилатами</p>	<p>T39.0</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЧД, ЭКГ, T⁰C, SpO₂ Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ Суточный диурез</p>	<p>ЦВД R-графия органов грудной клетки</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЧД, T⁰C, SpO₂ ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ Определение параметров КОС ЭКГ Суточный диурез R-графия органов грудной клетки УЗИ сердца</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного. ОДН – при западении языка вводят воздуховод, при отсутствии глоточного и гортанного рефлексов проводят интубацию трахеи, ИВЛ, санацию трахеобронхиального дерева, оксигенотерапию ОССН – проводить закрытый массаж сердца при отсутствии пульса на крупных артериях. ЭКГ – анализ нарушений ритма: по показаниям - дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - катетеризация центральной вены с последующим титрованием допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении в/в седуксен (0,5%-2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно - кишечного тракта. Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: масло вазелиновое или касторовое 0,5-1,0 мл/кг 2 р/сут., 1-3 дня. Очищительная клизма III. Искусственная детоксикация организма. ГД, ГС IV. Инфузионная терапия: Форсированный диурез, для экскреции салицилатов – в/в 4% гидрокарбонат натрия 3-10 мл/кг Для ликвидации гипокалиемии - в/в калия хлорид 7,5-10% -1-3 ммоль/кг (40,0 мл 7,5% калия хлорида составляет 40 ммоль калия) V. Медикаментозная терапия. При кровотечениях – викасол 1% - 5 мл в/м, хлорид кальция 10% - 10 мл VI. Профилактика ОПН VII. Противопоказано: при снижении диуреза менее 30 мл/ч назначение ионов калия</p>

1	2	3	4	5	6
АСТЕМАЗОЛ Отравление противоаллергическими и противорвотными средствами	T45.0				См. антигистаминные препараты
АТЕНОЛОЛ Отравление антагонистами β-адренорецепторов, не классифицированными в других рубриках	T44.7				См. β-адреноблокаторы
АТРОПИН Отравление другими парасимпатомиметическими [антихолинергическими и антимускариновыми] и спазмолитическими средствами, не классифицированными в других рубриках	T44.3	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЧД, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ Почасовой и суточный диурез	ЦВД R-графия органов грудной клетки УЗИ сердца	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЧД, T ⁰ C, SpO ₂ ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ Определение параметров КОС ЭКГ Суточный диурез R-графия органов грудной клетки УЗИ сердца	I. Стабилизация состояния больного. ОДН – при западении языка вводят воздуховод, при отсутствии глоточного и гортанного рефлексов проводят интубацию трахеи, ИВЛ, санацию трахеобронхиального дерева, оксигенотерапию ОССН – проводить закрытый массаж сердца при отсутствии пульса на крупных артериях. ЭКГ – анализ нарушений ритма: по показаниям - дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - катетеризация центральной вены с последующим титрованием допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении в/в седуксен (0,5%-2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно - кишечного тракта. Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: масло вазелиновое или касторовое 0,5-1,0 мл/кг 2 р/сут., 1-3 дня. Очищительная клизма III. Искусственная детоксикация организма. ГС IV. Антидотная терапия: при тяжелом отравлении в/в, в/м - аминостигмин до 0,1 мг/кг, при средней степени тяжести - 0,04-0,05 мг/кг, легкой - 0,02-0,03 мг/кг, в крайне тяжелых случаях допустимо

1	2	3	4	5	6
		рез			<p>введение до 14 мг/сут. и обратимый ингибитор холинэстеразы в/в или п/к - галантамин 4-7 мг/кг. Эффект – устраняет галлюцинации, психомоторное возбуждение</p> <p>V. Инфузионная терапия: Форсированный диурез с введением 4% р-ра гидрокарбоната натрия</p> <p>VI. Медикаментозная терапия: при возбуждении в/м аминазин 2,5%-2-4 мл, в/м промедол 1%-2,0 мл, в/в диазепам 5-10 мг. Для устранения тахикардии в/м прозерин (0,05%-1,0) 1-3 мл 3 р/сут. При резистентности к аминостегмину, назначают барбитураты короткого действия: в/в гексенал, тиопентал из расчета 30-50 мг/кг. Тахикардии купируются бета-адренобло-каторами: обзидан, анаприлин в/в (0,1%-1 мл) 1-5 мг; лидокаин в/в 1-1,5 мг/кг, мекситил в/в 125-250 мг. Витамины С (5%-1,0 мл) в/в 5 –10 мл ч/з 8-12 ч, В₆ (5%-1,0 мл) в/м 2-4 мл ч/з 12 ч При гипертермии в/м амидопирин 4%-10-20 мл</p> <p>VII. Профилактика пневмонии – антибактериальная терапия</p> <p>VIII. Противопоказаны: нейролептики (из-за развития гипертермии, аритмий, нарушения гемодинамики)</p>
<p>АЦЕТОН Токсическое действие кетонов</p>	T52.4	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: АД, PS, ЧД, ЭКГ, T⁰C, SpO₂</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p>	<p>ЦВД</p> <p>R-графия органов грудной клетки</p> <p>УЗИ сердца</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: АД, PS, ЧД, T⁰C, SpO₂</p> <p>ЦВД</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий бе-</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного.</p> <p>ОДН – при западении языка вводят воздуховод, при отсутствии глоточного и гортанного рефлексов проводят интубацию трахеи, ИВЛ, санацию трахеобронхиального дерева, оксигенотерапию</p> <p>ОССН – проводить закрытый массаж сердца при отсутствии пульса на крупных артериях. ЭКГ – анализ нарушений ритма: по показаниям - дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - катетеризация центральной вены с последующим титрованием допамина 3-15 мкг/кг/мин.</p> <p>При судорогах и возбуждении в/в седуксен (0,5%-</p>

1	2	3	4	5	6
		<p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ</p> <p>Почасовой и суточный диурез</p>		<p>лок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ</p> <p>Определение параметров КОС ЭКГ</p> <p>Суточный диурез R-графия органов грудной клетки УЗИ сердца</p>	<p>2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта</p> <p>II. Очищение желудочно - кишечного тракта.</p> <p>Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: масло вазелиновое или касторовое 0,5-1,0 мл/кг 2 р/сут., 1-3 дня. Очистительная клизма</p> <p>III. Искусственная детоксикация организма. ГД, ГС.</p> <p>IV. Инфузионная терапия: Форсированный диурез с в/в введением 4% гидрокарбоната натрия 2-10 мл/кг.</p> <p>V. Медикаментозная терапия. Витамины С (5%-1,0 мл) в/в 5 –10 мл ч/з 8-12 ч, В₆ (5%-1,0 мл) в/м 2-4 мл ч/з 12 ч, оксигенотерапия</p> <p>VI. Профилактика ОППН, пневмонии – антибактериальная терапия</p>
<p>АЭРОН</p> <p>Отравление другими парасимпатолитическими [антихолинергическими и антимускариновыми] и спазмолитическими средствами, не классифицированными в других рубриках</p>	T44.3	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: АД, PS, ЧД, ЭКГ, T⁰C, SpO₂</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий</p>	<p>ЦВД</p> <p>R-графия органов грудной клетки</p> <p>УЗИ сердца</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: АД, PS, ЧД, T⁰C, SpO₂</p> <p>ЦВД</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины,</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного</p> <p>ОДН – при западении языка вводят воздуховод, при отсутствии глоточного и гортанного рефлексов проводят интубацию трахеи, ИВЛ, санацию трахеобронхиального дерева, оксигенотерапию</p> <p>ОССН – проводить закрытый массаж сердца при отсутствии пульса на крупных артериях. ЭКГ – анализ нарушений ритма: по показаниям - дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - катетеризация центральной вены с последующим титрованием дофамина 3-15 мкг/кг/мин.</p> <p>При судорогах и возбуждении в/в седуксен (0,5%-2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта</p> <p>II. Очищение желудочно - кишечного тракта.</p>

1	2	3	4	5	6
		белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ Почасовой и суточный диурез		креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ Определение параметров КОС ЭКГ Суточный диурез R-графия органов грудной клетки УЗИ сердца	Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: масло вазелиновое или касторовое 0,5-1,0 мл/кг 2 р/сут., 1-3 дня. Очистительная клизма III. Искусственная детоксикация организма: ГС IV. Инфузионная терапия: форсированный диурез с в/в введением 4% гидрокарбоната натрия 2-10 мл/кг. V. Медикаментозная терапия. П/к повторно – пилокарпин 1%-1 мл, прозерин 0,05%-1 мл или физостигмин 0,05%-1 мл. При возбуждении: диазепам 0,5%-2 –4 мл в/в. При резкой гипертермии - физическое охлаждение
БАРБАМИЛ Отравление барбитуратами	T42.3				См. барбитураты Для удаления всосавшегося яда эффективнее ГС или ПД, т.к. барбитамил связан с белками плазмы крови на 60-70%
БАРБИТАЛ-НАТРИЯ Отравление барбитуратами	T42.3				См. барбитураты Эффективен форсированный диурез с введением 4% р-ра гидрокарбоната натрия (ускоряется выведение в 20-30 раз), т.к. связан с белками плазмы крови на 5-15%, в программу добавить р-ры реополиглюкина и неорондекса 5-15 мл/кг
БАРБИТУРАТЫ	T42.3	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЧД, ЭКГ, T ⁰ C,	АЧТВ Исследование центральной гемодинамики ЦВД R-графия органов грудной клетки УЗИ сердца	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЧД, T ⁰ C, SpO ₂ ЦВД	I. Стабилизация состояния больного. ОДН – при западении языка вводят воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева ОССН ЭКГ – анализ нарушений ритма: по показаниям - медикаментозная коррекция, дефибрилляция,

1	2	3	4	5	6
		<p>SpO₂ Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ Почасовой и суточный диурез</p>		<p>Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ Определение параметров КОС ЭКГ Суточный диурез R-графия органов грудной клетки СФБС ФБС УЗИ сердца Исследование центральной гемодинамики Посев мокроты на чувствительность к антибиотикам (по показ.)</p>	<p>электрокардиостимуляция. При гипотензии - титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении в/в седуксен (0,5%-2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно – кишечного тракта. Промывание желудка водой ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) каждые 12 ч, в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: сульфат натрия 30 г 2 р/сут., 1-2 дня. Очистительная клизма III. Искусственная детоксикация организма. ГС, ГД, ПД IV. Инфузионная терапия: форсированный диурез с в/в введением 4% гидрокарбоната натрия 2-10 мл/кг. Форсированный осмотический диурез с в/в введением маннитола 15%-1,0-1,5 г/кг V. Медикаментозная терапия. Витамины: в/в или в/м В₁ и В₆ 5%-400-500 мг, в/м В₁₂ до 800 мкг, в/в С 5%-250-750 мг, в/м Е 30%-600-1200 мг/сут. В/в пир-ацетам 20%-6-12 г/сут. Гепатопротекторы: в/м гептрал 400-800 мг, в/в эссенциале 10-30 мл/сут. VI. Профилактика пневмонии – антибактериальная терапия</p>
<p>БАРИЙ И ЕГО СОЛИ Отравление другими и не-уточненными лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами</p>	T50.9	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS,</p>	<p>АЧТВ Исследование центральной гемодинамики ЦВД R-графия органов грудной клетки</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЧД, T⁰C, SpO₂</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного. ОДН – при западении языка вводят воздуховод, при отсутствии глоточного и гортанного рефлексов проводят интубацию трахеи, ИВЛ, санацию трахеобронхиального дерева, оксигенотерапию ОССН – проводить закрытый массаж сердца при</p>

1	2	3	4	5	6
		<p>ЧД, ЭКГ, T⁰C, SpO₂ Общий ан. крови Общий ан. мо- чи Биохимическое исследование крови: общий белок, билиру- бин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевина, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, элект- ролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ Почасовой и суточный диу- рез</p>	<p>УЗИ сердца</p>	<p>ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий бе- лок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевиная, креатинин, аль- фа-амилаза, глю- коза, электроли- ты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ Определение па- раметров КОС ЭКГ Суточный диурез R-графия органов грудной клетки СФБС ФБС УЗИ сердца Исследование центральной ге- модинамики</p>	<p>отсутствии пульса на крупных артериях. ЭКГ – ана- лиз нарушений ритма: по показаниям - дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При ги- потензии - катетеризация центральной вены с по- следующим титрованием допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении в/в седуксен (0,5%- 2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гек- сенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно - кишечного тракта. Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после инту- бации трахеи) водой каждые 12 ч в течение 1-2 су- ток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: масло вазелиновое или кас- торовое 0,5-1,0 мл/кг 2 р/сут., 1-3 дня. Очиститель- ная клизма III. Искусственная детоксикация организма. ГД IV. Инфузионная терапия: форсированный диурез с в/в введением 4% гидрокарбоната натрия 2-10 мл/кг V. Медикаментозная терапия. в/в капельно тета- цин кальция 10%-20 мл и атропин 0,1%- 1 мл в 500 мл 5% глюкозы. П/к – промедол 2% - 1 мл. При на- рушениях ритма - хлорид калия 2,5 г на 500 мл 5% р-ра глюкозы в/в капельно, при необходимости по- вторно. Витамины: в/в или в/м В₁ и В₆ 5%-100-400 мг, в/м В₁₂ до 800 мкг, в/в С 5%-250-500 мг, в/м Е 30%-600-1200 мг/сут VI. Профилактика ОПН</p>
<p>БЕЛАСПОН Отравление другими пара- симпатолитическими [анти- холинергическими и анти- мускариновыми] и спазмоли- тическими средствами, не классифицированными в дру- гих рубриках</p>	<p>T44.3</p>				<p>См. атропин, фенobarбитал Отмечается фазность течения (оглушение, возбуж- дение по типу атропинового психоза, кома), т.к. барбитураты всасываются в желудке, а атропин в кишечнике</p>

1	2	3	4	5	6
БЕЛЕНА Токсическое действие других ядовитых веществ, содержащихся в съеденных ягодах	T62.1				См. атропин
БЕЛЛАДОНА Токсическое действие других ядовитых веществ, содержащихся в съеденных ягодах	T62.1				См. атропин
БЕЛЛОИД Отравление другими парасимпатолитическими [антихолинергическими и антимускариновыми] и спазмолитическими средствами, не классифицированными в других рубриках	T44.3				См. атропин, фенобарбитал Отмечается фазность течения (оглушения, возбуждение по типу атропинового психоза, кома), т.к. барбитураты всасываются в желудке, а атропин в кишечнике
БЕНЗОДИАЗЕПИНЫ Валиум, диазепам, ксанакс, либриум, нозепам, радедорм, реланиум, сибазон, тазепам, элениум Отравление бензодиазепинами	T42.4	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЧД, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюко-	АЧТВ Исследование центральной гемодинамики ЦВД R-графия органов грудной клетки УЗИ сердца	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЧД, T ⁰ C, SpO ₂ ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, электроли-	I. Стабилизация состояния больного. ОДН – при западении языка вводят воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева ОССН ЭКГ – анализ нарушений ритма: по показаниям медикаментозная коррекция, дефибриляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении в/в седуксен (0,5%-2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно - кишечного тракта. Промывание желудка водой ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: сульфат натрия или магния,

1	2	3	4	5	6
		за, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ Почасовой и суточный диурез		ты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ Определение параметров КОС ЭКГ Суточный диурез R-графия органов грудной клетки УЗИ сердца Исследование центральной гемодинамики	вазелиновое масло 30 г 2 р/сут., 1-2 дня. Очи- тельная клизма III. Искусственная детоксикация организма. ГС, ГД IV. Антидотная терапия. В/в флумазенил (анек- сат) после стабилизации состояния больного 1-10 мг V. Инфузионная терапия. Форсированный диурез с введением 4% р-ра гидрокарбоната натрия VI. Медикаментозная терапия. Витамины: в/в или в/м В ₁ и В ₆ 5%-100-400 мг, в/м В ₁₂ до 800 мкг, в/в С 5%-250-500 мг, в/м Е 30%-600-1200 мг/сут. В/в пир- ацетам 20%-6-12 г/сут. VII. Профилактика пневмонии – антибактериаль- ная терапия
БЕНЗОЛ Токсическое действие бензо- ла	Т52.1	Уровень созна- ния, рефлексы, мышечный то- нус Мониторирова- ние: АД, PS, ЧД, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билиру- бин, АсАТ, АлАТ, КФК, мо- чевина, креати- нин, альфа- амилаза, глюко- за, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ	АЧТВ Исследование центральной гемодинамики ЦВД R-графия орга- нов грудной клетки УЗИ сердца	Уровень созна- ния, рефлексы, мышечный тонус Мониторирова- ние: АД, PS, ЧД, T ⁰ C, SpO ₂ ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий бе- лок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочеви- на, креатинин, аль- фа-амилаза, глю- коза, электроли- ты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ Определение па-	I. Стабилизация состояния больного. ОДН – при западении языка вводят воздуховод, ок- сигенотерапия. При отсутствии глоточного и гор- танного рефлексов интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева ОССН - ЭКГ – анализ нарушений ритма: по показа- ниям медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - реоп- лиглюкин, полиглюкин, неорондекс 5-15 мл/кг, преднизолон 2-5 мг/кг титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении в/в седуксен (0,5%- 2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гек- сенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно - кишечного тракта. Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после инту- бации трахеи) водой каждые 12 ч в течение 1-2 су- ток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: масло вазелиновое 0,5-1,0 мл/кг, сульфат магния или натрия 30 г, 2 р/сут., 1-2

1	2	3	4	5	6
		Почасовой и суточный диурез		раметров КОС ЭКГ Суточный диурез R-графия органов грудной клетки УЗИ сердца Исследование центральной гемодинамики	дня. Очистительная клизма III. Искусственная детоксикация организма. ГС, ГД IV. Инфузионная терапия: Форсированный диурез с введением 4% р-ра гидрокарбоната натрия V. Медикаментозная терапия. Витамины в/в С 5% от 10 до 20 мл на 20% р-ре глюкозы 20 мл, В ₆ 5%- 2-6 мл, В ₁ 6% - 2-4 мл, в/м Е 30%-600-1200 мг/сут. В ₁₂ до 800 мкг/сут. В/в пираретам 20%-6-12 г/сут. При желудочковых аритмиях: в/в лидокаин 2%- 1-2 мг/кг, в/в новокаиномид 10%-500-1000 мг VI. Профилактика: -пневмонии – антибактериальная терапия, -печеночной недостаточности – гепатопротекторы, глюкокортикоиды VII. Противопоказаны: касторовое масло, молоко, адреналин, норадреналин, эфедрин
БЕПРИДИЛ Отравление блокаторами кальциевых каналов	T46.1				См. кальциевые блокаторы
БЕРИЛИЙ Токсическое действие бериллия и его соединений	T56.7	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЧД, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мо-	АЧТВ Исследование центральной гемодинамики ЦВД R-графия органов грудной клетки УЗИ сердца	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЧД, T ⁰ C, SpO ₂ ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочеви-	I. Стабилизация состояния больного. ОДН – при западении языка вводят воздуховод, при отсутствии глоточного и гортанного рефлексов проводят интубацию трахеи, ИВЛ, санацию трахеобронхиального дерева, оксигенотерапию ОССН – проводить закрытый массаж сердца при отсутствии пульса на крупных артериях. ЭКГ – анализ нарушений ритма: по показаниям - дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - катетеризация центральной вены с последующим титрованием допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении в/в седуксен (0,5%-2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно - кишечного тракта.

1	2	3	4	5	6
		чевина, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ Почасовой и суточный диурез		креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ Определение параметров КОС ЭКГ Суточный диурез R-графия органов грудной клетки УЗИ сердца Исследование центральной гемодинамики	Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: масло вазелиновое или касторовое 0,5-1,0 мл/кг 2 р/сут., 1-3 дня. Очистительная клизма III. Искусственная детоксикация организма. ГС, ГД IV. Антидотная терапия. В/в – тетацин-кальций 10%-20-40 мл V. Инфузионная терапия: Форсированный диурез с введением 4% р-ра гидрокарбоната натрия VI. Медикаментозная терапия: в/в – тетацин-кальций 10%-20-40 мл, в/в унитиол 5%-5-10 мл до 60 мл сутки. Витамины в/в В ₆ , В ₁ по 4-8 мл/сутки, С5% -10-20 мл/сутки, Е до 6-8 мл сутки. Эуфиллин 2,4%-10 мл, сердечные гликозиды. Гидрокортизон 250 мг или преднизолон 60—120 мг в сутки; ингаляции кислорода и теплых аэрозолей гидрокарбоната натрия. VII. Профилактика ОППН.
БЛЕДНАЯ ПОГАНКА Токсическое действие других ядовитых веществ, содержащихся в съеденных грибах	Т62.4	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЧД, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин,	АЧТВ Исследование центральной гемодинамики ЦВД R-графия органов грудной клетки УЗИ сердца, органов брюшной полости	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЧД, T ⁰ C, SpO ₂ ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин,	I. Стабилизация состояния больного. ОДН – при западении языка вводят воздуховод, при отсутствии глоточного и гортанного рефлексов проводят интубацию трахеи, ИВЛ, санацию трахеобронхиального дерева, оксигенотерапию ОССН – проводить закрытый массаж сердца при отсутствии пульса на крупных артериях. ЭКГ – анализ нарушений ритма: по показаниям - дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - катетеризация центральной вены с последующим титрованием допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении в/в седуксен (0,5%-2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гек-

1	2	3	4	5	6
		бин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ Почасовой и суточный диурез		АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ Определение параметров КОС ЭКГ Суточный диурез R-графия органов грудной клетки УЗИ сердца, органов брюшной полости Исследование центральной гемодинамики	сенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно - кишечного тракта. Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: солевое слабительное – сульфат натрия 0,3 г/кг III. Искусственная детоксикация организма. ГС, ПС, ПФ IV. Антидотная терапия. Липоевая кислота 0,5%-2 мл до 20-30 мг/кг/сут. V. Инфузионная терапия: Форсированный диурез с введением 4% р-ра гидрокарбоната натрия VI. Медикаментозная терапия: в/в унитиол 5%-5-10 мл до 60 мл/сут., преднизолон 90-180 мг до 1000 мг/сут., липоевая кислота 0,5%- 2 мл до 20-30 мг/кг/сут. Витамины в/в В ₆ , В ₁ по 4-8 мл/сут., С 5% - 10-20 мл/сут., Е до 6-8 мл/сут.. Цитохром С 0,25% до 12 мл/сут., эссенциале в/в 10-40 мл/сут. VII. Профилактика ОПНН
БОРЕЦ Токсическое действие других ядовитых веществ, содержащихся в другом (их) съеденном (ых) растении (ях)	T62.2				См. аконит
БОРНАЯ КИСЛОТА Токсическое действие едких кислот и кислотоподобных веществ	T54.2	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЭКГ, T ⁰ C Общий ан. крови Общий ан. мочи Коагулограмма:	ЦВД R-графия органов грудной клетки УЗИ сердца, органов брюшной полости СМ ЦГД	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, T ⁰ C ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование	I Стабилизация состояния больного. ОДН – При нарастающем стенозе гортани вследствие отека или химического ожога, обструкции дыхательных путей или бронхореи с признаками гипоксии необходима экстренная интубация трахеи, при невозможности - крикотиомия или трахеостомия, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева, оксигенотерапия ОССН – проводить закрытый массаж сердца при отсутствии пульса на крупных артериях. При гипо-

1	2	3	4	5	6
		<p>АЧТВ, ПТВ Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение группы крови, Rh-фактора ХТИ Почасовой диурез</p>		<p>крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Свободный Hb Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ Определение параметров КОС ЭКГ R-графия органов грудной клетки ФБС СФБС ФГДС УЗИ сердца, органов брюшной полости ЦГД</p>	<p>тензии - в/в инфузия коллоидных р-ров 10-20 мл/кг, титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении в/в седуксен (0,5%-2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно-кишечного тракта. Промывать холодной водой – она уменьшает гиперемию и этим ограничивает всасывание, изотоническим р-ром натрия хлорида, 2% р-ром натрия гидрокарбоната или молоком. Проводят гастроэнтеросорбцию 0,5-1 г/кг ч/з 12 ч III. Искусственная детоксикация организма: при развитии олиго – анурии, азотемии, гиперкалиемии – ГД или ПД IV. Инфузионная терапия: в/в реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс, реамберин по 10-15 мл/кг, 5-20% р-ры глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия по 40-100 мл/кг/сут. (до 3-15 л/сут.). Интенсивное введение жидкости продолжается до повышения гемодинамических показателей на 45-50% по сравнению с исходным уровнем, затем переходят на капельное вливание р-ров. Для устранения ацидоза в/в 4% р-р гидрокарбоната натрия по 5-15 мл/кг V. Медикаментозная терапия. Купирование болевого синдрома: промедол (2%-1,0) в/м или в/в 20 мг ч/з 4-6 ч, омнопон (2%-1,0) в/м 20 мг ч/з 6-8 ч, трамадол (5%-1,0) в/в 50-100 мг ч/з 6-8 ч. Снятие спазма гладкой мускулатуры: атропин (0,1%-1,0) в/м или в/в 1-2 мг, папаверин, но-шпа в/м или в/в 2-4 мл ч/з 4-6 ч. Противоотечная терапия: преднизолон в/в 25-125 мг, атропин в/в 1-2 мг, димедрол (1%-1,0) в/в 10-20 мг, эуфиллин (2,4%-10,0) в/в 5-10 мл, лазикс (1%-2,0) в/в 20-40 мг только после инфузионной терапии. Солкосерил в/в капельно по 3-5 ампул в 250 мл 5 % р-ра глюкозы или изотонического р-ра натрия хлорида. Для подавления секреции хлоридов и ионов</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>водорода назначают внутрь альмагель А по 1 столовой ложке 6-8 р/сут, Н₂-блокаторы – ранитидин 450-600 мг/сут. в 2-3 приема, фамотидин по 20 мг 3-4 р/сут. Микстуру из 200 мл подсолнечного масла с добавлением антибиотика (например, ампицилина) и анестезина по 2 г ежедневно по 20 мл</p> <p>При ожогах пищевода с поражением глотки и гортани показаны ингаляции смеси, состоящей из 4% р-ра гидрокарбоната натрия – 5 мл, гидрокортизона – 75-125 мг, эфедрина 3% 5 мл. Лечение включает антибиотики – в/в или в/м ампициллин, ампиокс по 1 г 4 р/сут. Витамины: Е (30%-1,0 мл) в/м 300-600 мг ч/з 12 ч, С (5%-1,0 мл) в/в 5 –10 мл ч/з 8-12 ч, В₆ (5%-1,0 мл) в/м 2-4 мл ч/з 12 ч</p> <p>VI. Профилактика: воспаления и последующего развития стриктур пищевода - кортикостероиды (гидрокортизон, преднизолон) в/м или в/в по 2-7 мг/кг и антибиотики</p> <p>Для устранения ранних вторичных кровотечений из пищевода и желудка используют локальную гипотермию. Для этой цели используют одно – или двухканальные зонды, подавая ч/з них охлажденную с помощью льда до 2-4⁰ С воду. Воду подают со скоростью 0,5 л/мин. на протяжении 1-2 часа</p> <p>При химическом ожоге верхних дыхательных путей, проявляющемся «синдромом асфиксии», показана трахеостомия, промывание дыхательных путей 1% р-ром гидрокарбоната натрия с антибиотиком</p> <p>Профилактика ОППН-спазмолитики, мочегонные, гепатопротекторы, витамины, антигипоксанты</p> <p>Панкреатита-антипротеазные препараты</p> <p>Пневмонии –антибактериальная терапия</p> <p>VII. Противопоказаны: вызывание рвоты и беззондовое промывание желудка. Промывание желудка р-ром гидрокарбоната натрия. Слабительные средства не назначают. Хирургические методы лечения при</p>

1	2	3	4	5	6
					ранних кровотечениях противопоказаны
БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЁНЫЙ Отравление препаратами местного действия, смягчающими, уменьшающими раздражение и защитными средствами	T49.3				См. анилин
β-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ: анаприлин, атенолол, вискен, индерал, корданум, лабеталол, надолол, обзидан, окспренолол, прокталол, пропранолол, соталол, талинолол, тенормин, тразикор, эсмолол Отравление центральнодействующими и адренейрон-блокирующими средствами, не классифицированными в других рубриках	T44.8	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЧД, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ Почасовой и суточный диурез	АЧТВ Исследование центральной гемодинамики ЦВД R-графия органов грудной клетки УЗИ сердца, органов брюшной полости	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЧД, T ⁰ C, SpO ₂ ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ Определение параметров КОС ЭКГ Суточный диурез R-графия органов грудной клетки УЗИ сердца, органов брюшной	I. Стабилизация состояния больного. ОДН – при западении языка вводят воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов проводят интубацию трахеи, ИВЛ, санацию трахео-бронхиального дерева ОССН – проводить закрытый массаж сердца при отсутствии пульса на крупных артериях. ЭКГ – анализ нарушений ритма: по показаниям - дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении в/в седуксен (0,5%-2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно - кишечного тракта. Перед промыванием ввести в/в, в/м атропин 0,1%- 0,3-1 мл. Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: масло вазелиновое или касторовое 0,5-1,0 мл/кг 2 р/сут., 1-3 дня или сульфат магния 30 г 2 р/сут., 1-3 дня. Очистительная клизма III. Искусственная детоксикация организма. Ранняя ГС, ГД IV. Инфузионная терапия: Форсированный диурез с введением 4% р-ра гидрокарбоната натрия, включая реополиглюкин, полиглюкин 5-15 мл/кг

1	2	3	4	5	6
				<p>полости Исследование центральной ге- модинамики</p>	<p>VI. Медикаментозная терапия. В/в атропин 0,1% - 0,5-5 мл, допмин 5-15 мкг/кг/мин. или добутрекс 10-12 мкг/кг/мин. Глюкагон в/в 50 мг/кг, а затем переходят на инфузию со скоростью 1-5 мг/час, растворяя его в 5% р-ре глюкозы, продолжительностью около 4 часов, потом дозу уменьшают. Изадрин (алупент) 2-10 мкг/мин. в 250 мл 5% р-ра глюкозы. При отсутствии эффекта от 2-х (и более) антагонистов, выполняют постановку водителя ритма. При возникновении судорог вводят миорелаксанты (ардуан), бензодиазепины или барбитураты. При бронхоспазме ингаляцию изадрина 1%-10-15 мл или в/в эуфиллин 2,4%-5-10 мл При нарушении внутрижелудочковой проводимости, расширении комплекса QRS назначают в/в 4% натрия гидрокарбонат 1-3 мл/кг, в/в лидокаин 2% 2-6 мл</p> <p>VII. Противопоказания. Рвоту не вызывать, рвотных средств не назначать. При отравлении саталолом изадрин противопоказан – фибрилляция</p>
ВАЛИУМ Отравление бензодиазепинами	T42.4				См. бензодиазепины
ВЕРАПАМИЛ Отравление блокаторами кальциевых каналов	T46.1				См. кальциевые блокаторы
ВЕРНАЛ Отравление барбитуратами	T42.3				См. барбитал
ВИСКЕН Отравление центральнодействующими и адренейрон-блокирующими средствами, не классифицированными в других рубриках	T44.8				См. β-адреноблокаторы

1	2	3	4	5	6
ГЕКСОБАРБИТАЛ Отравление производными гидантоина	T42.0				См. барбитураты
ГЕМИТОН Отравление другими гипотензивными средствами, не классифицированными в других рубриках	T46.5	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ Почасовой и суточный диурез	АЧТВ Исследование центральной гемодинамики ЦВД R-графия органов грудной клетки УЗИ сердца	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, T ⁰ C, SpO ₂ Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ Определение параметров КОС ЭКГ ЦВД Суточный диурез R-графия органов грудной клетки УЗИ сердца Исследование центральной гемодинамики	I. Стабилизация состояния больного. ОДН – при западении языка вводят воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов проводят интубацию трахеи, ИВЛ, санацию трахео-бронхиального дерева ОССН – проводить закрытый массаж сердца при отсутствии пульса на крупных артериях. ЭКГ – анализ нарушений ритма: по показаниям - медикаментозная коррекция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин. II. Очищение желудочно - кишечного тракта. Промывание желудка водой ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-2 суток. Стимуляция кишечника: сульфат натрия 30 г 2 р/сут., 1-2 дня. Очистительная клизма III. Искусственная детоксикация организма: ГС IV. Антидотная терапия. В/в атропин 0,1%-1-10,0 мл V. Инфузионная терапия: форсированный диурез – 50-150 мл/кг/сут., в составе инфузионных сред - коллоидные р-ры (5-10 мл/кг), р-ры кристаллоидов, 10% р-р глюкозы с добавлением аскорбиновой кислоты 10 мг/кг VI. Медикаментозная терапия. В/в, в/м атропин 0,1%-1-10,0 мл. Рибоксин (2%-10 мл) в/в 200 мг ч/з 8 ч. Витамины: Е (30%-1,0 мл) в/м 300-600 мг ч/з 12 ч, С (5%-1,0 мл) в/в 5 –10 мл ч/з 8-12 ч, В ₆ (5%-1,0 мл) в/м 2-4 мл ч/з 12 ч Преднизолон 2-5 мг/кг VII. Профилактика пневмонии – антибактериальная терапия

1	2	3	4	5	6
ГЕПАРИН Отравление антикоагулянтами	T45.5				См. антикоагулянты
ГИДРОПЕРИТ 3% (перекись водорода с мочевиной) Отравление другими средствами местного применения	T49.8	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЭКГ, T ⁰ C Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ Определение группы крови, Rh-фактора Определение параметров КОС ХТИ рН- принятой жидкости и промывных вод СвНб Почасовой диурез	R-графия органов грудной клетки ЦВД УЗИ сердца, органов брюшной полости СМ ЦГД	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ СвНб Определение параметров КОС ХТИ Суточный диурез R-графия органов грудной клетки ФБС СФБС ФГДС УЗИ сердца, органов брюшной полости ЦГД	I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При нарастающем стенозе гортани вследствие отека или химического ожога, обструкции дыхательных путей или бронхореи с признаками гипоксии необходима экстренная интубация трахеи, при невозможности - крикотиомия или трахеостомия, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева, оксигенотерапия. Гипербаротерапия ОССН – проводить закрытый массаж сердца при отсутствии пульса на крупных артериях. При гипотензии - в/в инфузия коллоидных р-ров 10-20 мл/кг, титрование норадреналина 2 мкг/мин. или допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении в/в седуксен (0,5%-2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно - кишечного тракта. Промывать желудок с помощью толстого зонда, смазанного вазелиновым маслом, лидокаиновой пастой, либо маслом с анестетиком (2% анестезином). Промывать холодной водой – она уменьшает гиперемию и этим ограничивает всасывание. Наличие крови в промывных водах не является противопоказанием для промывания желудка III. Искусственная детоксикация организма. При развитии олиго-анурии, азотемии, гиперкалиемии - ГД или ПД IV. Инфузионная терапия. В/в вливание альбумина и плазмозаменителей (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), реамберина по 10-15 мл/кг, 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия по 40-100 мл/кг/сут. (до 3-15 л/сут.). Интенсивное введение жидкости продолжается до повышения ге-

1	2	3	4	5	6
		рез ФГДС			<p>модинамических показателей на 45-50% по сравнению с исходным уровнем, затем переходят на капельное вливание р-ров При развитии кровотечений: голод, локальная гипотермия желудка, переливание крови и СЗП</p> <p>V. Медикаментозная терапия. Купирование возбуждения и проведение обезболивания – в/в фентанил 0,005%-1,0 мл + дроперидол 0,25%- 1,0-3,0 мл ч/з 4-6 ч, в/м или в/в промедол (2%-1,0 мл) 20 мг ч/з 4-6 ч, омнопон (2%-1,0мл) в/м 20 мг ч/з 6-8 ч, трамадол (5%-1,0) в/в 50-100 мг ч/з 6-8 ч, в/в кетопрофен (кетонал) 200-300 мг</p> <p>При эмболии сосудов легких (ТЭЛА) – в/в гепарин 10-15 тыс. ЕД, в/в эуфиллин (2,4%-10,0 мл) 120-240 мг, преднизолон 60-120 мг</p> <p>При эмболии сосудов мозга – в/в кавинтон (0,5%-2,0 мл) –20-40 мг в 400 мл 5% р-ра глюкозы или сермион 4 мг в 250 мл изотонического р-ра натрия хлорида</p> <p>При коагулопатии - гепарин по 10 тыс. ЕД ч/з 4-6 ч.</p> <p>Противоотечная терапия: преднизолон в/в 25-125 мг, атропин в/в 1-2 мг, димедрол (1%-1,0) в/в 10-20 мг, эуфиллин (2,4%-10,0) в/в 5-10 мл, лазикс (1%-2,0) в/в 20-40 мг только после инфузионной терапии.</p> <p>Солкосерил в/в капельно по 3-5 ампул в 250 мл 5% р-ра глюкозы или изотонического р-ра натрия хлорида. Микстуру из 200 мл подсолнечного масла с добавлением антибиотика (например, ампицилина) и анестезина по 2,0 г ежедневно по 20 мл. Витамины: Е (30%-1,0 мл) в/м 300-600 мг ч/з 12 ч, С (5%-1,0 мл) в/в 5 –10 мл ч/з 8-12 ч, В₆ (5%-1,0 мл) в/м 2-4 мл ч/з 12 ч</p> <p>При ожогах пищевода с поражением глотки и гортани показаны ингаляции смеси, состоящей из 4% р-ра гидрокарбоната натрия – 5 мл, гидрокортизона – 75-125 мг, 3% эфедрина - 5 мл. Антибиотики – в/в или</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>в/м ампициллин, ампиокс по 1 г 4 р/сут.</p> <p>VI. Профилактика: воспаления и последующего развития стриктур пищевода - кортикостероиды (гидрокортизон, преднизолон) в/м или в/в по 2-7 мг/кг и антибиотики;</p> <p>ОППН-спазмолитики, мочегонные, гепатопротекторы, витамины, антигипоксанты;</p> <p>пневмонии –антибактериальная терапия</p> <p>VII. Противопоказаны. Вызывание рвоты и беззондовое промывание желудка. Энтеросорбция. Слабительные средства не назначают. Хирургические методы лечения при ранних кровотечениях</p>
<p>ГИСТИМЕТ Отравление противоаллергическими и противорвотными средствами</p>	T45.0				<p>См. антигистаминные препараты</p>
<p>ДИАЗЕПАМ Отравление бензодиазепинами</p>	T42.4				<p>См. бензодиазепины</p>
<p>ДИГОКСИН Отравление сердечными гликозидами и препаратами аналогичного действия</p> <p>ДИГИТОКСИН Отравление сердечными гликозидами и препаратами аналогичного действия</p>	T46.0 T46.0	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂</p> <p>Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креати-</p>	<p>R-графия органов грудной клетки ЦВД УЗИ сердца, органов брюшной полости АЧТВ Исследование центральной гемодинамики</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД</p> <p>Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, аль-</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного.</p> <p>ОДН – при западении языка вводят воздуховод, оксигенотерапия При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов проводят интубацию трахеи, ИВЛ, санацию трахео-бронхиального дерева</p> <p>ОССН – проводить закрытый массаж сердца при отсутствии пульса на крупных артериях. ЭКГ – анализ нарушений ритма: по показаниям - медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии -титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин.</p> <p>При судорогах и возбуждении в/в седуксен (0,5%-2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта</p> <p>II. Очищение желудочно - кишечного тракта. Промывание желудка водой ч/з зонд (в коме – после</p>

1	2	3	4	5	6
		<p>нин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ Почасовой и суточный диурез</p>		<p>фа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС ХТИ Суточный диурез R-графия органов грудной клетки УЗИ сердца Исследование центральной гемодинамики</p>	<p>интубации трахеи) каждые 4-8 ч, в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 4-8 ч, в течение 1-2 суток. Слабительные – сульфат магния 30 г каждые 8-12 ч, в течение 1-2 суток. Очистительная клизма. При рвоте в/в, в/м метоклопрамид, церукал (0,5%-2,0) – 10-20 мг</p> <p>III. Искусственная детоксикация организма. ГД, ГС</p> <p>IV. Антидотная терапия. Унитиол в/в 5%-10,0 мл каждые 6-8 ч. Fab – фрагмент в/в 0,2-2 г в течение 1-2 часа</p> <p>V. Инфузионная терапия. Умеренный форсированный диурез с растворами - дисоль, трисоль, изотонический р-р хлорида натрия, р-ры глюкозы – 30-50 мл/кг, реополиглюкин, альбумин – 5-10 мл/кг</p> <p>При гиперкалиемии: в/в 4% натрия гидрокарбонат 2-5 мл/кг, инсулин 0,1 ЕД/кг/час с глюкозой 0,5 г/кг/час и магний</p> <p>При гипокалиемии: р-р хлорида калия не более 0,5-1%, вводят его в 10% р-ре глюкозы. При ацидозе поступление калия в клетку снижено, поэтому необходимо устранить ацидоз при назначении калия (гидрокарбонатом натрия или гипервентиляцией). Можно назначить панангин, аспаркам</p> <p>VI. Медикаментозная терапия. Трилон Б в/в 70 мкг/кг в 200-400 мл 5% р-ра глюкозы в течение 3-4 ч или натрия цитрат 2%-20-50 мл ч/з рот (снижают содержание кальция в крови)</p> <p>При рвоте и возбуждении - в/в дроперидол или аминазин 2,5%- 1-2 мл, дипразин 2,5%-1-2 мл. Унитиол в/в, в/м 5%-5,0-10,0 мл ч/з 8 ч. В/в рибоксин (2%-10,0) –200-400 мг 3 р/дн., витамины: Е (30%-1,0 мл) в/м 300-600 мг ч/з 12 ч, С (5%-1,0 мл) в/в 5 –10 мл ч/з 8-12 ч, В₆ (5%-1,0 мл) в/в 2-4 мл ч/з 12 ч, кокарбоксилаза 100-300 мг/сут., гепарин в/м, в/в 15-20</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>тыс. ЕД/сут., допамин или добутамин 5-10 мкг/кг*мин. При брадиаритмиях - в/в атропин – 0,1%-0,5-2 мл, преднизолон 60-180 мг, унитиол 5%-10-15 мл, если нет эффекта - повторяют введения, нет эффекта - электрические методы стимуляции сердца. При желудочковых нарушениях ритма, экстрасистолии – в/в лидокаин 100-120 мг (общая доза до 750 мг/сут.) или мекситил 250 мг (до 1 г/сут.). При супрвентрикулярных тахиаритмиях – в/в изоптин 0,25% 2-4 мл до 15 мг/сут. В/в вводят при сохранении аритмий – фенитоин (дифенин) 2-6 мг/кг в течение 3 мин под контролем ЭКГ до 1 г/сут. (противопоказан при заболевании печени, почек, сердечной декомпенсации)</p> <p>VII. Профилактика пневмонии – антибактериальная терапия</p> <p>VIII. Противопоказаны: препараты кальция, новокаинамид, препараты калия при гиперкалиемии более 5 ммоль/л; осторожно - адреналин, изадрин (фибрилляция желудочков)</p>
<p>ДИЛТИАЗЕМ Отравление другими противоритмическими препаратами, не классифицированными в других рубриках</p>	T46.2				<p>См. кальциевые блокаторы</p>
<p>ДИМЕДРОЛ Отравление противоаллергическими и противорвотными средствами</p>	T45.0				<p>См. антигистаминные препараты</p>
<p>ДУРМАН Токсическое действие других ядовитых веществ, содержащихся в съеденных в другом (их) съеденном (ых) растении (ях)</p>	T62.2				<p>См. атропин</p>

1	2	3	4	5	6
ЕДКИЙ КАЛИЙ Токсическое действие едких щелочей и щелочеподобных веществ	T54.3				См. щелочи
ЕДКИЙ НАТР Токсическое действие едких щелочей и щелочеподобных веществ	T54.3				См. щелочи
ЗИРТЕК Отравление противоаллергическими и противорвотными средствами	T45.0				См. антигистаминные препараты
ИЗОПТИН Отравление блокаторами кальциевых каналов	T46.1				См. кальциевые блокаторы
ИМИЗИН Отравление трициклическими и тетрациклическими антидепрессантами	T43.0				См. amitриптилин
ИМИПРАМИН Отравление трициклическими и тетрациклическими антидепрессантами	T43.0				См. amitриптилин
ИНДЕРАЛ Отравление антагонистами β -адренорецепторов, не классифицированными в других рубриках	T44.7				См. β-адреноблокаторы
КАЛЬЦИЕВЫЕ БЛОКАТОРЫ: адалат, амлодипин, бепридил, верапамил, дилтиазем, изоптин, кардизем, кордафен, коринфар, нифедипин, норваск, фенигидин, финоптин Отравление блокаторами	T46.1	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЧД, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂	АЧТВ Исследование центральной гемодинамики ЦВД R-графия органов грудной клетки	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЧД, T ⁰ C, SpO ₂ ЦВД	I. Стабилизация состояния больного. ОДН – при западении языка вводят воздуховод, при отсутствии глоточного и гортанного рефлексов проводят интубацию трахеи, ИВЛ, санацию трахеобронхиального дерева, оксигенотерапию ОССН - ЭКГ – анализ нарушений ритма: по показаниям - медикаментозная коррекция, дефибрилляция,

1	2	3	4	5	6
кальциевых каналов		<p>Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ Почасовой и суточный диурез</p>	<p>УЗИ сердца, органов брюшной полости</p>	<p>Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ Определение параметров КОС ЭКГ Суточный диурез R-графия органов грудной клетки УЗИ сердца, органов брюшной полости Исследование центральной гемодинамики</p>	<p>электрокардиостимуляция. При гипотензии - титрование допамина 5-20 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении в/в седуксен (0,5%-2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно - кишечного тракта. Промывание желудка водой ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: сульфат натрия 30 г 2 р/сут., 1-2 дня. Очистительная клизма III. Искусственная детоксикация организма. ГС, ПС, ПФ – при коллапсе IV. Антидотная терапия. В/в пимадин (медленно) 10-20 мг V. Инфузионная терапия: Форсированный диурез с введением 4% р-ра гидрокарбоната натрия, при коллапсах - альбумин 100-300 мл, полиглюкин 3-10 мл/кг, неорондекс 10-15 мл/кг VI. Медикаментозная терапия. Глюконат или хлорид кальция в/в 10%-10 мл, повторно ч/з 20-30 мин. до повышения АД. При блокадах в/в или в/м атропин 0,1%-1-2 мл, эуфиллин 2,4%-5-10 мл (контроль АД), эфедрин 5%-0,5-1 мл, в/в глюкагон 50 мг/кг, затем 1-5 мг/час, электрокардиостимуляция. Лечение токсикогенного коллапса – в/в допамин 5-20 мкг/кг/мин. или добутамин, в/в преднизолон 60-180 мг VII. Профилактика. Пневмонии – антибактериальная терапия, ишемических поражений почек, кишечника</p>
<p>КАТАПРЕССАН Отравление другими гипотензивными средствами, не классифицированными в других</p>	Т46.5				<p>См. клофелин</p>

1	2	3	4	5	6
рубриках					
КАПТОПРИЛ Отравление ингибиторами ангиотензинконвертирующих ферментов	T46.4				См. препараты АПФ
КАРДИЗЕМ Отравление блокаторами кальциевых каналов	T46.1				См. кальциевые блокаторы
КАУСТИЧЕСКАЯ СОДА Токсическое действие едких щелочей и щелочеподобных веществ	T54.3				См. щелочи
КИСЛОТЫ КРЕПКИЕ: Азотная кислота, аккумуляторная жидкость (H ₂ SO ₄), паяльная кислота (хлорид цинка в соляной кислоте), соляная кислота, фреон (фтор-3-хлорметан, дифтордихлорметан) Токсическое действие едких кислот и кислотоподобных веществ	T54.2	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЭКГ, T ⁰ C Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ Определение	ЦВД R-графия органов грудной клетки УЗИ сердца, органов брюшной полости СМ ЦГД	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, T ⁰ C Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ ХТИ Определение параметров КОС ЭКГ	I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При нарастающем стенозе гортани вследствие отека или химического ожога, обструкции дыхательных путей или бронхореи с признаками гипоксии необходима экстренная интубация трахеи, при невозможности - крикотиомия или трахеостомия, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева, оксигенотерапия ОССН – проводить закрытый массаж сердца при отсутствии пульса на крупных артериях. При гипотензии - в/в инфузия коллоидных р-ров 10-20 мл/кг, титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении в/в седуксен (0,5%-2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно-кишечного тракта. Промывать желудок с помощью толстого зонда, смазанного вазелиновым маслом, лидокаиновой пастой либо маслом с анестетиком (2% анестезином). Промывать холодной водой – она уменьшает гиперемиию и этим ограничивает всасывание. Наличие крови в промывных водах не является противопоказанием для промывания желудка. Хорошо про-

1	2	3	4	5	6
		<p>группы крови, Rh-фактора рН принятой жидкости и промывных вод СвНб Определение параметров КОС ХТИ Почасовой диурез ФГДС</p>		<p>ЦВД Суточный диурез R-графия органов грудной клетки УЗИ сердца, органов брюшной полости ЦГД ФБС СФБС ФГДС</p>	<p>водить промывание желудка водой с добавлением яичного белка (белки яиц являются буферными веществами, которые могут способствовать нейтрализации кислот (4 белка куриного яйца на 1 литр воды). Проводят гастроэнтеросорбцию</p> <p>III. Искусственная детоксикация организма. При развитии олиго – анурии, азотемии, гиперкалиемии - ГД или ПД</p> <p>IV. Инфузионная терапия: в/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), реамберина по 10-15 мл/кг, 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия по 40-100 мл/кг/сут. (до 3-15 л/сут.). Интенсивное введение жидкости продолжается до повышения гемодинамических показателей на 45-50% по сравнению с исходным уровнем, затем переходят на капельное вливание р-ров Для устранения ацидоза, подщелачивания крови, мочи (препятствует выпадению в осадок гемоглобина в канальцах почек) в/в вливание 4% р-ра гидрокарбоната натрия по 5-15 мл/кг</p> <p>Для предупреждения гемолиза, гемоглобинурии, гемоглобинурийного нефроза, ОПН: в/в форсированный диурез с 4 % р-ром гидрокарбоната натрия 5-15 мл/кг с использованием мочевины, маннитола (1-2 г на 1 кг массы тела) или лазикса 60-240 мг одномоментно, вводят гипертонический (10-20%) р-р глюкозы.</p> <p>При развитии кровотечений: голод, локальная гипотермия желудка, переливание крови и СЗП</p> <p>V. Медикаментозная терапия. Купирование болевого синдрома: промедол (2%-1,0) в/м или в/в 20 мг ч/з 4-6 ч, омнопон (2%-1,0) в/м 20 мг ч/з 6-8 ч, трамадол (5%-1,0) в/в 50-100 мг ч/з 6-8 ч. Снятие спазма гладкой мускулатуры: атропин (0,1%-1,0) в/м или в/в 1-2 мг, папаверин, но-шпа в/м или в/в 2-4 мл ч/з</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>4-6 ч. Противоотечная терапия: преднизолон в/в 25-125 мг, атропин в/в 1-2 мг, димедрол (1%-1,0) в/в 10-20 мг, эуфиллин (2,4%-10,0) в/в 5-10 мл, лазикс (1%-2,0) в/в 20-40 мг только после инфузионной терапии. Солкосерил в/в капельно по 3-5 ампул в 250 мл 5 % р-ра глюкозы или изотонического р-ра натрия хлорида. Для подавления секреции хлоридов и ионов водорода назначают внутрь альмагель А по 1 столовой ложке 6-8 р/сут, H₂ -блокаторы – ранитидин 450-600 мг/сутки в 2-3 приема, фамотидин по 20 мг 3-4 р/сут. Микстуру из 200 мл подсолнечного масла с добавлением антибиотика (например, ампицилина) и анестезина по 2,0 г ежедневно по 20 мл</p> <p>При ожогах пищевода с поражением глотки и гортани показаны ингаляции смеси, состоящей из 4% р-ра гидрокарбоната натрия – 5 мл, гидрокортизона – 75-125 мг, 3% р-р эфедрина - 5 мл. Лечение включает антибиотики – в/в или в/м ампициллин, ампиокс по 1 г 4 р/сут. Витамины: Е (30%-1,0 мл) в/м 300-600 мг ч/з 12 ч, С (5%-1,0 мл) в/в 5 –10 мл ч/з 8-12 ч, В₆ (5%-1,0 мл) в/м 2-4 мл ч/з 12 ч</p> <p>VI. Профилактика: воспаления и последующего развития стриктур пищевода - кортикостероиды (гидрокортизон, преднизолон) в/м или в/в по 2-7 мг/кг и антибиотики</p> <p>Для устранения ранних вторичных кровотечений из пищевода и желудка используют локальную гипотермию. Для этой цели используют одно – или двухканальные зонды, подавая ч/з них охлажденную с помощью льда до 2-4⁰ С воду. Воду подают со скоростью 0,5 л/мин. на протяжении 1-2 час.</p> <p>При химическом ожоге верхних дыхательных путей, проявляющемся «синдромом асфиксии», показана трахеостомия, промывание дыхательных путей 1% р-ром гидрокарбоната натрия с антибиотиком</p> <p>Профилактика ОППН-спазмолитики, мочегонные,</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>гепатопротекторы, витамины, антигипоксантами Панкреатита-антипротеазные препараты Пневмонии –антибактериальная терапия VII. Противопоказаны. Вызывание рвоты и беззондовое промывание желудка. Промывание желудка р-ром гидрокарбоната натрия. Слабительные средства не назначают Хирургические методы лечения при ранних кровотечениях противопоказаны</p>
КЛАРИТИН Отравление противоаллергическими и противорвотными средствами	T45.0				См. антигистаминные препараты
КЛОЗАПИН Отравление антипсихотическими и нейролептическими препаратами	T43.3				См. азалептин
КЛОФЕЛИН Отравление другими гипотензивными средствами, не классифицированными в других рубриках	T46.5	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты	АЧТВ Исследование центральной гемодинамики ЦВД R-графия органов грудной клетки УЗИ сердца	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, T ⁰ C, SpO ₂ Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ	I. Стабилизация состояния больного. ОДН – при западении языка вводят воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов проводят интубацию трахеи, ИВЛ, санацию трахео-бронхиального дерева ОССН – проводить закрытый массаж сердца при отсутствии пульса на крупных артериях. ЭКГ – анализ нарушений ритма: по показаниям - медикаментозная коррекция, электрокардиостимуляция. При гипотензии -титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин. II. Очищение желудочно - кишечного тракта. Промывание желудка водой ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-2 суток. Стимуляция кишечника: сульфата натрия 30 г 2 р/сут., 1-2 дня. Очистительная клизма III. Искусственная детоксикация организма: ГС

1	2	3	4	5	6
		(Na, K, Cl, Ca) ХТИ Почасовой и су- точный диурез		Определение параметров КОС ЭКГ ЦВД Суточный диурез R-графия органов грудной клетки УЗИ сердца Исследование центральной ге- модинамики	IV. Антидотная терапия. В/в атропин 0,1%-1-10,0 мл V. Инфузионная терапия: 50-150 мл /кг/сут. В со- ставе инфузионных сред: коллоидные р-ры (5-10 мл/кг), р-ры кристаллоидов, 10% р-р глюкозы с до- бавлением аскорбиновой кислоты 10 мг/кг VI. Медикаментозная терапия. В/в, в/м атропин 0,1%-1-10,0 мл. Рибоксин (2%-10 мл) в/в 200 мг ч/з 8 ч. Витамины: Е (30%-1,0 мл) в/м 300-600 мг ч/з 12 ч, С (5%-1,0 мл) в/в 5 –10 мл ч/з 8-12 ч, В ₆ (5%-1,0 мл) в/м 2-4 мл ч/з 12 ч. Преднизолон 2-5 мг/кг VII. Профилактика пневмонии – антибактериаль- ная терапия
КЛОНИДИН Отравление другими гипотен- зивными средствами, не клас- сифицированными в других рубриках	T46.5				См. клофелин
КОРГЛИКОН Отравление сердечными гли- козидами и препаратами ана- логичного действия	T46.0				См. сердечные гликозиды
КОРДАНУМ Отравление антагонистами β- адренорецепторов, не клас- сифицированными в других рубриках	T44.7				См. β-адреноблокаторы
КОРДАФЕН Отравление блокаторами кальциевых каналов	T46.1	Уровень созна- ния, рефлексy, мышечный то- нус Мониторирова- ние: АД, PS, ЧД, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ Общий ан. крови	АЧТВ Исследование центральной гемодинамики ЦВД R-графия орга- нов грудной клетки УЗИ сердца,	Уровень созна- ния, рефлексy, мышечный тонус Мониторирова- ние: АД, PS, ЧД, T ⁰ C, SpO ₂ ЦВД Общий ан. крови	I. Стабилизация состояния больного. ОДН – при западении языка вводят воздуховод, при отсутствии глоточного и гортанного рефлексов про- водят интубацию трахеи, ИВЛ, санацию трахео- бронхиального дерева, оксигенотерапию Кровообращение - ЭКГ – анализ нарушений ритма: по показаниям - медикаментозная коррекция, де- фибриляция, электрокардиостимуляция. При гипо-

1	2	3	4	5	6
		<p>Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ Почасовой и суточный диурез</p>	<p>органов брюшной полости</p>	<p>Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ Определение параметров КОС ЭКГ Суточный диурез R-графия органов грудной клетки УЗИ сердца, органов брюшной полости Исследование центральной гемодинамики</p>	<p>тензии - титрование допамина 5-20 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении в/в седуксен (0,5%-2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно - кишечного тракта. Промывание желудка водой ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: сульфат натрия 30 г 2 р/сут., 1-2 дня. Очистительная клизма III. Искусственная детоксикация организма. ГС, ПС, ПФ – при коллапсе IV. Антидотная терапия. В/в пимадин (медленно) 10-20 мг V. Инфузионная терапия: Форсированный диурез с введением 4% р-ра гидрокарбоната натрия, при коллапсах - альбумин 100-300 мл, полиглюкин 3-10 мл/кг, неорондекс 5-10 мл/кг VI. Медикаментозная терапия. Глюконат или хлорид кальция в/в 10%-10 мл, повторно ч/з 20-30 мин до повышения АД. При блокадах в/в или в/м атропин 0,1%-1-2 мл, эуфиллин 2,4%-5-10 мл (контроль АД), эфедрин 5%-0,5-1 мл, в/в глюкагон 50 мг/кг, затем 1-5 мг/час, электрокардиостимуляция. Лечение токсикогенного коллапса – в/в допамин 5-20 мкг/кг/мин. или добутамин, в/в преднизолон 60-180 мг VII. Профилактика. Пневмонии – антибактериальная терапия, ишемических поражений почек, кишечника</p>
КОРИНФАР Отравление блокаторами кальциевых каналов	T46.1	То же	То же	То же	То же
КСАНАКС					См. бензодиазепины

1	2	3	4	5	6
Отравление другими и не-уточненными лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами	T50.9				
КУПОРОСНОЕ МАСЛО Токсическое действие едких кислот и кислотоподобных веществ	T54.2				См. едкие кислоты
ЛАБЕТОЛОЛ Отравление центральнодействующими и адренейрон-блокирующими средствами, не классифицированными в других рубриках	T44.8	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЧД, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ Почасовой и суточный диурез	АЧТВ Исследование центральной гемодинамики ЦВД R-графия органов грудной клетки УЗИ сердца, органов брюшной полости	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЧД, T ⁰ C, SpO ₂ ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ Определение параметров КОС ЭКГ Суточный диурез R-графия органов грудной клетки УЗИ сердца, ор-	I. Стабилизация состояния больного. ОДН – при западении языка вводят воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов проводят интубацию трахеи, ИВЛ, санацию трахео-бронхиального дерева ОССН – проводить закрытый массаж сердца при отсутствии пульса на крупных артериях. ЭКГ – анализ нарушений ритма: по показаниям - дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении в/в седуксен (0,5%-2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно - кишечного тракта. Перед промыванием ввести в/в, в/м атропин 0,1%- 0,3-1 мл. Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: масло вазелиновое или касторовое 0,5-1,0 мл/кг 2 р/сут., 1-3 дня или сульфат магния 30 г 2 р/сут., 1-3 дня. Очистительная клизма III. Искусственная детоксикация организма. Ранняя ГС, ГД IV. Инфузионная терапия: Форсированный диурез с введением 4% р-ра гидрокарбоната натрия,

1	2	3	4	5	6
				ганов брюшной полости Исследование центральной гемодинамики	включая реополиглюкин, полиглюкин 5-15 мл/кг V. Медикаментозная терапия. В/в атропин 0,1% - 0,5-5 мл, допмин 5-15 мкг/кг/мин. или добутрекс 10-12 мкг/кг/мин. Глюкагон в/в 50 мг/кг, затем переходят на инфузию со скоростью 1-5 мг/час, растворяя его в 5% р-ре глюкозы, продолжительностью около 4 часов, потом дозу уменьшают. Изадрин (алупент) 2-10 мкг/мин в 250 мл 5% р-ра глюкозы. При отсутствии эффекта от 2-х (и более) антагонистов, выполняют постановку водителя ритма. При возникновении судорог вводят миорелаксанты (ардуан), бензодиазепины или барбитураты. При бронхоспазме ингаляцию изадрина 1%-10-15 мл или в/в эуфиллин 2,4%-5-10 мл При нарушении внутрижелудочковой проводимости, расширении комплекса QRS назначают в/в лидокаин 2%-2-6 мл VI. Противопоказания. Рвоту не вызывать, рвотных средств не назначать. При отравлении саталолом изадрин противопоказан – фибрилляция
ЛЕПОНЕКС Отравление антипсихотическими и нейролептическими препаратами	T43.3				См. азалептин
ЛИБРИУМ Отравление другими и не уточненными лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами	T50.9				См. бензодиазепины
ЛЮМИНАЛ Отравление барбитуратами	T42.3				См. барбитураты
МАЖЕПТИЛ Отравление нейролептиками-производными фенотиазино-	T43.4				См. аминазин

1	2	3	4	5	6
вого ряда бутерофена и тиоксантена					
МЕДИНАЛ Отравление барбитуратами	T42.3				См. барбитураты
МЕДНЫЙ КУПОРОС (бордоская жидкость, бургундская жидкость, купрунафт) Токсическое действие меди и ее соединений	T56.4	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, ЧД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ , ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ Определение группы крови, Rh-фактора ХТИ (содержание меди в суточной моче) Определение параметров КОС	R-графия органов грудной клетки УЗИ органов брюшной полости	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, ЧД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ , ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ (содержание меди в суточной моче) Определение параметров КОС Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ Почасовой и суточный диурез ФГДС	I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям - медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении - в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно - кишечного тракта. Зондовое промывание желудка с предварительным введением обезболивающих и спазмолитиков – морфина гидрохлорид 1%-1 мл, атропина сульфат 1% до 1 мл, при промывании использовать р-р унитиола 50-100 мл в начале и конце промывания, при рвоте - метоклопрамид- 0,5%-2 мл III. Искусственная детоксикация организма: ранний ГД с одновременным введением 5% унитиола 150-200 мл в процессе гемодиализа IV. Антидотная терапия. D-пеницилламин (купренил) 25 мг/кг в/в. Унитиол 5%—10 мл в/в через каждые 3 часа в первые сутки, затем через 6 ч во 2 – 3-и сутки. Тиосульфат натрия 30% в/в медленно 100,0 мл V. Инфузионная терапия: Форсированный диурез с введением 4% р-ра гидрокарбоната натрия, в/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20%

1	2	3	4	5	6
		Почасовой и суточный диурез ФГДС			<p>р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров</p> <p>VI. Медикаментозная терапия: лечение болевого синдрома – введение наркотических средств (морфин, промедол, омнопон) по 1-2 мл 3-4 р/сут.; холино - и спазмолитиков: атропин 0,1% 0,5-1,0 мл, папаверин 2%-2-4 мл, платифиллин 0,2%-1-2 мл в/м 6-8 р/сут. Нейролептанальгезия: в/в 0,1 мг фентанила и 5 мг дроперидола 2-3 р/сут. Лечение ожоговой болезни ЖКТ: микстура из 200 мл подсолнечного масла с добавлением антибиотика (например, ампицилина) и анестезина 2,0 г ежедневно по 20 мл</p> <p>При ожогах пищевода с поражением глотки и гортани: ингаляции смеси: 4% р-ра гидрокарбоната натрия – 5 мл, гидрокортизона – 125 мг, 5 мл 3% р-ра эфедрина</p> <p>Антибактериальная терапия - в/в или в/м ампициллин, ампиокс 1 г 4 р/сут.</p> <p>VII. Профилактика и лечение осложнений: Рубцовых стриктур пищевода и желудка: кортикостероиды (гидрокортизон, преднизолон) в/м или в/в по 2-7 мг/кг и антибиотики</p> <p>При развитии кровотечений: голод, локальная гипотермия желудка, переливание крови и СЗП Профилактика и лечение ОППН</p> <p>VIII. Противопоказаны: беззондовое промывание желудка и слабительные средства</p>
МЕТРОНИДАЗОЛ (трихопол, флагил), (тетурам подобная реакция) Отравление другими уточненными противомикробны-	Т37.8	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус	Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирова-	I. Стабилизация состояния больного ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям - медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - титро-

1	2	3	4	5	6
<p>ми и противопаразитарными средствами системного действия</p>		<p>Мониторирование: АД, ЧД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение группы крови, Rh-фактора Определение параметров КОС ХТИ (на метронидазол) Почасовой и суточный диурез</p>		<p>ние: АД, ЧД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ ХТИ (на метронидазол) Почасовой и суточный диурез</p>	<p>вание допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении - в/в седуксен (0,5%-2,0) 10-20 мг или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта. При многократной рвоте - метоклопрамид 0,5%-2,0 мл в/в II. Очищение желудочно-кишечного тракта Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи). Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч. Стимуляция кишечника: масло вазелиновое или касторовое 0,5-1,0 мл/кг 2 р/сут. Очистительная клизма III. Инфузионная терапия: Форсированный диурез с введением 4% р-ра гидрокарбоната натрия, в/в вливание альбумина и плазмозаменителей (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия (от 40 до 100 мл/кг/сут.). Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров IV. Медикаментозная терапия: витамины В₁ и В₆ до 100 мг/сут., вит Е 30% в/м по 1 мг через 12 часов, вит С, эссенциале 5 мл ч/з 8 часов V. Профилактика дизосмии, токсической гепатопатии, нейропатии</p>
<p>МИНДАЛЬ ОБЫКНОВЕННЫЙ ГОРЬКИЙ Отравление сульфаниламидами Ядовиты ядра косточек миндаля, абрикоса, персика, вишни, сливы, черемухи, лавровишни, содержащие гликозид амигдалин</p>	<p>T37.0</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, ЧД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови</p>	<p>Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ R-графия органов грудной клетки ФГДС</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, ЧД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного: ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов -интубация трахеи, ИВЛ, санация трахеобронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям - медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин.</p>

1	2	3	4	5	6
		<p>Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение группы крови, Rh-фактора Определение параметров КОС ХТИ (на амигдалин) Почасовой и суточный диурез</p>		<p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ ХТИ (на амигдалин) Почасовой и суточный диурез</p>	<p>При судорогах и возбуждении - в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно - кишечного тракта. Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) 0,1% р-ром перманганата калия или 0,5% р-ром тиосульфата натрия и далее - водой каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: масло вазелиновое или касторовое 0,5-1,0 мл/кг 2 р/сут., 1-3 дня. Очистительная клизма III. Искусственная детоксикация организма. ГС, ПС, ГД IV. Антидотная терапия: Метиленовый синий (хромосмон) 1%-50,0 мл в/в; тиосульфат натрия 30%- 50,0 мл в/в; р-ры глюкозы 20-40%; оксигенотерапия V. Инфузионная терапия: Форсированный диурез, кристаллоидные р-ры 30-80 мл/кг/сут, коллоидные кровезаменители 4-8 мл/кг/сут., альбумин 100-300 мл, СЗП, реамберин 5-10 мл/кг, натрия гидрокарбонат 4%-2-10 мл/кг VI. Медикаментозная терапия: витамины В₁₂ до 1000 мкг в/м; С 5% до 5 г/сут. в/в</p>
<p>МОЛОЧАЙ (ядовит млечный сок стеблей, содержащий токсин эуфорбин) Токсическое действие в другом (их) съеденном (ых) растении (ях)</p>	T62.2	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, ЧД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови</p>	R-графия органов грудной клетки	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, ЧД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов –интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям - медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардио-стимуляция. При гипотензии - титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин.</p>

1	2	3	4	5	6
		<p>Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение группы крови, Rh-фактора Определение параметров КОС ХТИ Почасовой и суточный диурез</p>		<p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС ХТИ Почасовой и суточный диурез</p>	<p>При судорогах и возбуждении - в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно - кишечного тракта. Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи). Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч. Стимуляция кишечника: масло вазелиновое или касторовое 0,5-1,0 мл/кг 2 р/сут. Очистительная клизма Обмывание водой поражённых участков кожи, смазывание мазями с преднизолоном, гидрокортизоном III. Инфузионная терапия. В/в вливание альбумина и плазмозаменителей (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут., коррекция водно-электролитного баланса IV. Медикаментозная терапия: при болевом синдроме – спазмолитики, анальгетики V. Профилактика осложнений и их лечение</p>
<p>МОРФИН (наркотические анальгетики группы опия) Отравление другими опиоидами</p>	<p>T40.2</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, ЧД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ,</p>	<p>Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ R-графия органов грудной клетки СФБС (по показ.)</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, ЧД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины,</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям - медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении - в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно - кишечного тракта. Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи). Гастроэнтеросорбция – уголь активированный</p>

1	2	3	4	5	6
		<p>АЛАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение группы крови, Rh-фактора Определение параметров КОС ХТИ (на морфин) Почасовой и суточный диурез</p>		<p>креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС ХТИ (на морфин) Почасовой и суточный диурез</p>	<p>вированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч. Стимуляция кишечника: масло вазелиновое или касторовое 0,5-1,0 мл/кг 2 р/сут., Очистительная клизма III. Антидотная терапия. Налоксон 0,1 мг/кг, при необходимости повторно болюсно, оксигенотерапия IV. Инфузионная терапия: форсированный диурез, кристаллоидные р-ры 30-80 мл/кг/сут., коллоидные кровезаменители 4-8 мл/кг/сут., альбумин 100-300 мл, реамберин 400-800 мл, натрия гидрокарбонат 4% 2-10 мл/кг V. Медикаментозная терапия: вит. B₁₂ до 1000 мкг в/м, вит. С 5% до 5 г/сут. в/в, антибиотики VI. Профилактика осложнений (отёк мозга, отёк лёгких, аспирационная пневмония, рабдомиолиз) и их лечение VII. Противопоказаны введение налоксона до ликвидации ОДН (интубации, оксигенотерапии, респираторной поддержки)</p>
<p>МЫШЬЯК И ЕГО СОЕДИНЕНИЯ (арсенид натрия) Токсическое действие мышьяка и его соединений</p>	<p>T57.0</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, ЧД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мо-</p>	<p>Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ R-графия органов грудной клетки ФГДС</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, ЧД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, аль-</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов -интубация трахеи, ИВЛ, санация трахеобронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям - медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении - в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно - кишечного тракта: зондовое промывание желудка с предварительным введением обезболивающих препаратов и спазмолитиков – морфина гидрохлорид 1% -1 мл , атропина</p>

1	2	3	4	5	6
		<p>чевина, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) СвНб</p> <p>Определение параметров КОС группы крови, Rh-фактора СвНб</p> <p>Определение параметров КОС ХТИ (содержание мышьяка в биологических объектах)</p> <p>Почасовой и суточный диурез</p>		<p>фа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) СвНб</p> <p>Определение параметров КОС ХТИ (содержание мышьяка в биологических объектах)</p> <p>Почасовой и суточный диурез</p>	<p>сульфат 0,1% до 1 мл, при промывании использовать р-р унитиола 50-100 мл в начале и конце промывания, при рвоте - метоклопрамид 0,5%-2 мл</p> <p>III. Искусственная детоксикация организма. Ранний ГД с одновременным введением 5% унитиола 50-100 мл в начале и конце гемодиализа</p> <p>IV. Антидотная терапия. Унитиол 5% 5 мл в/в через каждые 6-8 часов. Тетацин кальция 30 мл на 500 мл 5% р-ра глюкозы капельно</p> <p>V. Инфузионная терапия: Форсированный диурез с введением 4% р-ра гидрокарбоната натрия, в/в вливание альбумина и плазмозаменителей (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия (от 40 до 100 мл/кг/сут.). Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров Парентеральное питание</p> <p>VI. Медикаментозная терапия</p> <p>Лечение болевого синдрома: введение наркотических средств: (морфин, промедол, омнопон) по 1-2 мл 3-4 р/сут., холино - спазмолитиков: атропин 0,1% 0,5-1,0 мл (папаверин 2%-2-4 мл, платифиллин 0,2%-1-2 мл) в/м 6-8 р/сут. Нейролептанальгезия: в/в 0,1 мг фентанила и 5 мг дроперидола 2-3 р/сут.</p> <p>Лечение ожоговой болезни ЖКТ: микстура из 200 мл подсолнечного масла с добавлением антибиотика (например, ампицилина) и анестезина 2,0 г ежедневно по 20 мл</p> <p>При ожогах пищевода с поражением глотки и гортани ингаляции смеси, состоящей из 4% р-ра гидрокарбоната натрия – 5 мл, гидрокортизона– 125 мг, 5 мл 3% р-ра эфедрина. Антибиотики в/в или в/м ампициллин, ампиокс по 1 г 4 р/сут.</p> <p>Парентеральное питание при ожогах ЖКТ</p> <p>Витамины: в/в В₁ 5% 2 мл, В₆ 5% 2 мл, С 5% до до</p>

1	2	3	4	5	6
					5 г/сут., В ₁₂ до 1000 мкг в/м VII. Профилактика внутрисосудистого гемолиза, гемоглобинурийного нефроза, ОПН Лечение вторичных поздних кровотечений – гемостатическая терапия и локальная гипотермия VIII. Противопоказано беззондовое промывание желудка
НАДОЛОЛ Отравление антагонистами β-адренорецепторов, не классифицированными в других рубриках	T44.7				См. β-адреноблокаторы
НАШАТЫРНЫЙ СПИРТ Токсическое действие едких щелочей и щелочеподобных веществ	T54.3				См. щелочи
НАТРИЯ НИТРАТ Отравление коронарорасширяющими препаратами, не классифицированными в других рубриках	T46.3				См. анилин
НАФТАЛИН Токсическое действие других уточненных веществ	T65.8	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус, оценка окраски слизистых, кожи и крови Мониторирование: АД, ЧД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ , ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое	Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ R-графия органов грудной клетки	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус, оценка окраски слизистых, кожи и крови Мониторирование: АД, ЧД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ , ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование	I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно-кишечного тракта: промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интуба-

1	2	3	4	5	6
		<p>исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение группы крови, Rh-фактора MтHb Определение параметров КОС ХТИ Почасовой и суточный диурез</p>		<p>крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) MтHb Определение параметров КОС ХТИ Почасовой и суточный диурез</p>	<p>ции трахеи) водой каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: масло вазелиновое или касторовое 0,5-1,0 мл/кг 2 р/сут., 1-3 дня. Очистительная клизма Если яд попал на кожу, ее следует обмыть теплой водой с мылом III. Искусственная детоксикация организма ГД, ПД. IV. Антидотная терапия. Если MтHb в крови до 15%, специального лечения не требуется, назначают O₂. Если MтHb в крови выше 20% вводят метиленовую синь 1% 2-5 мг/кг массы в 250-300 мл 5% р-ра глюкозы, в/в 30% тиосульфат натрия 50-100 мл Оксигенотерапия, гипербарическая оксигенация V. Инфузионная терапия: форсированный диурез с обязательным ощелачиванием, в/в вливание плазмы, льбумина и плазмозаменителей (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров., В/в гидрокарбонат натрия 4%-200-800 мл VI. Медикаментозная терапия: витамины: E (30%-1,0 мл) в/м 300-600 мг ч/з 12 ч, C (5%-1,0 мл) в/в 10-20 мл ч/з 8-12 ч, B₁₂ в/м 600 – 1200 мкг VII. Профилактика и лечение осложнений: - гепатопатии – средства защиты печени (эссенциале, вит E, реамберин) – 400 мл; - токсической и постгипоксической энцефалопатии, отёка мозга</p>
НАФТИЗИН (санорин, нафазолина нитрат, привин) - симпатомиметики, (адрена-		<p>Уровень сознания, рефлексы,</p>	<p>Коагулограмма:</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы,</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного. ОДН – при западении языка - воздуховод, оксигено-</p>

1	2	3	4	5	6
<p>лин, эфедрин, алулент, астмопент, сальбутолом) – адрено-эргическое средство Отравление другими и не-уточненными препаратами, действующими преимущественно на вегетативную нервную систему</p>	<p>T44.9</p>	<p>мышечный тонус, острота зрения Мониторирование: АД, ЧД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение группы крови, Rh-фактора Определение параметров КОС ХТИ Почасовой и суточный диурез</p>	<p>АЧТВ, ПТВ</p>	<p>мышечный тонус, острота зрения Мониторирование: АД, ЧД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС ХТИ Почасовой и суточный диурез</p>	<p>терапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов -интубация трахеи, ИВЛ, санация трахеобронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям - медикаментозная коррекция, дефибриляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II.Очищение желудочно-кишечного тракта (при приеме внутрь): промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: масло вазелиновое или касторовое 0,5-1,0 мл/кг 2 р/сут., 1-3 дня. Очистительная клизма III. Искусственная детоксикация организма- ГС IV. Инфузионная терапия: форсированный диурез, в/в вливание альбумина и плазмозаменителей (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров V. Медикаментозная терапия: купирование психомоторного возбуждения – бензодиазепины в/в; купирование артериальной гипертензии - под язык нитроглицерин, коринфар, при неэффективности - клофелин 0,01% 0,1 мг в/в на 20,0 мл изотонического р-ра хлорида натрия, или лабеталол 50 мг в/в капельно на 400,0 мл изотонического р-ра хлорида натрия, или нитропруссид натрия- 50 мг в том же разведении</p>

1	2	3	4	5	6
					VI. Профилактика и лечение осложнений (отёка мозга)
НЕУЛЕПТИЛ Отравление нейролептиками-производными фенотиазинового ряда бутерофена и тиоксантена	T43.4				См. аминазин
НИГРОЗИН (спиртовая морилка для дерева) Токсическое действие спирта неуточненного	T51.9				См. отравление этанолом
НИКОТИН Токсическое действие других ядовитых веществ, содержащихся в экстракте табака	T62.5	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус, острота зрения Мониторирование: АД, ЧД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ , ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение группы крови,	Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус, острота зрения Мониторирование: АД, ЧД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ , ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС ХТИ (на никотин)	I. Стабилизация состояния больного ОДН.– При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям - медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно-кишечного тракта (при приеме внутрь): промывание желудка ч/з зонд р-ром перманганата калия 1:1000 (в коме – после интубации трахеи), далее водой каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: масло вазелиновое или касторовое 0,5-1,0 мл/кг 2 р/сут., 1-3 дня. Очистительная клизма III. Искусственная детоксикация организма-ГС IV. Инфузионная терапия (устранение дефицита ОЦК): форсированный диурез, в/в вливание альбу-

1	2	3	4	5	6
		Rh-фактора Определение параметров КОС ХТИ (на никотин) Почасовой и суточный диурез		Почасовой и суточный диурез	мина и плазмозаменителей (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров V. Медикаментозная терапия: купирование психомоторного возбуждения, судорожного синдрома - в/в седуксен (0,5%-2,0) - 10-20 мг или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта Купирование артериальной гипертензии - антагонисты кальция (нифедипин, верапамил), альфа-адреноблокаторы (пирроксан, празозин) Купирование пароксизмальной тахикардии, предупреждение нарушений ритма - лидокаин 2%-2,0 в/в медленно VI. Профилактика и лечение осложнений (отёк мозга)
НИКАРДЕПИН Отравление блокаторами кальциевых каналов	T46.1				См. кальциевые блокаторы
НИТРОБЕНЗОЛ Токсическое действие нитропроизводных и аминопроизводных бензола и его гомологов	T65.3				См. анилин
НИТРОБЕНЗОЛ (динитробензол, динитрохлорбензол) Токсическое действие нитропроизводных и аминопроизводных бензола и его гомологов	T65.3	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, ЧД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ , ЦВД	R-графия органов грудной клетки	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, ЧД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ , ЦВД Общий ан. крови	I. Стабилизация состояния больного. ОДН. – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов –интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям - медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - титро-

1	2	3	4	5	6
		<p>Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение группы крови, Rh-фактора MтHв CвHв Определение параметров КОС ХТИ Почасовой и суточный диурез</p>		<p>Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС MтHв CвHв ХТИ Почасовой и суточный диурез</p>	<p>вание допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно-кишечного тракта: промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: масло вазелиновое или касторовое 0,5-1,0 мл/кг 2 р/сут., 1-3 дня. Очистительная клизма Если яд попал на кожу, ее следует обмыть теплой водой с мылом III. Искусственная детоксикация организма -ГД, ПД. IV. Антидотная терапия Если MтHв в крови до 15%, специального лечения не требуется, назначают оксигенотерапию Если MтHв в крови выше 20%, вводят 1% метиленовую синь 2-5мг/кг в 250-300 мл 5% р-ра глюкозы, в/в 30% тиосульфат натрия 50-100 мл Оксигенотерапия, гипербарическая оксигенация V. Инфузионная терапия. Форсированный диурез с введением 4% р-ра гидрокарбоната натрия, в/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров, в/в гидрокарбонат натрия 4% 200-800 мл VI. Медикаментозная терапия: Витамины: E 30%-1,0 мл в/м 300-600 мг ч/з 12 ч, C 5%-1,0 мл в/в 10-20 мл ч/з 8-12 ч, B₁₂ в/м 600 – 1200 мкг</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>VII. Профилактика и лечение осложнений: - гепатопатии – средства защиты печени (эссенциале, вит. Е, реамберин) – 400 мл - токсической и постгипоксической энцефалопатии, отёка мозга</p>
<p>НИТРИТЫ, НИТРАТЫ Отравление коронарорасширяющими препаратами, не классифицированными в других рубриках</p>	T46.3	<p>Уровень сознания, рефлексy, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЧД, ЭКГ, T⁰C, SpO₂ Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевиha, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ MтHб крови СвHб Определение группы крови, Rh-фактора Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ Определение параметров КОС</p>	<p>АЧТВ ЦВД R-графия органов грудной клетки УЗИ сердца</p>	<p>Уровень сознания, рефлексy, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЧД, T⁰C, SpO₂ ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевиha, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ Определение параметров КОС ЭКГ Суточный диурез R-графия органов грудной клетки ФБС ФГДС УЗИ сердца, органов брюшной</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного. ОДН – при западении языка вводят воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов проводят интубацию трахеи, ИВЛ, санацию трахео-бронхиального дерева ОССН – проводить закрытый массаж сердца при отсутствии пульса на крупных артериях. При гипотензии - титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении в/в седуксен (0,5%-2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно - кишечного тракта. Если яд попал на кожу, ее следует обмыть теплой водой с мылом. Промывание желудка водой ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-2 суток. Стимуляция кишечника: сульфат магния или натрия 15-30 г 2 р/сут. или сорбит (ксилит) 1-2 г/кг, 1-2 дня. Очистительная клизма III. Искусственная детоксикация организма ГД, ПФ, ПД IV. Антидотная терапия Если MтHб в крови до 15%, специального лечения не требуется, назначают оксигенотерапию Если MтHб в крови выше 15% - в/в 1% метиленовый синий из расчета 1 мл/кг в 5% р-ре глюкозы 250-300 мл, в/в 50-100 мл 30% тиосульфата натрия Оксигенотерапия Гипербарическая оксигенация V. Инфузионная терапия. Форсированный диурез</p>

1	2	3	4	5	6
		Почасовой и суточный диурез		полости Исследование центральной гемодинамики Посев мокроты на чувствительность к антибиотикам (по показ.)	с в/в введением гидрокарбоната натрия 4% 2-15 мл/кг VI. Медикаментозная терапия. Витамины: Е (30%-1,0 мл) в/м 300-900 мг ч/з 12 ч, С (5%-1,0 мл) в/в 10-20 мл ч/з 8-12 ч, В ₁₂ в/м 600 – 1200 мкг VII. Профилактика бронхопневмонии – антибактериальная терапия
НИФАНТИН Отравление блокаторами кальциевых каналов	T46.1				См. кальциевые блокаторы
НИФЕДИПИН Отравление блокаторами кальциевых каналов	T46.1				См. кальциевые блокаторы
НОВОКАИНАМИД Отравление другими противоаритмическими препаратами, не классифицированными в других рубриках	T46.2	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, ЧД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ , ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)	Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, ЧД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ , ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС	I. Стабилизация состояния больного. ОДН. – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов -интубация трахеи, ИВЛ, санация трахеобронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям - медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно-кишечного тракта (при приёме внутрь): промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: масло вазелиновое или касторовое 0,5-1,0 мл/кг 2 р/сут., 1-3 дня. Очистительная клизма III. Искусственная детоксикация организма –ГС.

1	2	3	4	5	6
		<p>Определение группы крови, Rh-фактора</p> <p>Определение параметров КОС ХТИ</p> <p>Почасовой и суточный диурез</p>		<p>ХТИ</p> <p>Почасовой и суточный диурез</p>	<p>IV. Инфузионная терапия: форсированный диурез, в/в вливание альбумина и плазмозаменителей (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров</p> <p>V. Медикаментозная терапия: купирование гипотензии – титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин., купирование брадиаритмии - атропин 0,1% 1 мл</p> <p>VI. Профилактика и лечение осложнений (первичного кардиотоксического эффекта)</p>
<p>НОЗЕПАМ</p> <p>Отравление другими и неуточненными лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами</p>	T50.9				<p>См. бензодиазепины</p>
<p>НОРВАСК</p> <p>Отравление блокаторами кальциевых каналов</p>	T46.1				<p>См. кальциевые блокаторы</p>
<p>ОБЗИДАН</p> <p>Отравление антагонистами β-адренорецепторов, не классифицированными в других рубриках</p>	T44.7				<p>См. β-адреноблокаторы</p>
<p>ОКИСЛИТЕЛИ</p> <p>Пергидроль, гидроперит, перекись водорода</p> <p>Токсическое действие разъедающих веществ</p>	T54	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: АД, ЧД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД</p>	<p>R-графия органов грудной клетки</p> <p>ЦВД</p> <p>УЗИ сердца, органов брюшной полости</p> <p>СМ</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: АД, PS, ЭКГ, T⁰C, ЦВД</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного.</p> <p>ОДН – При нарастающем стенозе гортани вследствие отека или химического ожога, обструкции дыхательных путей или бронхореи с признаками гипоксии необходима экстренная интубация трахеи, при невозможности - крикотиреотомия или трахеостомия; ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева.</p> <p>Оксигенотерапия. Гипербаротерапия</p>

1	2	3	4	5	6
		<p>Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ Определение группы крови, Rh-фактора Определение параметров КОС рН- принятой жидкости и промывных вод СвНб ХТИ Почасовой диурез ФГДС</p>		<p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ СвНб Определение параметров КОС Суточный диурез R-графия органов грудной клетки ФБС ФГДС УЗИ сердца, органов брюшной полости СМ ЦГД</p>	<p>ОССН – проводить закрытый массаж сердца при отсутствии пульса на крупных артериях. При гипотензии - в/в инфузия коллоидных р-ров 10-20 мл/кг, титрование норадреналина 2 мкг/мин или допамина 3-15 мкг/кг/мин.</p> <p>При судорогах и возбуждении в/в седуксен (0,5%-2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта</p> <p>II. Очищение желудочно - кишечного тракта. Промывать желудок с помощью толстого зонда, смазанного вазелиновым маслом, лидокаиновой пастой либо маслом с анестетиком (2% анестезином). Промывать холодной водой – она уменьшает гиперемию и этим ограничивает всасывание. Наличие крови в промывных водах не является противопоказанием для промывания желудка</p> <p>III. Искусственная детоксикация организма. При развитии олиго-анурии, азотемии, гиперкалиемии - ГД или ПД</p> <p>IV. Инфузионная терапия. В/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), реамберин по 10-15 мл/кг, 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия по 40-100 мл/кг/сут. (до 3-15 л/сут.). Интенсивное введение жидкости продолжается до повышения гемодинамических показателей на 45-50% по сравнению с исходным уровнем, затем переходят на капельное вливание р-ров При развитии кровотечений: голод, локальная гипотермия желудка, переливание крови и СЗП</p> <p>V. Медикаментозная терапия. Купирование возбуждения и проведение обезболивания – в/в фентанил 0,005%-1,0 мл + дроперидол 0,25%- 1,0-3,0 мл ч/з 4-6 ч, в/м или в/в промедол (2%-1,0 мл) 20 мг ч/з 4-6 ч, омнопон (2%-1,0 мл) в/м 20 мг ч/з 6-8 ч, трамадол (5%-1,0) в/в 50-100 мг ч/з 6-8 ч, в/в кетопро-</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>фен (кетонал) 200-300 мг</p> <p>При эмболии сосудов легких (ТЭЛА) – в/в гепарин 10-15 тыс. ЕД или в/в кетансерин (суфроксал) 0,5%-2,0 мл –10-30 мг со скоростью 5 мг/мин., в/в эуфиллин (2,4%-10,0 мл) 120-240 мг, преднизолон 60-120 мг</p> <p>При эмболии сосудов мозга – в/в кавинтон (0,5%-2,0 мл) –20-40 мг в 400 мл 5% р-ра глюкозы или сермион 4 мг в 250 мл 0,9% р-ра хлорида натрия</p> <p>При коагулопатии - гепарин по 10 тыс. ЕД ч/з 4-6 ч.</p> <p>Противоотечная терапия: преднизолон в/в 25-125 мг, атропин в/в 1-2 мг, димедрол (1%-1,0) в/в 10-20 мг, эуфиллин (2,4%-10,0) в/в 5-10 мл, лазикс (1%-2,0) в/в 20-40 мг только после инфузионной терапии.</p> <p>Солкосерил в/в капельно по 3-5 ампул в 250 мл 5% р-ра глюкозы или изотонического р-ра натрия хлорида. Микстуру из 200 мл подсолнечного масла с добавлением антибиотика (например, ампицилина) и анестезина по 2,0 г ежедневно по 20 мл. Витамины: Е (30%-1,0 мл) в/м 300-600 мг ч/з 12 ч, С (5%-1,0 мл) в/в 5 –10 мл ч/з 8-12 ч, В₆ (5%-1,0 мл) в/м 2-4 мл ч/з 12 ч</p> <p>При ожогах пищевода с поражением глотки и гортани показаны ингаляции смеси, состоящей из 4% р-ра гидрокарбоната натрия – 5 мл, гидрокортизона – 75-125 мг, 3% эфедрина 5 мл. Антибиотики – в/в или в/м ампициллин, ампиокс по 1 г 4 р/сут.</p> <p>VI. Профилактика: воспаления и последующего развития стриктур пищевода - кортикостероиды (гидрокортизон, преднизолон) в/м или в/в по 2-7 мг/кг и антибиотики;</p> <p>ОППН - спазмолитики, мочегонные, гепатопротекторы, витамины, антигипоксанты;</p> <p>пневмонии –антибактериальная терапия</p> <p>VII. Противопоказаны. Вызывание рвоты и беззондовое промывание желудка. Энтеросорбция.</p>

1	2	3	4	5	6
					Слабительные средства не назначают. Хирургические методы лечения при ранних кровотечениях не показаны
ОКИСЬ УГЛЕРОДА (угарный газ) Токсическое действие окиси углерода	T58	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус, оценка окраски кожных покровов, цвета крови Мониторирование: АД, ЧД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ , ЦВД, СоНв крови Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение группы крови, Rh-фактора Определение параметров КОС ХТИ Почасовой и су-	Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ R-графия органов грудной клетки СФБС	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус, оценка окраски кожных покровов, цвета крови Мониторирование: АД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, ЦВД, СоНв крови Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС ХТИ Почасовой и суточный диурез R-графия органов грудной клетки	I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов -интубация трахеи, ИВЛ, санация трахеобронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям - медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Антидотная терапия: гибербарическая оксигенация, унитиол 5%-10,0 мл в/в, тиосульфат натрия 30-60 мл в/в; Вит Е 30% -1 мл через 8 часов III. Инфузионная терапия. кристаллоидными р-рами и коллоидными заменителями в общем объеме 30-50 мл/кг IV. Медикаментозная терапия: При термическом поражении верхних дыхательных путей: ингаляции смеси, состоящей из 4% р-ра гидрокарбоната натрия – 5 мл, гидрокортизона – 125 мг, 5 мл 3% р-ра эфедрина, антибиотики – в/в или в/м ампициллин, ампиокс по 1 г 4 р/сут. Купирование судорожного синдрома - в/в седуксен (0,5%-2,0) - 10-20 мг или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта Эуфиллин 2,4%-10 мл, вит. С 5%-10-20 мл и далее повторно до 5 г/сут., вит. В ₁ , В ₆ . 5% 2-3 мл в/в При выраженной дыхательной недостаточности- ИВЛ V. Профилактика:

1	2	3	4	5	6
		точный диурез R-графия органов грудной клетки			- лечение трахеобронхита, пневмонии; - лечение отёка мозга - краниocereбральная гипотермия, глюкокортикоиды (до 300 мг метилпреднизолона), осмодиуретики; - лечение токсической энцефалопатии: пираретам 20 мл через 6- 8 часов Реабилитация в неврологическом отделении
ОКСПРЕНАЛОЛ Отравление антагонистами β-адренорецепторов, не классифицированными в других рубриках	T44.7				См. β-адреноблокаторы
ПАНАДОЛ Отравление производными 4-аминофенола	T39.1				См. парацетамол
ПАСЛЁН Токсическое действие в другом (их) съеденном (ых) растении (ях)	T62.2	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус, оценка окраски кожных покровов, размеров зрачков Мониторирование: АД, ЧД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ , ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинина, креати-	Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ R-графия органов грудной клетки	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус, оценка окраски кожных покровов, размеров зрачков Мониторирование: АД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинина, альфа-амилаза, глю-	I. Стабилизация состояния больного. ОДН. – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям - медикаментозная коррекция, дефибриляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно-кишечного тракта: промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: солевое слабительное 2 р/сут., 1-3 дня. Очистительная клизма III. Искусственная детоксикация: ГС

1	2	3	4	5	6
		<p>нин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение группы крови, Rh-фактора Определение параметров КОС ХТИ (на соланин, атропин) Почасовой и суточный диурез</p>		<p>коза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС ХТИ (на соланин, атропин) Почасовой и суточный диурез</p>	<p>IV. Антидотная терапия: прозерин 0,05% — 1 мл или физостигмина салицилат 0,05% — 1 мл 3-4 р/сут. в/м или в/в (аминостигмин до 0,1 мг/кг при тяжелом отравлении в/в, в/м, при средней степени тяжести - 0,04-0,05 мг/кг, легкой - 0,02-0,03 мг/кг) V. Инфузионная терапия: форсированный диурез, в/в вливание, альбумина и плазмозаменителей: (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров VI. Медикаментозная терапия: при судорогах и возбуждении-в/в седуксен (0,5%-2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта Купирование стойкой тахикардии - бета-блокаторы VII. Профилактика и лечение осложнений, первичного кардиотоксического эффекта</p>
<p>ПАРАЦЕТАМОЛ Отравление производными 4-аминофенола</p>	<p>T39.1</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, ЧД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂ Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мо-</p>	<p>R-графия органов грудной клетки ЦВД УЗИ сердца, органов брюшной полости АЧТВ Исследование центральной гемодинамики</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЭКГ, T⁰C Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, аль-</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного. ОДН – при западении языка вводят воздуховод, при отсутствии глоточного и гортанного рефлексов проводят интубацию трахеи, ИВЛ, санацию трахеобронхиального дерева, оксигенотерапию ОССН – проводить закрытый массаж сердца при отсутствии пульса на крупных артериях. ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям - дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - катетеризация центральной вены с последующим титрованием допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении в/в седуксен (0,5%-2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно - кишечного тракта.</p>

1	2	3	4	5	6
		<p>чевина, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ Почасовой и суточный диурез</p>		<p>фа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС R-графия органов грудной клетки ХТИ ЦВД УЗИ сердца Суточный диурез Исследование центральной гемодинамики</p>	<p>Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: масло вазелиновое или касторовое 0,5-1,0 мл/кг 2 р/сут., 1-3 дня. Очистительная клизма Солевое слабительное III. Искусственная детоксикация: ГС, ГД IV. Антидотная терапия. Метионин внутрь 2,5 г через 4 часа до общей дозы 10 г (эффективен в первые 10 часов). В/в ацетилцистеин 150 мг/кг на 5% р-ре глюкозы за 15 мин. 50 мг/кг на 500 мл 5% р-ра глюкозы за 4 часа и 100 мг/кг на 1000 мл 5% р-ра глюкозы за 16 часов (общая доза 300 мг/кг за 20 часов). Вит. Е 30% - 2 мл через 8 часов V. Инфузионная терапия: форсированный диурез с ощелачиванием крови VI. Медикаментозная терапия. В/в, в/м гептрал 400-800 мг каждые 12 ч или в/в эссенциале 5,0-10,0 мл ч/з 8 ч или в/м сирепар 1,0-3,0 мл ч/з 8 ч, в/м липоевая кислота 0,5%-2,0-4,0 мл ч/з 12 ч VII. Профилактика ОППН</p>
<p>ПАХИКАРПИИ Отравление ганглиоблокирующими средствами, не классифицированными в других рубриках</p>	T44.2	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус, оценка окраски кожных покровов Мониторирование: АД, ЧД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂ Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование</p>	<p>Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ R-графия органов грудной клетки</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус, оценка окраски кожных покровов Мониторирование: АД, ЧД, PS, ЭКГ, T⁰C, ЦВД, SpO₂ Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного. ОДН.– При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям - медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно-кишечного тракта:</p>

1	2	3	4	5	6
		<p>крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)</p> <p>Определение группы крови, Rh-фактора</p> <p>Определение параметров КОС ХТИ (на пахикарпин)</p> <p>Почасовой и суточный диурез</p>		<p>крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)</p> <p>Определение параметров КОС ХТИ (на пахикарпин)</p> <p>Почасовой и суточный диурез</p>	<p>промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток.</p> <p>Стимуляция кишечника: солевое слабительное 2 р/сут., 1-3 дня. Очистительная клизма</p> <p>III. Антидотная терапия: прозерин 0,05% п/к по 20-30 мг в первые 2 суток, по 2-6 мг на 3-4 сутки.</p> <p>IV. Искусственная детоксикация: ГД,ГС.</p> <p>V. Инфузионная терапия: форсированный диурез, в/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров</p> <p>VI. Медикаментозная терапия. При судорогах и возбуждении в/в седуксен (0,5%-2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта</p> <p>Вит В₁ 5% по 15-30 мл в первые сутки, затем 5-8 мл (3-4 р/сут.)</p> <p>VII. Профилактика первичного кардиотоксического эффекта (коррекция нарушений ритма, проводимости); при остановке дыхания – ИВЛ</p>
<p>ПАЯЛЬНАЯ КИСЛОТА (ХЛОРИД ЦИНКА В СОЛЯНОЙ КИСЛОТЕ)</p> <p>Токсическое действие едких кислот и кислотоподобных веществ</p>	T54.2				См. крепкие кислоты
<p>ПЕРГИДРОЛЬ 27,5-31%</p> <p>Токсическое действие разъедающих веществ</p>	T54				См. окислители

1	2	3	4	5	6
<p>ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА (ОКИСЛИТЕЛЬ)+ Токсическое действие разъедающих веществ</p>	T54	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЭКГ, T⁰C Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Коагулограмма: АЧТВ, ПТВО-определение группы крови, Rh-фактора Определение параметров КОС ХТИ рН- принятой жидкости и промывных вод, СвНб Почасовой диурез ФГДС</p>	<p>R-графия органов грудной клетки ЦВД УЗИ сердца, органов брюшной полости СМ ЦГД</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЭКГ, T⁰C, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ СвНб Определение параметров КОС ХТИ Суточный диурез R-графия органов грудной клетки ФБС СФБС ФГДС УЗИ сердца, органов брюшной полости ЦГД</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При нарастающем стенозе гортани вследствие отека или химического ожога, обструкции дыхательных путей или бронхореи с признаками гипоксии необходима экстренная интубация трахеи, при невозможности - крикотиомия или трахеостомия, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева. Оксигенотерапия. Гипербаротерапия ОССН – проводить закрытый массаж сердца при отсутствии пульса на крупных артериях. При гипотензии - в/в инфузия коллоидных р-ров 10-20 мл/кг, титрование норадреналина 2 мкг/мин или допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении в/в седуксен (0,5%-2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно - кишечного тракта. Промывать желудок с помощью толстого зонда, смазанного вазелиновым маслом, лидокаиновой пастой, либо маслом с анестетиком (2% анестезином). Промывать холодной водой – она уменьшает гиперемиию и этим ограничивает всасывание. Наличие крови в промывных водах не является противопоказанием для промывания желудка III. Искусственная детоксикация организма. При развитии олиго-анурии, азотемии, гиперкалиемии - ГД или ПД IV. Инфузионная терапия. В/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), реамберина по 10-15 мл/кг, 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия по 40-100 мл/кг/сут. (до 3-15 л/сут.). Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров При развитии кровотечений: голод, локальная гипотермия же-</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>лудка, переливание крови и СЗП</p> <p>V. Медикаментозная терапия. Купирование возбуждения и проведение обезболивания – в/в фентанил 0,005%-1,0 мл + дроперидол 0,25%- 1,0-3,0 мл ч/з 4-6 ч, в/м или в/в промедол (2%-1,0 мл) 20 мг ч/з 4-6 ч, омнопон (2%-1 мл) в/м 20 мг ч/з 6-8 ч, трамадол (5%-1,0) в/в 50-100 мг ч/з 6-8 ч, в/в кетопрофен (кетонал) 200-300 мг</p> <p>При эмболии сосудов легких (ТЭЛА) – в/в гепарин 10-15 тыс.ЕД или в/в кетансерин (суфроксал) 0,5%-2,0 мл –10-30 мг со скоростью 5 мг/мин., в/в эуфиллин (2,4%-10,0 мл) 120-240 мг, преднизолон 60-120 мг</p> <p>При эмболии сосудов мозга – в/в кавинтон (0,5%-2,0 мл) –20-40 мг в 400 мл 5% р-ра глюкозы или сермион 4 мг в 250 мл изотонического р-ра хлорида натрия.</p> <p>При гиперкоагуляции - гепарин по 10 тыс. ЕД ч/з 4-6 ч.</p> <p>Противоотечная терапия: преднизолон в/в 25-125 мг, атропин в/в 1-2 мг, димедрол (1%-1,0) в/в 10-20 мг, эуфиллин (2,4%-10,0) в/в 5-10 мл, лазикс (1%-2,0) в/в 20-40 мг только после инфузионной терапии. Солкосерил в/в капельно по 3-5 ампул в 250 мл 5 % р-ре глюкозы или изотонического р-ра натрия хлорида. Микстуру из 200 мл подсолнечного масла с добавлением антибиотика (например, ампицилина) и анестезина по 2,0 г ежедневно по 20 мл. Витамины: Е (30%-1,0 мл) в/м 300-600 мг ч/з 12 ч, С (5%-1,0 мл) в/в 5 –10 мл ч/з 8-12 ч, В₆ (5%-1,0 мл) в/м 2-4 мл ч/з 12 ч</p> <p>При ожогах пищевода с поражением глотки и гортани показаны ингаляции смеси, состоящей из 4% р-ра гидрокарбоната натрия – 5 мл, гидрокортизона – 75-125 мг, 3% эфедрина - 5 мл. Антибиотики – в/в или в/м ампициллин, ампиокс по 1 г 4 р/сут.</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>VI. Профилактика: воспаления и последующего развития стриктур пищевода - кортикостероиды (гидрокортизон, преднизолон) в/м или в/в по 2-7 мг/кг и антибиотики;</p> <p>ОППН-спазмолитики, мочегонные, гепатопротекторы, витамины, антигипоксанты;</p> <p>пневмонии –антибактериальная терапия</p> <p>VII. Противопоказаны. Вызывание рвоты и беззондовое промывание желудка. Энтеросорбция.</p> <p>Слабительные средства не назначают</p>
<p>ПЕРМАНГАНАТ КАЛИЯ Токсическое действие марганца и его соединений</p>	<p>T57.2</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)</p> <p>Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ</p> <p>Определение группы крови,</p>		<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: АД, ЧД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)</p> <p>Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ</p> <p>Определение параметров КОС ХТИ (содержание марганца в су-</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного.</p> <p>ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов -интубация трахеи, ИВЛ, санация трахеобронхиального дерева</p> <p>ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям - медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин.</p> <p>При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта</p> <p>II. Очищение желудочно-кишечного тракта (при приеме внутрь): обработка полости рта 0,5%-1% р-ром аскорбиновой кислоты, перед зондовым промыванием желудка - введение обезболивающих и спазмолитиков – морфина гидрохлорид 1%-1 мл, атропина сульфат 1% до 1 мл, при рвоте - метоклопрамид 0,5% -2 мл, при промывании использовать 0,5% р-р аскобиновой кислоты</p> <p>III. Антидотная терапия: тетацин кальция в/в 10% р-р (20 мл) на 5% р-ре глюкозы. При метгемоглобинемии - метиленовая синь 1% 2-5 мг/кг. Оксигенотерапия</p> <p>IV. Инфузионная терапия: в/в вливание плазмы,</p>

1	2	3	4	5	6
		<p>Rh-фактора Определение параметров КОС ХТИ (содержание марганца в суточной моче) MtNB Почасовой и суточный диурез ФГДС R-графия органов грудной клетки</p>		<p>точной моче) MtNB Почасовой и суточный диурез R-графия органов грудной клетки ФГДС</p>	<p>альбумина и плазмозаменителей (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров. Парентеральное питание V. Медикаментозная терапия: <i>при действии паров:</i> ингаляции аэрозолей р-ра гидрокарбоната, эфедрина, гидрокортизона (4% р-ра гидрокарбоната натрия – 5 мл, гидрокортизона – 125 мг, 5 мл 3% р-ра эфедрина), антибиотики – в/в или в/м ампициллин, ампиокс по 1 г 4 р/сут. Лечение острого назофарингита, бронхита, токсической пневмонии; <i>при приёме внутрь:</i> лечение болевого синдрома - анальгетики, спазмолитики. Лечение ожоговой болезни ЖКТ- <i>обволакивающие средства:</i> микстура из 200 мл подсолнечного масла с добавлением антибиотика (например, ампицилина) и анестезина по 2,0 г ежечасно по 20 мл VI. Профилактика и лечение осложнений: <i>При действии паров:</i> лечение острого назофарингита, бронхита, токсической пневмонии; <i>при приёме внутрь:</i> профилактика и лечение рубцовых деформаций и стриктур пищевода и желудка: кортикостероиды (гидрокортизон, преднизолон) в/м или в/в по 2-7 мг/кг и антибиотики <i>Лечение вторичных поздних кровотечений</i> – гемостатическая терапия и локальная гипотермия Профилактика и лечение ОППН. VII. Противопоказаны беззондовое промывание желудка, слабительные средства</p>
<p>ПИНДОЛОЛ Отравление антагонистами β-адренорецепторов, не клас-</p>	<p>T44.7</p>				<p>См. β-адреноблокаторы</p>

1	2	3	4	5	6
сифицированными в других рубриках					
<p>ПИЛОКАРПИН Отравление другими парасимпатомиметическими [холинергическими] средствами</p>	Т44.1	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение группы крови, Rh-фактора Определение параметров КОС ХТИ (на пилокарпин) Почасовой и суточный диурез</p>	<p>Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ R-графия органов грудной клетки</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС ХТИ (на пилокарпин) Почасовой и суточный диурез</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов -интубация трахеи, ИВЛ, санация трахеобронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно-кишечного тракта: промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: солевое слабительное 2 р/сут., 1-3 дня. Очистительная клизма III. Искусственная детоксикация: ГС. IV. Антидотная терапия: атропин 1%- 2-3 мл в/в и повторно до появления признаков атропинизации V. Инфузионная терапия: форсированный диурез, в/в вливание альбумина и плазмозаменителей (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров VI. Медикаментозная терапия: при судорогах и возбуждении- в/в седуксен (0,5%-2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта</p>

1	2	3	4	5	6
					VII. Профилактика и лечение осложнений - первичного кардиотоксического эффекта (коррекция нарушений ритма, проводимости), при остановке дыхания- ИВЛ
ПИПОЛЬФЕН Отравление нейролептиками-производными фенотиазинового ряда бутерофена и тиоксантена	T43.4				См. антигистаминные препараты
ПОЛИТУРЫ Токсическое действие органических растворителей (этиловый спирт в смеси с ацетоном, бутиловым и амиловым спиртами, иногда содержат анилиновые красители)	T52				См. ацетон, спирт этиловый
ПОЛЫНЬ ЦИТВАРНАЯ Отравление другими средствами, действующими преимущественно на желудочно-кишечный тракт (ядовиты семена, содержащие сантонин)	T47.8	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ , ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты	R-графия органов грудной клетки ФГДС	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ , ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Коагулограмма:	I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям - медикаментозная коррекция, дефибриляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно-кишечного тракта. Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: солевое слабительное 2 р/сут., 1-3 дня. Очистительная клизма III. Искусственная детоксикация: ГС.

1	2	3	4	5	6
		(Na, K, Cl, Ca) Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ Определение группы крови, Rh-фактора Определение параметров КОС ХТИ Почасовой и суточный диурез R-графия органов грудной клетки ФГДС		АЧТВ, ПТВ Определение параметров КОС ХТИ Почасовой и суточный диурез R-графия органов грудной клетки ФГДС	<p>IV. Антидотная терапия: атропин 1% 2-3 мл в/в и повторно до появления признаков атропинизации</p> <p>V. Инфузионная терапия: форсированный диурез, в/в вливание альбумина и плазмозаменителей (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров</p> <p>VI. Медикаментозная терапия. Купирование психомоторного возбуждения – бензодиазепины в/в. Купирование судорожного синдрома - в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта</p> <p>VII. Профилактика и лечение осложнений: первичного кардиотоксического эффекта (коррекция нарушений ритма, проводимости). При остановке дыхания- ИВЛ</p>
ПРЕПАРАТЫ АПФ: (каптоприл, эналаприл, энап) Отравление ингибиторами ангиотензинконвертирующих ферментов	T46.4	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-	R-графия органов грудной клетки ЦВД УЗИ сердца, органов брюшной полости АЧТВ Исследование центральной гемодинамики	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ , ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глю-	<p>I. Стабилизация состояния больного.</p> <p>ОДН – при западении языка вводят воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов проводят интубацию трахеи, ИВЛ, санацию трахео-бронхиального дерева</p> <p>ОССН – проводить закрытый массаж сердца при отсутствии пульса на крупных артериях. ЭКГ – анализ нарушений ритма: по показаниям - дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин.</p> <p>При судорогах и возбуждении в/в седуксен (0,5%-2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта</p> <p>II. Очищение желудочно - кишечного тракта. Промывание желудка водой ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) каждые 12 ч, в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сор-</p>

1	2	3	4	5	6
		амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ Почасовой и суточный диурез		коза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС ХТИ Суточный диурез R-графия органов грудной клетки УЗИ сердца Исследование центральной гемодинамики	бент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Солевое слабительное- сульфат магния или натрия 30 г каждые 12 ч, в течение 1-2 суток, кишечный лаваж. Очистительная клизма III. Искусственная детоксикация. ГД. IV. Инфузионная терапия. Кристаллоидные р-ры 30-80 мл/кг/сут., коллоидные кровезаменители 4-8 мл/кг/сут., альбумин 100-300 мл, реамберин 5-10 мл/кг, натрия гидрокарбонат 4% - 2-10 мл/кг V. Медикаментозная терапия. Рибоксин (2%-10 мл) в/в 200 мг ч/з 8 ч. Витамины: Е (30%-1,0 мл) в/м 300-600 мг ч/з 12 ч, С (5%-1 мл) в/в 5 –10 мл ч/з 8-12 ч, В ₁ и В ₆ (5%-1 мл) в/в, в/м 2-4 мл ч/з 12 ч. Преднизолон в/в 2-5 мг/кг VI. Противопоказаны. С осторожностью назначать препараты, содержащие калий
ПРОКТАЛОЛ Отравление антагонистами β-адренорецепторов, не классифицированными в других рубриках	T44.7				См. β-адреноблокаторы
ПРОПРАНОЛОЛ Отравление антагонистами β-адренорецепторов, не классифицированными в других рубриках	T44.7				См. β-адреноблокаторы
ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА (карбамазепин, финлепсин) Отравление другими противосудорожными, седативными и снотворными средствами	T42.6:	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ Общий ан. крови Общий ан. мочи	R-графия органов грудной клетки ЦВД УЗИ сердца, органов брюшной полости АЧТВ Исследование центральной гемодинамики	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ , ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи	I. Стабилизация состояния больного. ОДН – при западении языка вводят воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов проводят интубацию трахеи, ИВЛ, санацию трахео-бронхиального дерева ОССН – проводить закрытый массаж сердца при отсутствии пульса на крупных артериях. ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям - дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии -

1	2	3	4	5	6
		<p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ</p> <p>Почасовой и суточный диурез</p>		<p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)</p> <p>Определение параметров КОС ХТИ</p> <p>Суточный диурез</p> <p>R-графия органов грудной клетки</p> <p>УЗИ сердца</p> <p>Исследование центральной гемодинамики</p>	<p>титрование норадреналина гидротартрата 0,2% 0,05-0,1 мкг/кг/мин., допамина 3-15 мкг/кг/мин.</p> <p>При судорогах и возбуждении в/в седуксен (0,5%-2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта</p> <p>II. Очищение желудочно - кишечного тракта.</p> <p>Промывание желудка водой ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) каждые 6-8 ч в течение 1-2 суток.</p> <p>Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-2 суток.</p> <p>Слабительных - сульфат магния или натрия 30 г 2 р/сут., в течение 1-2 суток. Очистительная клизма</p> <p>III. Искусственная детоксикация организма. ПД, ГС, ГД .</p> <p>IV. Инфузионная терапия. Кристаллоидные р-ры 30-80 мл/кг/сут., коллоидные кровезаменители 4-8 мл/кг/сут., реамберин 5-10 мл/кг</p> <p>V. Медикаментозная терапия. Витамины: в/в В₁ и В₆ (5%-1,0 мл) 2-4 мл 1-2 р/сут, Е (30%-1 мл) в/м 300-600 мг ч/з 12 ч, С (5%-1 мл) в/в 5 –10 мл ч/з 8-12 ч Лазикс в/в 20-120 мг. Рибоксин (2%-10 мл) в/в 200 мг ч/з 8 ч. При тахикардии - в/в обзидан, анаприлин (0,1%-1 мл) 1-5 мг. При брадиаритмии – атропин (0,1%-1 мл) в/в 0,3-3,0 мг, в/в глюкагон 5-10 мг, при неэффективности - кардиостимуляция. Желудочковые тахиаритмии: лидокаин в/в 1-1,5 мг/кг, мекситил в/в 125-250 мг, при неэффективности - дефибрилляция. В/в пирацетам 20% 5-15 мл ч/з 8 ч.</p> <p>VI. Профилактика пневмонии – антибактериальная терапия</p> <p>VII. Противопоказаны верапамил, сульфаниламиды, тиазиды</p>
<p>ПЧЕЛИНЫЙ ЯД Токсический эффект, обусловленный контактом с ядом других членистоногих (со-</p>	<p>Т63.4</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный то-</p>		<p>Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂,</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного</p>

1	2	3	4	5	6
держит амины-гистапин, дофамин, норадреналин, пептиды-мелиттин, протеины-пептид, апамин, минимин, ферменты - фосфолипазу А, гиалоронидазу)		<p>нус</p> <p>Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)</p> <p>Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ</p> <p>Определение группы крови, Rh-фактора</p> <p>Почасовой и суточный диурез</p>		<p>ЦВД</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)</p> <p>Определение параметров КОС</p> <p>Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ</p> <p>Почасовой и суточный диурез</p>	<p>рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева</p> <p>ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям - медикаментозная коррекция, дефибриляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии- титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин.</p> <p>При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта</p> <p>II. Усиление естественных путей детоксикации: Удалить жало из места укуса, промыть ранку спиртом, положить лед. Круговая послойная инфильтрационная новокаиновая блокада мест укуса</p> <p>III. Инфузионная терапия. Форсированный диурез с введением 4% р-ра гидрокарбоната натрия. В/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров</p> <p>IV. Медикаментозная терапия: хлорид или глюконат кальция 10% 10 мл в/в. Антигистаминные препараты (димедрол, пипольфен) в/в. Гидрокортизон до 250 мг, преднизолон до 120 мг в/м. Вит. С 5% до 3 г/сут. в/в, вит Р (рутин) 0,05 г 3 р/сут. внутрь</p>
РАДЕДОРМ Отравление барбитуратами	T42.3				См. бензодиазепины
РЕЗЕРПИН (рауседил, раунатин, раувазан), алкалоиды раувольфия Отравление другими гипотензивными средствами, не классифицированными в других рубриках	T46.5	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: ЧД, АД, PS,</p>	<p>Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ</p> <p>R-графия органов грудной клетки</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂,</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного.</p> <p>ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева</p> <p>ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показа-</p>

1	2	3	4	5	6
		<p>ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение группы крови, Rh-фактора Определение параметров КОС ХТИ (резерпин) Почасовой и суточный диурез</p>		<p>ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС ХТИ (резерпин) Почасовой и суточный диурез</p>	<p>ниям - медикаментозная коррекция, дефибриляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии-титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно-кишечного тракта. Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: солевое слабительное 2 р/сут., 1-3 дня. Очистительная клизма III. Искусственная детоксикация : ГС. IV. Инфузионная терапия: форсированный диурез, в/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров V. Медикаментозная терапия: купирование психомоторного возбуждения – бензодиазепины в/в. Купирование судорожного синдрома. Витаминотерапия При снижении АД-полиглюкин, преднизолон до 200 мг, при отсутствии эффекта – допамин или норадреналин (длительное титрование) VI. Профилактика и лечение осложнений: первичного кардиотоксического эффекта (коррекция нарушений ритма, проводимости): при брадикардии – атропин, при параксизмальной тахикардии - лидокаин под контролем АД При выраженном угнетении и остановке дыхания- ИВЛ</p>

1	2	3	4	5	6
РЕЗОРЦИН Отравление стоматологическими препаратами, применяемыми местно	T49.7				См. фенолы
РЕЛАНИУМ Отравление бензодиазепинами	T42.4				См. бензодиазепины
РТУТНАЯ МАЗЬ Отравление другими уточненными противомикробными и противопаразитарными средствами системного действия (серая мазь содержит около 30% металлической ртути, белая -10%, желтая - 2% окиси ртути, отравления развиваются при втирании)	T37.8	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ , ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение группы крови, Rh-фактора Определение параметров КОС ХТИ (ртуть в суточной моче)	Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ РРГ	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ , ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС ХТИ (ртуть в суточной моче) Почасовой и суточный диурез	I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям - медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Усиление естественных путей детоксикации: На пораженные участки - мазовые повязки с гидрокортизоном, анестезином III. Методы искусственной детоксикации: Ранний ГД (при наличии выраженных симптомов интоксикации) IV. Антидотная терапия: Унитиол 5%—10 мл в/в через каждые 6 часов V. Инфузионная терапия: форсированный диурез, в/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров

1	2	3	4	5	6
		Почасовой и суточный диурез			<p>VI. Медикаментозная терапия: десенсибилизирующая терапия (преднизолон 100-200 мг/сут. в/в или в/м, димедрол в/м 1% 2 р/сут), витаминотерапия</p> <p>VII. Профилактика токсического стоматита, дерматита, нефропатии, ОПН</p>
<p>РТУТЬ Токсическое действие ртути и ее соединений (соединения ртути неорганические: <i>сулема</i> - дихлорид ртути, <i>каломель</i>-моноклорид ртути, цианид ртути, органические: этилмеркурихлорид (гранозан), диэтилртуть и др.</p>	T56.1	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД</p> <p>Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение группы крови, Rh-фактора Определение параметров КОС ХТИ (ртуть в суточной моче) Почасовой и су-</p>	<p>Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ R-графия органов грудной клетки</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД</p> <p>Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС ХТИ (ртуть в суточной моче) Почасовой и суточный диурез</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного.</p> <p>ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева</p> <p>ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям - медикаментозная коррекция, дефибриляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин.</p> <p>При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта</p> <p>II. Очищение желудочно-кишечного тракта: промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой и с р-ром унитиола, каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: солевое слабительное 2 р/сут., 1-3 дня. Очистительная клизма</p> <p>III. Антидотная терапия: унитиол 5%—10 мл в/в через каждые 6 часов, тетаин кальция 10% -10 мл в 5% р-ре глюкозы, тиосульфат натрия 30%—100 мл на 300мл 5% р-ра глюкозы</p> <p>IV. Методы искусственной детоксикации: Ранний ГД (при наличии выраженных симптомов интоксикации)</p> <p>V. Инфузионная терапия: форсированный диурез, в/в вливание плазмы, альбумина и плазмозамените-</p>

1	2	3	4	5	6
		точный диурез			<p>лей (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров</p> <p>VI. Медикаментозная терапия: витамины В₁, В₆, В₁₂, десенсибилизирующая терапия</p> <p>VII. Профилактика и лечение осложнений: токсической пневмонии (при ингаляционном поражении) – антибиотики; острой печеночно-почечной недостаточности</p>
<p>СВИНЕЦ (свинец солянокислый, свинец азотнокислый, свинец уксуснокислый, свинцовые белила, глазурь) Токсическое действие свинца и его соединений (поступление в организм возможно через желудочно-кишечный тракт или при ингаляции свинцовой пыли)</p>	Т56.0	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: ЧД, АД, РS, ЭКГ, Т⁰С, SpO₂, ЦВД</p> <p>Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение группы крови,</p>	<p>Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ ФГДС</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: ЧД, АД, РS, ЭКГ, Т⁰С, SpO₂, ЦВД</p> <p>Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС ХТИ (свинец в суточной моче) Почасовой и суточ-</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного.</p> <p>ОДН.– При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева</p> <p>ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям - медикаментозная коррекция, дефибриляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии-титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин.</p> <p>При судорогах и возбуждении - в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта</p> <p>II. Очищение желудочно-кишечного тракта: промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой и 1% р-ром сульфата магния или натрия, солевое слабительное, каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: солевое слабительное 2 р/сут., 1-3 дня. Очистительная клизма</p> <p>III. Методы искусственной детоксикации: ранний ГД (при наличии выраженных симптомов интоксика-</p>

1	2	3	4	5	6
		Rh-фактора Определение параметров КОС ХТИ (свинец в суточной моче) Почасовой и суточный диурез R-графия органов грудной клетки		ный диурез R-графия органов грудной клетки	ции) IV. Антидотная терапия: унитиол 5%—10 мл в/в через каждые 6 часов, тетагин кальция 10% - 10 мл на 500 мл 5% р-ра глюкозы 2 р/дн. в течение 3-5 суток, тиосульфат натрия 30%—100 мл на 300 мл 5% р-ра глюкозы V. Инфузионная терапия. Форсированный диурез. В/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. VI. Медикаментозная терапия: -Купирование кишечной колики - спазмолитики - витаминотерапия – Вит. В ₁ , В ₆ , В ₁₂ , С VII. Профилактика и лечение осложнений: токсического гепатита, нефропатии, ОПН (см. также тетраэтилсвинец) При немии – препараты желез
СЕДУКСЕН Отравление бензодиазепинами	T42.4				См. бензодиазепины
СЕРА (окислы серы, хлористая сера, пятифтористая сера) Токсическое действие двуокиси серы	T59.1	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ , ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билиру-	СФБС	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ , ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ,	I. Стабилизация состояния больного. ОДН - При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям - медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении - в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Инфузионная терапия: в/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей (реополиглюкин,

1	2	3	4	5	6
		бин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение группы крови, Rh-фактора Определение параметров КОС Почасовой и суточный диурез R-графия органов грудной клетки		КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС Почасовой и суточный диурез R-графия органов грудной клетки	полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия до 30 мл/кг/сут. III. Медикаментозная терапия: При поражении верхних дыхательных путей: ингаляции смеси, состоящей из 4% р-ра гидрокарбоната натрия – 5 мл, гидрокортизона – 125 мг, 5 мл 3% р-ра эфедрина; антибиотики – в/в или в/м ампициллин, ампиокс по 1 г 4 р/сут., эуфиллин 2,4%-10 мл, Вит. С 5% 10-20 мл и далее повторно до 5 г/сут., Вит. В ₁ , В ₆ . IV. Профилактика. При выраженной дыхательной недостаточности - ИВЛ, лечение трахеобронхита, пневмонии, отёка лёгких, лечение отёка мозга (краниocereбральная гипотермия, глюкокортикоиды - до 300 мг метилпреднизолона), осмодиуретики. Лечение токсической энцефалопатии: пираретам 20 мл через 6- 8 часов Реабилитация в неврологическом отделении
СИБАЗОН Отравление бензодиазепинами	T42.4				См. бензодиазепины
СЕРДЕЧНЫЕ ГЛИКОЗИДЫ: адонизид, дигоксин, дигитоксин, коргликон, строфантин, целанид Отравление сердечными гликозидами и препаратами аналогичного действия	T46.0	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ,	R-графия органов грудной клетки ЦВД УЗИ сердца, органов брюшной полости АЧТВ Исследование центральной гемодинамики	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ , ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ,	I. Стабилизация состояния больного. ОДН – при западении языка вводят воздуховод, оксигенотерапия При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов проводят интубацию трахеи, ИВЛ, санацию трахео-бронхиального дерева ОССН – проводить закрытый массаж сердца при отсутствии пульса на крупных артериях. ЭКГ – анализ нарушений ритма: по показаниям - медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии -титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении в/в седуксен (0,5%-2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта

1	2	3	4	5	6
		<p>АЛАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХТИ Почасовой и суточный диурез</p>		<p>КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС ХТИ Суточный диурез Р-графия органов грудной клетки УЗИ сердца Исследование центральной гемодинамики</p>	<p>II. Очищение желудочно - кишечного тракта. Промывание желудка водой ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) каждые 4-8 ч, в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 4-8 ч, в течение 1-2 суток. Слабительные – сульфат магния 30 г каждые 8-12 ч, в течение 1-2 суток. Очистительная клизма. При рвоте в/в, в/м метоклопрамид, церукал (0,5%-2,0) – 10-20 мг</p> <p>III. Искусственная детоксикация организма. ГД, ГС</p> <p>IV. Антидотная терапия. Унитиол в/в 5% - 10 мл каждые 6-8 ч. Fab – фрагмент в/в 0,2-2 г в течение 1-2 часа</p> <p>V. Инфузионная терапия. Умеренный форсированный диурез с р-рами - дисоль, трисоль, изотонический р-р хлорида натрия, р-ры глюкозы – 30-50 мл/кг, реополиглюкин, альбумин, плазма – 5-10 мл/кг</p> <p>При гиперкалиемии: в/в 4% натрия гидрокарбонат 2-5 мл/кг, инсулин 0,1 ЕД/кг/час с глюкозой 0,5 г/кг/час и магний. При гипокалиемии: 0,5-1% р-р хлорида калия вводят его в 10% р-ре глюкозы. При ацидозе поступление калия в клетку снижено, поэтому необходимо устранить ацидоз при назначении калия (гидрокарбонатом натрия или гипервентиляцией). Можно назначить панангин, аспаркам</p> <p>VI. Медикаментозная терапия. Трилон Б в/в 70 мкг/кг в 200-400 мл 5% р-ра глюкозы в течение 3-4 ч или натрия цитрат 2%-20-50 мл ч/з рот (снижают содержание кальция в крови)</p> <p>При рвоте и возбуждении в/в дроперидол или аминазин 2,5%- 1-2 мл, дипразин 2,5%-1-2 мл. Унитиол в/в, в/м 5%-5,0-10 мл ч/з 8 ч. В/в рибоксин (2%-10,0) –200-400 мг 3 р/дн., витамины: Е (30%-1,0 мл) в/м 300-600 мг ч/з 12 ч, С (5%-1,0 мл) в/в 5 –10 мл ч/з 8-</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>12 ч, В₆ (5%-1,0 мл) в/в 2-4 мл ч/з 12 ч, кокарбоксилаза 100-300 мг/сут., гепарин в/м, в/в 15-20 тыс. ЕД/сут., допамин или добутамин 5-10 мкг/кг/мин. При брадиаритмиях - в/в атропин 0,1% - 0,5-2 мл, преднизолон 60-180 мг, унитиол 5% 10-15 мл, если нет эффекта - повторяют введения, нет эффекта - электрические методы стимуляции сердца. При желудочковых нарушениях ритма, экстрасистолии – в/в лидокаин 100-120 мг (общая доза до 750 мг/сут.) или мекситил 250 мг (до 1 г/сут.). При суправентрикулярных тахиаритмиях – в/в изоптин 0,25% 2-4 мл до 15 мг/сут. В/в вводят при сохранении аритмий – фенитоин (дифенин) 2-6 мг/кг в течение 3 мин. под контролем ЭКГ до 1 г/сут. (противопоказан при заболевании печени, почек, сердечной декомпенсации)</p> <p>VII. Профилактика пневмонии – антибактериальная терапия</p> <p>VIII. Противопоказаны: препараты кальция, новокаинамид, препараты калия при гиперкалиемии более 5 ммоль/л; осторожно - адреналин, изадрин (фибрилляция желудочков)</p>
<p>СЕРЕБРА НИТРАТ Токсическое действие других металлов</p>	T56.8				<p>См. кислоты крепкие</p>
<p>СЕРОВОДОРОД Токсическое действие сероводорода</p>	T59.6	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи</p>	СФБС	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного. ОДН.– При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-</p>

1	2	3	4	5	6
		<p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение группы крови, Rh-фактора Определение параметров КОС Почасовой и суточный диурез R-графия органов грудной клетки</p>		<p>исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС Почасовой и суточный диурез R-графия органов грудной клетки</p>	<p>2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Инфузионная терапия: В/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия до 30 мл/кг/сут. III. Медикаментозная терапия При поражении верхних дыхательных путей: ингаляции смеси, состоящей из 4% р-ра гидрокарбоната натрия – 5 мл, гидрокортизона – 125 мг, 5 мл 3% р-ра эфедрина, антибиотики – в/в или в/м ампициллин, ампиокс по 1 г 4 р/сут., эуфиллин 2,4%-10 мл, вит. С 5% - 10-20 мл и далее повторно до 5 г/сут., вит. В₁, В₆ Купирование судорожного синдрома -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта IV. Профилактика. При выраженной дыхательной недостаточности - ИВЛ, лечение трахеобронхита, пневмонии, отека лёгких. Лечение отека мозга: краниocereбральная гипотермия, глюкокортикоиды (до 300 мг метилпреднизолона), осмодиуретики Лечение токсической энцефалопатии: пирацетам 20 мл через 6- 8 часов Реабилитация в неврологическом отделении</p>
<p>СЕРОУГЛЕРОД Токсическое действие других уточненных веществ</p>	<p>T65.8</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂ Общий ан. крови Общий ан. мочи</p>	<p>СФБС</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂ Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям - медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин.</p>

1	2	3	4	5	6
		<p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)</p> <p>Определение группы крови, Rh-фактора</p> <p>Определение параметров КОС ХТИ</p> <p>Почасовой и суточный диурез</p> <p>R-графия органов грудной клетки</p>		<p>исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)</p> <p>Определение параметров КОС</p> <p>Почасовой и суточный диурез</p> <p>R-графия органов грудной клетки</p>	<p>При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта</p> <p>II. Инфузионная терапия: в/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия до 30 мл/кг/сут.</p> <p>III. Медикаментозная терапия:</p> <p>При поражении верхних дыхательных путей: ингаляции смеси, состоящей из 4% р-ра гидрокарбоната натрия – 5 мл, гидрокортизона – 125 мг, 5 мл 3% р-ра эфедрина;</p> <p>антибиотики – в/в или в/м ампициллин, ампиокс по 1 г 4 р/сут. Эуфиллин 2,4%-10%. Вит. С 5%-10-20 мл и далее повторно до 5 г/сут., вит. В₁, В₆</p> <p>IV. Профилактика. При выраженной дыхательной недостаточности- ИВЛ, лечение трахеобронхита, пневмонии, отёка лёгких, лечение отёка мозга (краниocereбральная гипотермия, глюкокортикоиды -до 300 мг метилпреднизолона, осмодиуретики). Лечение токсической энцефалопатии: пирацетам 20 мл через 6- 8 часов</p> <p>Реабилитация в неврологическом отделении</p>
<p>СИНИЛЬНАЯ КИСЛОТА, цианиды, цианистый калий Токсическое действие цианистого водорода</p>	T57.3	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование</p>	СФБС	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий бе-</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного.</p> <p>ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахеобронхиального дерева, оксигенотерапия</p> <p>ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям - медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин.</p> <p>При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта</p>

1	2	3	4	5	6
		<p>крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)</p> <p>Определение группы крови, Rh-фактора</p> <p>Определение параметров КОС ХТИ</p> <p>Почасовой и суточный диурез</p> <p>R-графия органов грудной клетки</p>		<p>лок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)</p> <p>Определение параметров КОС</p> <p>Почасовой и суточный диурез</p> <p>R-графия органов грудной клетки</p>	<p>II. Очистление желудочно-кишечного тракта: промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой и 0,5% р-ром тиосульфата натрия, каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: солевое слабительное 2 р/сут., 1-3 дня.</p> <p>Очистительная клизма</p> <p>III. Искусственные методы детоксикации: при приеме внутрь солей синильной кислоты – ГД</p> <p>IV. Антидотная терапия: ингаляция амилнитрита (2—3 ампулы), нитрит натрия 1% — 10 мл в/в медленно каждые 10 мин. 2—3 раза. Тиосульфат натрия 30% — 50 мл, метиленовый синий 1% — 50 мл в/в; 40% р-р глюкозы до 40 мл в/в повторно.</p> <p>V. Инфузионная терапия: форсированный диурез. В/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамики, затем переходят на капельное вливание р-ров</p> <p>VI. Медикаментозная терапия: Витамин В₁₂ до 1000 мкг/сут. в/м и аскорбиновая к-та 5% — 20 мл в/в</p> <p>VII. Профилактика и лечение осложнений.. При дыхательной недостаточности- ИВЛ, антибиотики</p>
<p>СКИПИДАР</p> <p>Токсическое действие других органических растворителей</p>	T52.8	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂,</p>	<p>R-графия органов грудной клетки</p> <p>ФГДС</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного.</p> <p>ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов -интубация трахеи, ИВЛ, санация трахеобронхиального дерева, оксигенотерапия</p> <p>ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям - медикаментозная коррекция, дефибрилляция,</p>

1	2	3	4	5	6
		<p>ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение группы крови, Rh-фактора Определение параметров КОС ХТИ Почасовой и суточный диурез</p>		<p>Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС ХТИ Почасовой и суточный диурез</p>	<p>электрокардиостимуляция. При гипотензии- титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно-кишечного тракта: Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: вазелиновое масло 1-3 дня. Очистительная клизма III. Инфузионная терапия: Форсированный диурез, в/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров IV. Медикаментозная терапия: купирование психомоторного возбуждения, судорожного синдрома - в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта Витаминотерапия При снижении АД - полиглюкин, преднизолон до 200 мг, при отсутствии эффекта допамин или норэпинефрин (длительное титрование) При поражении лёгких, выраженном угнетении и остановке дыхания- ИВЛ в режиме ПКДВ V. Профилактика и лечение осложнений: при поражении лёгких, выраженном угнетении и остановке дыхания - ИВЛ в режиме ПКДВ, антибиотики, лечение токсической нефропатии</p>

1	2	3	4	5	6
СОЛЯНАЯ КИСЛОТА Токсическое действие едких кислот и кислотоподобных веществ	T54.2				См. крепкие кислоты
СОТАЛОЛ Отравление антагонистами β-адренорецепторов, не классифицированными в других рубриках	T44.7				См. β-адреноблокаторы
СПИРТ МЕТИЛОВЫЙ (метанол, древесный спирт) Токсическое действие метанола	T51.1	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ , ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение группы крови, Rh-фактора Определение параметров КОС ХТИ (на спирты)	Спирт этиловый в течение 3-х суток в крови R-графия органов грудной клетки УЗИ органов брюшной полости РРГ ФГДС Консультация офтальмолога (глазное дно)	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ , ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС ХТИ (на спирты) Почасовой и суточный диурез	I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов -интубация трахеи, ИВЛ, санация трахеобронхиального дерева, оксигенотерапия ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям - медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно-кишечного тракта. Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: солевое слабительное, очистительная клизма III. Искусственная детоксикация: ранний ГД , при позднем поступлении- ГД с УФ , повторные сеансы ГД при продолжающемся выделении метанола с мочой. IV. Антидотная терапия: в/в капельно - этиловый спирт (до 10%) из расчёта 1-2 г 96% этанола на 1 кг массы тела в течение 3-х суток с момента отравления при тяжелой и средне-тяжелой степени отравле-

1	2	3	4	5	6
		Почасовой и суточный диурез			<p>ния. Внутрь 30% - 100 мл в течение 3-х суток при лёгкой степени отравления. Унитиол 5% -10,0 в/в через 8 часов в теч. 2-3 суток</p> <p>V. Инфузионная терапия: Форсированный диурез с введением 4% р-ра гидрокарбоната натрия. В/в вливание альбумина и плазмозаменителей (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров глюконата или хлорида кальция 10%-20,0 мл в/в</p> <p>VI. Медикаментозная терапия: Витамины В₁ и В₆ до 100 мг/сут., вит Е 30% в/м по 1 мг через 12 часов. Глютаминовая кислота 1% - 200,0 мл в/в, антибиотики</p> <p>VII. Профилактика</p> <p>Лечение отёка мозга, токсической энцефалопатии: краниocereбральная гипотермия, глюкокортикоиды (до 300 мг метилпреднизолон), осмодиуретики, пирацетам 20 мл через 6 - 8 часов</p> <p>Профилактика и лечение пневмонии, гепатопатии, лечение ОПН</p> <p>Реабилитация в неврологическом или нефрологическом отделении, в зависимости от осложнений</p>
<p>СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ: этанол, алкогольные напитки, гидролизный этиловый спирт Токсическое действие этанола</p>	T51.0	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови</p>	<p>Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ R-графия органов грудной клетки СФБС(при аспирации)</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного.</p> <p>ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов -интубация трахеи, ИВЛ, санация трахеобронхиального дерева, оксигенотерапия</p> <p>ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям - медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии- титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин.</p>

1	2	3	4	5	6
		<p>Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение группы крови, Rh-фактора Определение параметров КОС ХТИ (на спирты) Почасовой и суточный диурез</p>		<p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС ХТИ (на спирты) Почасовой и суточный диурез</p>	<p>При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно-кишечного тракта: промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: солевое слабительное, очистительная клизма III. Антидотная терапия: в/в: Вит В₁ 5%- до 1000 мг IV. Инфузионная терапия: форсированный диурез с ощелачиванием плазмы, в/в вливание плазмозаменителей (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров V. Медикаментозная терапия: глутаминовая кислота 1%-200 мл в/в. Пирацетам 20%-10 мл через 8 часов, антибиотики VI. Профилактика Лечение отёка мозга, токсической энцефалопатии, алкогольного делирия Профилактика и лечение аспирационной пневмонии, лечение синдрома позиционного сдавления, ОПН</p>
<p>СПОРЫНЬЯ (маточные рожки) Токсическое действие в другом (их) съеденном (ых) растении (ях) Содержит алкалоиды: эрготамин, эрготоксин, эргометрин, а также гистамин, ацетилхолин. Алкалоиды споры-</p>	T62.2	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂,</p>	<p>Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ R-графия органов грудной клетки</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева, оксигенотерапия ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям - медикаментозная коррекция, дефибрилляция,</p>

1	2	3	4	5	6
<p>ны выпускаются в виде отдельных препаратов - эрготал, эргометрин, эрготамин; входят также в состав беллоида, белласпона</p>		<p>ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение группы крови, Rh-фактора Определение параметров КОС ХТИ Почасовой и суточный диурез</p>		<p>Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС ХТИ Почасовой и суточный диурез</p>	<p>электрокардиостимуляция. При гипотензии - титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении - в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно-кишечного тракта: промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: солевое слабительное, очистительная клизма III. Искусственная детоксикация: ГС IV. Антидотная терапия: вдыхание амилнитрита V. Инфузионная терапия: форсированный диурез, в/в вливание альбумина и плазмозаменителей (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров VI. Медикаментозная терапия: купирование психомоторного возбуждения, судорожного синдрома: в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта. Витаминотерапия VII. Профилактика и лечение осложнений: первичного кардиотоксического эффекта (коррекция нарушений ритма, проводимости); при остановке дыхания - ИВЛ</p>
<p>СТРИХНИН (алколоид семян чилибухи - рвотного ореха), стрихнина нитрат Токсическое действия стрихнина и его солей</p>	<p>T65.1</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирова-</p>	<p>Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ R-графия органов груд-</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS,</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов - интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева, оксигенотерапия</p>

1	2	3	4	5	6
		<p>ние: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД</p> <p>Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочеви́на, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение группы крови, Rh-фактора MtHb Определение параметров КОС ХТИ Почасовой и суточный диурез</p>	<p>ной клетки</p>	<p>ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД</p> <p>Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочеви́на, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС MtHb ХТИ Почасовой и суточный диурез</p>	<p>ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин.</p> <p>При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта</p> <p>II. Очищение желудочно-кишечного тракта. Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: солевое слабительное, очистительная клизма</p> <p>III. Искусственная детоксикация: ГС.</p> <p>IV. Антидотная терапия: При метгемоглобинемии- метиленовая синь 3-5 мг/кг в/в, 5% унитиол 20-30 мл/сут. в/в, 30% тиосульфат натрия 50-60 мл медленно</p> <p>V. Инфузионная терапия: форсированный диурез, в/в вливание альбумина и плазмозаменителей (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров</p> <p>VI. Медикаментозная терапия: купирование психомоторного возбуждения, судорожного синдрома - в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта Витаминотерапия</p> <p>VII. Профилактика первичного кардиотоксического эффекта (коррекция нарушений ритма, проводимости) При остановке дыхания – ИВЛ.</p>

1	2	3	4	5	6
СТРОФАНТИН Отравление сердечными гликозидами и препаратами аналогичного действия	T46.0				См. сердечные гликозиды
ОТРАВЛЕНИЕ СУЛЬФАНИЛАМИДАМИ	T37.0	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ , ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение группы крови, Rh-фактора MtHb Определение параметров КОС ХТИ (на сульфаниламидах) Почасовой и суточный диурез	Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ R-графия органов грудной клетки	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ , ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС MtHb ХТИ (на сульфаниламидах) Почасовой и суточный диурез	I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева, оксигенотерапия ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно-кишечного тракта. Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: солевое слабительное, очистительная клизма III. Искусственная детоксикация ГС,ГД IV. Антидотная терапия: При метгемоглобинемии- метиленовая синь 3-5мг/кг в /в, 5% унитиол 20-30 мл/сут. в/в, 30% тиосульфат натрия 50,0-60,0 мл медленно V. Инфузионная терапия: Форсированный диурез с введением 4% р-ра гидрокарбоната натрия, в/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. (до 3-15 сутки). Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на

1	2	3	4	5	6
					капельное вливание р-ров VI. Медикаментозная терапия: Витаминотерапия (Вит С, В ₁₂) VII. Профилактика: при метгемоглобинурии см. анилин
СУПРАСТИН Отравление противоаллергическими и противорвотными средствами	T45.0				См. антигистаминные препараты
СУРРОГАТЫ АЛКОГОЛЯ: гидролизные спирты, денатуранты, клей БФ, спиртовые морилки для дерева, политура, нигрозин Токсическое действие спирта неуточненного	T51.9				См. ацетон, нитрозин, спирт метиловый, спирт этиловый
ТАВЕГИЛ Отравление противоаллергическими и противорвотными средствами	T45.0				См. антигистаминные препараты
ТАЗЕПАМ Отравление бензодиазепинами	T42.4				См. бензодиазепины
ТАЙЛЕНОЛ Отравление производными 4-аминофенола	T39.1				См. парацетамол
ТАЛИНОЛОЛ Отравление антагонистами β-адренорецепторов, не классифицированными в других рубриках	T44.7				См. β-адреноблокаторы
ТАЛИЙ: хлорид талия, сульфат талия, карбонат талия Токсическое действие родентицидов	T60.4	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус, наличие пат-	Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ R-графия ор-	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус, наличие патоло-	I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация тра-

1	2	3	4	5	6
		<p>тологических неврологических знаков</p> <p>Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)</p> <p>Определение группы крови, Rh-фактора</p> <p>Определение параметров КОС ХТИ</p> <p>Талий в суточной моче</p> <p>Почасовой и суточный диурез</p>	<p>ганов грудной клетки</p>	<p>гических неврологических знаков</p> <p>Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)</p> <p>Определение параметров КОС ХТИ</p> <p>Талий в суточной моче</p> <p>Почасовой и суточный диурез</p>	<p>хео-бронхиального дерева, оксигенотерапия</p> <p>ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии- титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта</p> <p>II. Очищение желудочно-кишечного тракта: промывание желудка ч/з зонд, при промывании использовать р-р унитиола 50-100 мл в начале и конце промывания, кишечный ловаж, сифонные клизмы 2-3 р/дн. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток</p> <p>III. Методы искусственной детоксикации: Ранний ГД с одновременным введение 5% унитиола 50-100 мл в начале и конце гемодиализа 4-5 дней до 100 часов гемодиализа, ПД</p> <p>IV. Антидотная терапия: Унитиол 5% 5 мл в/в через каждые 6-8 часов. Тиосульфата натрия по 10-20 мл (до 100-200 мл) в сутки. 10% р-р тетамина кальция по 10 мл (до 40-50 мл) в сутки, хлорид калия 2-2,5 г на 500 мл 5% р-ра глюкозы (вводится в теч. часа), до 1,5 л р-ра в сутки, если нет нарушений проводимости сердца, прусский голубой 10,0 внутрь 2 р/дн. до снижения суточной экскреции талия менее 0,5 мг</p> <p>V. Инфузионная терапия. Форсированный диурез с введением 4% р-ра гидрокарбоната натрия. В/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>вливание р-ров</p> <p>VI. Медикаментозная терапия: витамины В₁, В₆, С, В₁₂.; Феррицианид железа 250 мг/кг/сут. через назогастральный зонд в 4 приёма или калия хлорид 500 мг внутрь ч/з 4 часа в течение 6 дней</p> <p>VII. Профилактика полиневрита, ОНН</p>
<p>ТЕНОРМИН Отравление антагонистами β-адренорецепторов, не классифицированными в других рубриках</p>	T44.7				<p>См. β-адреноблокаторы</p>
<p>ТЕРАЛЕН Отравление нейролептиками-производными фенотиазинового ряда бутерофена и тиоксантена</p>	T43.4				<p>См. аминазин</p>
<p>ТЕРМОПСИС ЛАНЦЕНТНЫЙ Токсическое действие в другом (их) съеденном (ых) растении (ях) (ядовиты семена, содержат алколоид цитизин)</p>	T62.2	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, РS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-</p>	<p>Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ R-графия органов грудной клетки</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, РS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева, оксигенотерапия ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям медикаментозная коррекция, дефибриляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении - в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно-кишечного тракта: промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: солевое слабительное. Очистительная клизма</p>

1	2	3	4	5	6
		<p>амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение группы крови, Rh-фактора Определение параметров КОС ХТИ Почасовой и суточный диурез</p>		<p>ты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС ХТИ Почасовой и суточный диурез</p>	<p>III. Инфузионная терапия: форсированный диурез, в/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаместителей (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров</p> <p>IV. Медикаментозная терапия. Витаминотерапия. Купирование психомоторного возбуждения – бензодиазепины в/в. Купирование судорожного синдрома - в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта</p> <p>При болевом синдроме в животе: спазмолитики</p> <p>V. Профилактика и лечение осложнений (коррекция нарушений ритма, проводимости). При остановке дыхания- ИВЛ</p>
<p>ТЕТРАЭТИЛСВИНЕЦ Токсическое действие свинца и его соединений</p>	<p>T56.0</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креати-</p>	<p>Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ R-графия органов грудной клетки</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глю-</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта</p> <p>II. Очищение желудочно-кишечного тракта. Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой и 1% р-ром сульфата магния или натрия (солевое слабительное). Каждые 12 ч в течение 1-2 суток р-р унитиола 50-</p>

1	2	3	4	5	6
		<p>нин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение группы крови, Rh-фактора Определение параметров КОС ХТИ Свинец в суточной моче Почасовой и суточный диурез</p>		<p>коза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС ХТИ Свинец в суточной моче Почасовой и суточный диурез</p>	<p>100 мл в начале и конце промывания. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: солевое слабительное 2 р/сут., 1-3 дня. Очистительная клизма III. Методы искусственной детоксикации. Ранний ГД (при наличии выраженных симптомов интоксикации), в том числе, и при ингаляционном поражении IV. Антидотная терапия. Унитиол 5%—10 мл в/в через каждые 6 часов. Тетацин кальция 10% -10 мл на 500 мл 5% р-ра глюкозы 2 р/дн. в течение 3-5 суток. Тиосульфат натрия 30%—100 мл на 300 мл 5% р-ра глюкозы V. Инфузионная терапия: форсированный диурез, в/в вливание альбумина и плазмозаменителей: (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. VI. Медикаментозная терапия: - купирование кишечной колики- спазмолитики; - витаминотерапия - Вит В₁, В₆, В₁₂, С VII. Профилактика и лечение осложнений: токсического гепатита, нефропатии, ОПН. При анемии – препараты железа</p>
<p>ТЕТУРАМ Отравление противоядиями и комплексонами, не классифицированными в других рубриках</p>	T50.6				<p>См. антабус</p>
<p>ТИЗЕРЦИН Отравление нейролептиками-производными фенотиазинового ряда бутерофена и тиоксантена</p>	T43.4				<p>См. аминазин</p>

1	2	3	4	5	6
<p>ТОЛУОЛ (метил-бензол) Токсическое действие гомологов бензола</p>	<p>T52.2</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение группы крови, Rh-фактора Определение параметров КОС ХТИ Гиппуровая кислота в моче Почасовой и суточный диурез</p>	<p>Коагулограмма: АЧТВ, ПТВБ-графия органов грудной клетки</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС ХТИ Гиппуровая кислота в моче Почасовой и суточный диурез</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - глюкокортикоиды (5-20 мг/кг/сут. преднизолон в/в) При судорогах и возбуждении - в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно-кишечного тракта. Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: солевое слабительное, очистительная клизма При ингаляционном поражении - оксигенотерапия При per cutantum: обмыть водой с мылом III. Инфузионная терапия: форсированный диурез с введением 4% р-ра гидрокарбоната натрия. В/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров IV. Медикаментозная терапия: глюкокортикоиды (5-20 мг/кг/сут. преднизолон в/в); витамины В₁, В₆, С, В₁₂; купирование психомоторного возбуждения, судорожного синдрома - в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта При желудочковой экстрасистолии – лидокаин</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>Гепатопротекторы - метионин, гептрал, эссенциале форте, вит. Е</p> <p>V. Профилактика: отёка мозга, токсической энцефалопатии</p> <p>При аспирации – лечение аспирационной пневмонии</p> <p>VI. Противопоказаны: адреналин, норадреналин, эфедрин (вызывают фибрилляцию желудочков)</p>
<p>ТРАЗИКОР Отравление антагонистами β-адренорецепторов, не классифицированными в других рубриках</p>	T44.7				<p>См. β-адреноблокаторы</p>
<p>ТРИНИТРОЛУОЛ Токсическое действие нитропроизводных и аминопроизводных бензола и его гомологов</p>	T65.3				<p>См. анилин</p>
<p>ТРИПТИЗОЛ Отравление трициклическими и тетрациклическими антидепрессантами</p>	T43.0				<p>См. амитриптилин</p>
<p>ТРИХЛОРЭТИЛЕН (трилен) Токсическое действие трихлорэтилена Входит в состав пятновыводителей «Минутка», «Тип-Топ»</p>	T53.2	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД</p> <p>Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ,</p>	<p>Коагулограмма: АЧТВ, ПТВВ- графия органов грудной клетки</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД</p> <p>Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевиная,</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного.</p> <p>ОДН.– При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева</p> <p>ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии – глюкокортикоиды (5-20 мг/кг/сут. преднизолона в/в)</p> <p>При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта</p> <p>II. Очищение желудочно-кишечного тракта: при приёме внутрь промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой. Гастроэнтеро-</p>

1	2	3	4	5	6
		<p>АЛАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение группы крови, Rh-фактора Определение параметров КОС ХТИ (хлорированные углеводороды) Почасовой и суточный диурез</p>		<p>креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС ХТИ (хлорированные углеводороды) Почасовой и суточный диурез</p>	<p>сорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: солевое слабительное. Очистительная клизма При ингаляционном поражении – оксигенотерапия При per cutantum: обмыть водой с мылом III. Методы искусственной детоксикации: Ранний ГД IV. Инфузионная терапия: Форсированный диурез с введением 4% р-ра гидрокарбоната натрия, в/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей: (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров V. Медикаментозная терапия: витамины В₁, В₆, С, В₁₂; купирование психомоторного возбуждения, судорожного синдрома - в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта VI. Профилактика первичного кардиотоксического эффекта, (коррекция нарушений ритма, проводимости), отёка мозга, токсической энцефалопатии, токсической нефропатии, ОПН При аспирации – лечение аспирационной пневмонии VII. Противопоказаны: адреналин, норадреналин</p>
<p>ТРИФТАЗИН Отравление нейролептиками-производными фенотиазинового ряда бутерофена и тиоксантена</p>	<p>T43.4</p>				<p>См. аминазин</p>

1	2	3	4	5	6
ТРОТИЛ Токсическое действие нитропроизводных и аминопроизводных бензола и его гомологов	T65.3				См. Анилин
ТУБАЗИД Отравление антимикобактериальными препаратами	T37.1	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ , ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение группы крови, Rh-фактора Определение параметров КОС ХТИ (тубазид) Почасовой и суточный диурез	Коагулограмма: АЧТВ, ПТВР-графия органов грудной клетки	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ , ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС ХТИ (тубазид) Почасовой и суточный диурез	I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии – глюкокортикоиды (5-20 мг/кг/сут. преднизолона в/в) При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в пиродоксин (Вит В ₆) до купирования судорог, 70 мг/кг –средняя доза максимально 5 г/сут. (200-300 мг/кг) II. Очищение желудочно-кишечного тракта. Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: солевое слабительное. Очистительная клизма III. Методы искусственной детоксикации. Ранний ГД, ГС. IV. Антидотная терапия: в/в пиродоксин (вит В₆) до купирования судорог, 70 мг/кг – средняя доза, максимально 5 г/сут. (200-300 мг/кг) V. Инфузионная терапия: Форсированный диурез с введением 4% р-ра гидрокарбоната натрия, в/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей: (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинами-

1	2	3	4	5	6
					<p>ческих показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров</p> <p>VI. Медикаментозная терапия: витамины В₁, С, В₁₂; антибиотики</p> <p>VII. Профилактика и лечение осложнений: отёка мозга, токсической энцефалопатии</p> <p>При аспирации – лечение аспирационной пневмонии</p>
<p>УГЛЕРОД ЧЕТЫРЁХ-ХЛОРИСТЫЙ (тетрахлорметан) Токсическое действие тетра-хлорэтилена</p>	Т53.3	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)</p> <p>Определение группы крови, Rh-фактора</p> <p>Определение параметров КОС ХТИ (хлориро-</p>	<p>R-графия органов грудной клетки</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)</p> <p>Определение параметров КОС ХТИ (хлорированные углеводороды)</p> <p>Почасовой и суточный диурез</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного.</p> <p>ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева</p> <p>ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии- глюкокортикоиды. При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта</p> <p>II. Очищение желудочно-кишечного тракта: промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой, гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток, стимуляция кишечника: солевое слабительное, очистительная клизма</p> <p>III. Методы искусственной детоксикации: Ранний ГД, в течение 6 часов не менее 2-3 сеансов, ПД.</p> <p>IV. Антидотная терапия: вит. Е 30% по 2 мл 3-4 раза, унитиол 5% по 10 мл 4 раза, 5% ацетилцистеин до 500 мг/кг в 1-е сутки (ч/з 3 часа по 60 мг до 300 мг/кг во 2-е сутки), 10% тетагин-кальция в/в 40-60 мл на 5-10% р-ре глюкозы</p> <p>V. Инфузионная терапия: Форсированный диурез с введением 4% р-ра гидрокарбоната натрия. В/в</p>

1	2	3	4	5	6
		<p>ванные углеводороды) Почасовой и суточный диурез</p>			<p>вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей: (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров</p> <p>VI. Медикаментозная терапия: преднизолон до 1000 мг/сут.; ингибиторы протеолиза (овомин, контрикал); витамины: В₁, С, В₁₂; защитная печёночная терапия (липоевая кислота до 1000 мг/сут., янтарная кислота 50-70 мг/кг/сут. (реамберин) 400 мл), эссенциале 1000-2000 мг/сут.</p> <p>VII. Профилактика и лечение осложнений: отёка мозга, токсической нефропатии, печёночно-почечной недостаточности, токсической энцефалопатии. При аспирации – лечение аспирационной пневмонии</p> <p>VIII. Противопоказания: адреналин и его производные (фибрилляция!!!)</p>
<p>УКУС ЗМЕИ (гадюка, гюрза) Токсический эффект змеиного яда</p>	<p>T63.0</p>	<p>Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюко-</p>	<p>ФГДС</p>	<p>Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электроли-</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ - при укусе кобры- длительное (в течение нескольких часов), санация трахео-бронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии – глюкокортикоиды (5-20 мг/кг/сут. преднизолон в/в) или титрование допамина 5-20 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта. Имобилизация отёчной конечности</p>

1	2	3	4	5	6
		за, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ Определение группы крови, Rh-фактора СвНб Определение параметров КОС Почасовой и суточный диурез		ты (Na, K, Cl, Ca) Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ СвНб Определение параметров КОС Почасовой и суточный диурез	<p>II. Усиление естественных путей детоксикации. Промывание ранки 1% р-ром перманганата калия, асептическая повязка. Инъекция в рану 0,3 мл 0,1 % р-ра адреналина, местно холод</p> <p>III. Искусственные мотолы детоксикации: при тяжёлой интоксикации ГС</p> <p>IV. Антидотная терапия: Введение специфический противозмеиной сыворотки - 500-1000 ЕД в/м или п/к</p> <p>V. Инфузионная терапия: Форсированный диурез в теч. 2-3 суток, в/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей: (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров</p> <p>VI. Медикаментозная терапия: Введение столбнячного анатоксина по Безредко. Купирование болевого синдрома: в/м промедол (2 мл 1% р-ра), ненаркотические анальгетики. Десенсибилизирующая терапия: глюкокортикоиды (преднизолон до 500 мг/сут.), антигистаминные препараты, хлорид кальция (10 мл - 10%), H₂-гистаминоблокаторы (цимитидин до 300 мг через 6 часов), витамины (С, К, Р). Гепаринотерапия - до 1000 ЕД/сут. (под контролем коагулограммы). Антибиотики</p> <p>VII. Профилактика ОПН, сердечно-сосудистой недостаточности</p> <p>VIII. Противопоказаны алкоголь, насечки, введение в ткани перманганата калия, накладывание жгута (при укусе гадюки, гюрзы)</p>
УКСУСНАЯ КИСЛОТА Токсическое действие уксусной кислоты	Т54.4				<p align="center">См. крепкие кислоты</p>

1	2	3	4	5	6
<p>ФЕНАЦЕТИН (асфен, цитрамон) Отравление другими ненаркотическими анальгезирующими и жаропонижающими средствами, не классифицированными в других рубриках</p>	<p>T39.8</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение группы крови, Rh-фактора Определение параметров КОС ХТИ Почасовой и суточный диурез</p>	<p>Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС ХТИ Почасовой и суточный диурез</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного. ОДН - При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии – глюкокортикоиды (5-20 мг/кг/сут. преднизолона в/в) или титрование допамина 5-20 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно-кишечного тракта: промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: солевое слабительное. Очистительная клизма III. Искусственные методы детоксикации: Ранний ГД IV. Антидотная терапия. Метиленовый синий 1% - 5 мг/кг в/в в 500 мл изотонического р-ра хлорида натрия в течение часа. Тиосульфат натрия 30%-50,0-60,0 мл в/в медленно, тионин 20-40 мг ч/з 12 часов V. Инфузионная терапия: Форсированный диурез с введением 4% р-ра гидрокарбоната натрия. В/в вливание альбумина и плазмозаменителей: (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей исходным, затем переходят на капельное вливание р-ров VI. Медикаментозная терапия: вит. В₁₂ до 1000</p>

1	2	3	4	5	6
					мкг в/м, и вит. С 5% в/в до 3 г/сут. VII. Профилактика осложнений и лечение токсических гепатитов
ФЕНИГИДИН Отравление блокаторами кальциевых каналов	T46.1				См. кальциевые блокаторы
ФЕНИЛИН Отравление антикоагулянтами	T45.5				См. антикоагулянты
ФЕНИЛГИДРАЗИН (гидразин-бензол) Токсическое действие гомологов бензола	T52.2	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ , ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение группы крови, Rh-фактора Определение параметров КОС	Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ , ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС ХТИ Почасовой и суточный диурез	I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии – глюкокортикоиды (5-20 мг/кг/сут. преднизолона в/в) или титрование допамина 5-20 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении - в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно-кишечного тракта: Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: солевое слабительное. Очистительная клизма III. Искусственные методы детоксикации: Ранний ГД при развитии метгемоглобинемии. IV. Антидотная терапия: в/в пиридоксин (Вит В ₆) до купирования судорог (70 мг/кг – средняя доза, максимально 5 г/сут. (200-300 мг/кг); метиленовый синий (1% - 5 мг/кг в/в в 500,0 мл изотонического раствора) в течение часа; тиосульфат натрия 30%- 50,0-

1	2	3	4	5	6
		ХТИ Почасовой и су- точный диурез			60,0 мл в/в медленно V. Инфузионная терапия: форсированный диурез , в/в вливание плазмы, льбумина и плазмозамени- телей: (реополиглюкин, полиглюкин, неорон- декс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. (до 3). Ин- тенсивное введение жидкости продолжается до ста- билизации гемодинамических показателей исход- ным, затем переходят на капельное вливание р-ров VI. Медикаментозная терапия: Оксигенотерапия, витамины (В ₁₂ до 600 мкг в/м; С в/в до 3 г/сут.) VII. Профилактика токсических гепатитов
ФЕНОБАРБИТАЛ Отравление барбитуратами	T42.3				См. барбитураты Эффективен форсированный диурез (ускоряется выведение в 20-30 раз) т.к. связывается с белками в 1-5 %, в программу лечения добавить р-ры реопо- лиглюкина и плазмы по 5-15 мл/кг
ФЕНОЛЫ (карболовая ки- слота, крезол, лизол, резор- цин, гидрохинон) Токсическое действие фенола и его гомологов	T54.0	Уровень созна- ния, рефлексы, мышечный то- нус Мониторирова- ние: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ , ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билиру- бин, АсАТ, АлАТ, КФК, мо- чевина, креати-	R-графия желу- дочно-кишечно- го тракта	Уровень созна- ния, рефлексы, мышечный тонус Мониторирова- ние: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ , ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий бе- лок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочеви- на, креатинин, аль- фа-амилаза, глю-	I. Стабилизация состояния больного. ОДН – при западении языка - воздуховод, оксигено- терапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интуба-ция трахеи, ИВЛ, санация тра- хео-бронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показа- ниям медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии – глю- кокортикоиды (5-20 мг/кг/сут. преднизолона в/в) или титрование допамина 5-20 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%- 2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гек- сенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно-кишечного тракта: Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после инту- бации трахеи) водой. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в

1	2	3	4	5	6
		нин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение группы крови, Rh-фактора MtHb, свHb Определение параметров КОС ХТИ Почасовой и суточный диурез ФГДС		коза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) MtHb, свHb Определение параметров КОС ХТИ Почасовой и суточный диурез R-графия органов грудной клетки ФГДС	течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: солевое слабительное, очистительная клизма) III. Искусственные методы детоксикации: Ранний ГД при развитии метгемоглобинемии IV. Антидотная терапия. Тиосульфат натрия 30%- 100,0 мл в/в, медленно. При отравлении гидрохиноном - метгемоглобинемии см. Анилин V. Инфузионная терапия: Форсированный диурез с введением 4% р-ра гидрокарбоната натрия, в/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей: (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. (до 3-х – 15-ти суток). Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей исходным, затем переходят на капельное вливание р-ров VI. Медикаментозная терапия: При отравлении лизолом – лечение гемоглобинурийного нефроза, лечение ожогов см. крепкие кислоты. Обезболивающие, глюкокортикоиды, антибиотики VII Профилактика. отёка гортани, отёка лёгких, острой печёночно-почечной недостаточности, поздних вторичных кровотечений
ФИНОПТИН Отравление блокаторами кальциевых каналов	T46.1				См. кальциевые блокаторы
ФОРМАЛИН (формальдегид пары) Токсическое действие других разъедающих органических веществ Токсическое действие формальдегида	T54.1 T59.2	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторинг: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ , ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи	Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторинг: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ , ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое	I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии – глюкокортикоиды (5-20 мг/кг/сут. преднизолона в/в) или титрование допамина 5-20 мкг/кг/мин.

1	2	3	4	5	6
		<p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)</p> <p>Определение группы крови, Rh-фактора СвНб</p> <p>Определение параметров КОС ХТИ</p> <p>Почасовой и суточный диурез ФГДС</p> <p>R-графия органов грудной клетки</p>		<p>исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)</p> <p>Определение параметров КОС СвНб ХТИ</p> <p>Почасовой и суточный ФГДС</p> <p>R-графия органов грудной клетки диурез</p>	<p>При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта</p> <p>II. Очищение желудочно-кишечного тракта: Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой, слабым р-ром хлорида аммония, нашатырного спирта - для превращения формалина в неядовитый уротропин. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: солевое слабительное, очистительная клизма</p> <p>При отравлении через кожу - обмыть водой</p> <p>III. Инфузионная терапия: Форсированный диурез с введением 4% р-ра гидрокарбоната натрия и с коррекцией водноэлектролитного обмена. В/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей: (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров</p> <p>IV. Медикаментозная терапия: обезболивающие, спазмолитики, бронходилататоры, оксигенотерапия</p> <p>См. крепкие кислоты</p>
<p>ФОСГЕН (газ имеет запах сена или прелых фруктов) Токсическое действие других уточненных газов, дымов и паров</p>	T59.8	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое</p>	R-графия органов грудной клетки ФБС СФБС	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия I. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева</p> <p>ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии – глюкокортикоиды (5-20 мг/кг/сут. преднизолона в/в) или титрование допамина 5-20 мкг/кг/мин.</p> <p>При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-</p>

1	2	3	4	5	6
		<p>исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочеви́на, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение группы крови, Rh-фактора Определение параметров КОС ХТИ Почасовой и суточный диурез R-графия органов грудной клетки</p>		<p>крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочеви́на, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС СвНб ХТИ Почасовой и суточный диурез R-графия органов грудной клетки</p>	<p>2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Инфузионная терапия: в/в введение плазмы, альбумина и плазмозаменителей: (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия до 30-50 мл/кг/сут. III. Медикаментозная терапия: При поражении верхних дыхательных путей: ингаляции смеси, состоящей из 4% р-ра гидрокарбоната натрия – 5 мл, гидрокортизона – 125 мг, 5 мл 3% р-ра эфедрина; антибиотики – в/в или в/м ампициллин, ампиокс по 1 г 4 р/сут., купирование судорожного синдрома При выраженной дыхательной недостаточности - ИВЛ Эуфиллин 2,4%-10 мл Вит. С5% -10-20 мл, гидрокортизон 250 мг или преднизолон 120 мг в/в IV. Профилактика трахеобронхита, пневмонии, отёка лёгких</p>
<p>ФОСФОР (наиболее токсичен жёлтый фосфор, менее токсичен - белый) Токсическое действие фосфора и его соединений</p>	<p>T57.1</p>	<p>Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочеви́на, креатинин, альфа-</p>	<p>ФГДС R-графия органов грудной клетки</p>	<p>Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочеви́на, креатинин, альфа-амилаза, глю-</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного ОДН При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям медикаментозная коррекция, дефибриляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии – глюкокортикоиды (5-20 мг/кг/сут. преднизолон в/в) или титрование допамина 5-20 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта Усиление естественных путей детоксикации</p>

1	2	3	4	5	6
		<p>амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение группы крови, Rh-фактора Определение параметров КОС Почасовой и суточный диурез ФГДС R-графия органов грудной клетки</p>		<p>коза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС Почасовой и суточный диурез</p>	<p>В зависимости от поступления яда: в случае попадания на кожу или в глаза - промывание водой несколько минут. При прёме внутрь: II. Очищение желудочно-кишечного тракта - повторное промывание желудка р-ром перманганата калия 1:1000 до исчезновения запаха чеснока, 30 г сульфата натрия в 250 мл воды внутрь (через 2 часа повторно), повторные очистительные клизмы. III. Инфузионная терапия: в/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей: (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей исходным, затем переходят на капельное вливание р-ров IV. Медикаментозная терапия: При болях в животе - спазмолитики, анальгетики. Витаминотерапия. Гидрокортизон 250 мг или преднизолон 120 мг в/в VI. Профилактика и лечение трахеобронхита, пневмонии, отёка лёгких</p>
<p>ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИЕ СОЕДИНЕНИЯ (тиофос, хлорофос, карбофос, дихлорофос, меркаптофос, метафос и др.) Токсическое действие фосфорорганических и карбаматных инсектицидов</p>	<p>T60.0</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий</p>	<p>Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ R-графия органов грудной клетки СБХС (по показ.)</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белек, билирубин,</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного. При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов - интубация трахеи, ИВЛ, санация трахеобронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии – глюкокортикоиды (5-20 мг/кг/сут. преднизолон в/в) или титрование допамина 5-20 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта</p>

1	2	3	4	5	6
		<p>белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) ХЭ крови Определение параметров КОС ХТИ Почасовой и суточный диурез ФГДС R-графия органов грудной клетки</p>		<p>АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС ХТИ Почасовой и суточный ФГДС R-графия органов грудной клетки диурез</p>	<p>II. Очищение желудочно-кишечного тракта: Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: солевое слабительное, очистительная клизма</p> <p>III. Искусственные методы детоксикации: Ранний ГД с ГС</p> <p>IV. Антидотная терапия. Атропина сульфат 0,1% при лёгкой степени и до признаков атропинизации (до купирования бронхореи до 30 мл в первый час и далее ежедневно (до купирования мускариноподобного эффекта) – поддерживающая доза до 5 суток), реактиваторы холинэстеразы - дипириксим 15%-1 мл не более 1,5 г/сут., изонитрозин 40% -2 мл (не более 3-4 г), в/м. Повторно (только в первые сутки)</p> <p>V. Инфузионная терапия: форсированный диурез, в/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей: (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров</p> <p>VI. Медикаментозная терапия: Купирование судорожного синдрома Продлённая респираторная поддержка (во 2-3-й стадии), антибиотики, гидрокортизон до 300 мг/сут. При низкой ХЭ, в соматогенной фазе – эритроцитарная масса (не более 3-х суточной даты забора крови) и СЗП</p> <p>VII. Профилактика ОДН - продлённая респираторная поддержка (во 2-3-ей стадии), токсической гепатопатии, нефропатии, миокардиодистрофии, энцефалорадикулополи-</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>невропатии При необходимости - реабилитация в неврологическом отделении</p>
<p>ФРЕОН (фтортрихлорметан, дифтордихлорметан) Токсическое действие хлорфторуглеродов</p>	<p>T53.5</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение группы крови, Rh-фактора СвНб Определение параметров КОС ХТИ Почасовой и суточный диурез ФГДС R-графия орга-</p>	<p>Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС СвНб ХТИ Почасовой и суточный диурез ФГДС R-графия органов грудной клетки</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям медикаментозная коррекция, дефибриляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии – глюкокортикоиды (5-20 мг/кг/сут. преднизолона в/в) или титрование допамина 5-20 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно-кишечного тракта. Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой III. Инфузионная терапия: форсированный диурез с введением 4% р-ра гидрокарбоната натрия, в/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей: (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров IV. Медикаментозная терапия: См. крепкие кислоты</p>

1	2	3	4	5	6
		нов грудной клетки			
<p>ФТОР Фтористый водород, плавиковая кислота (водный р-р фтористого водорода), соли плавиковой кислоты — фторид натрия, кальция и др. Токсическое действие газообразного фтора и фтористого водорода</p>	T59.5	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ Определение параметров КОС ХТИ ФГДС</p>	<p>Гастроскопия с пассажем бария R-графия органов грудной клетки</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС оагулограмма ХТИ ФГДС</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям медикаментозная коррекция, дефибриляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии – глюкокортикоиды (5-20 мг/кг/сут. преднизолона в/в) или титрование допамина 5-20 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно-кишечного тракта. Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой, после проведения обезболивающей терапии (промедол 1% 1 мл, атропин 0,1% 1 мл, платифиллин 0,2% — 1 мл в/м); введение внутрь глюконата или лактата кальция 10 г на 250 мл воды, 30 г сульфата натрия При ингаляционном отравлении - вдыхание аэрозолей с антибиотиками, растительным маслом, эфедрином При ожоге глаз — промывание водой, орошение 0,9% р-ром хлорида натрия Лечение ожогов кожи — повязка с пастой, содержащей окись магния III. Искусственная детоксикация: ГД, ГС IV. Инфузионная терапия: Форсированный диурез с введением 4% р-ра гидрокарбоната натрия, в/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей: (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>от 40 до 100 мл/кг/сут. (до 3-х – 15-ти суток). Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров</p> <p>V. Медикаментозная терапия: См. крепкие кислоты</p> <p>VI. Профилактика токсического отёка легких, поздних вторичных желудочно-кишечных кровотечений</p>
<p>ХИНИДИН Отравление другими противоритмическими препаратами, не классифицированными в других рубриках</p>	<p>T46.2</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ Определение параметров КОС ХТИ</p>	<p>R-графия органов грудной клетки при развитии легочных осложнений</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС ХТИ</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии – глюкокортикоиды (5-20 мг/кг/сут. преднизолон в/в) или титрование допамина 5-20 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно-кишечного тракта. Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: солевое слабительное, очистительная клизма) III. Искусственная детоксикация: Ранний ГД с ГС IV. Инфузионная терапия: форсированный диурез, в/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей: (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров</p> <p>V. Медикаментозная терапия При развитии брадикардии — атропин 0,1% — 1 мл в/м или в/в повторно; при снижении АД – в/в плазмозаменяющие р-ры, норадреналин</p> <p>VI. Профилактика токсического отека легких, поздних вторичных желудочно-кишечных кровотечений</p>
<p>ХИНИН (хинина гидрохлорид, дигидрихлорид, сульфат) Отравление противомалярийными препаратами и средствами, действующими на других простейших, паразитирующих в крови</p>	<p>T37.2</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ Определение параметров КОС ХТИ</p>		<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ Определение параметров КОС ХТИ</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии – глюкокортикоиды (5-20 мг/кг/сут. преднизолона в/в) или титрование допамина 5-20 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно-кишечного тракта. Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: солевое слабительное, очистительная клизма III. Искусственная детоксикация: ранний ГД с ГС IV. Инфузионная терапия: форсированный диурез, с ощелачиванием плазмы, в/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей: (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. (до 3-х – 15-ти суток). Интенсивное вве-</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>дение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров</p> <p>V. Медикаментозная терапия: аскорбиновая к-та 5% — 10 мл, витамин В₁ 5% — 5 мл; гидрокортизон до 300 мг/сут.</p> <p>VI. Профилактика и лечение осложнений. Лечение токсических гепатитов</p>
<p>ХИНОЦИД Токсическое действие пестицидов неуточненных</p>	Т60.9	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)</p> <p>Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ</p> <p>Определение параметров КОС ХТИ</p>		<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)</p> <p>Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ</p> <p>Определение параметров КОС ХТИ</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного.</p> <p>ОДН.– При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева</p> <p>ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям медикаментозная коррекция, дефибриляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии – глюкокортикоиды (5-20 мг/кг/сут. преднизолона в/в) или титрование допамина 5-20 мкг/кг/мин.</p> <p>При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта</p> <p>II. Очищение желудочно-кишечного тракта. Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: солевое слабительное, очистительная клизма</p> <p>III. Искусственная детоксикация: ранний ГД с ГС</p> <p>IV. Инфузионная терапия: форсированный диурез, с ощелачиванием плазмы, в/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей: (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. (до 3-х – 15-ти суток). Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации ге-</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>модинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров</p> <p>V. Медикаменозная терапия: витамин В₁₂ - 400 мкг в/м, никотиновая к-та 1% — 5 мл в/в</p> <p>VI. Профилактика и лечение осложнений. Профилактика амблиопии: ретробульбарные инъекции 0,1% р-ра атропина</p>
<p>ХЛОР Токсическое действие газообразного хлора</p>	<p>T59.4</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ Определение параметров КОС R-графия органов грудной клетки</p>	<p>Консультация: окулиста, ЛОР-врача ФБС СФБС</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ Определение параметров КОС R-графия органов грудной клетки</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов -интубация трахеи, ИВЛ, санация трахеобронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям медикаментозная коррекция, дефибриляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии – глюкокортикоиды (5-20 мг/кг/сут. преднизолона в/в) или титрование допамина 5-20 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II Ингаляция аэрозолей гидрокарбоната натрия, антибиотиков, новокаина с эфедрином. V. Инфузионная терапия: в/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей: (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия до 30-50 мл/кг в сутки. III. Медикаменозная терапия: морфин 1% - 1 мл, атропин 0,1% - 1 мл, эфедрин 5% - 1 мл в/м, в/в глюконат кальция 10% - 20 мл, эуфиллин 2,4% - 10 мл, димедрол 1% - 2 мл в/м., гидрокортизон до 300 мг в сутки в/м, антибиотики IV. Профилактика и лечение осложнений. Лечение токсического отека легких и токсического шока. Лечение конъюнктивита</p>

1	2	3	4	5	6
<p>ХЛОРАЛГИДРАТ Отравление противосудорожными, седативными и снотворными средствами не уточненными</p>	T42.7	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ Определение параметров КОС ХТИ R-графия органов грудной клетки</p>		<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ Определение параметров КОС ХТИ R-графия органов грудной клетки</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии – глюкокортикоиды (5-20 мг/кг/сут. преднизолона в/в) или титрование допамина 5-20 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно-кишечного тракта. Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой, через зонд вазелиновое или касторовое масло. III. Инфузионная терапия: Форсированный диурез с введением 4% р-ра гидрокарбоната натрия, в/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей: (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров IV. Медикаментозная терапия: антибиотикотерапия, витамины группы В V. Профилактика и лечение осложнений. Лечение токсических гепатитов</p>
<p>ХЛОР-ОРГАНИЧЕСКИЕ СОЕДИНЕНИЯ Гексахлоран (гаммексан, линдан), ДДТ, детойль, гептахлар и др. Токсическое действие галоген-</p>	T60.1	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование:</p>	R-графия органов грудной клетки при легочных ослож-	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS,</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, при угрозе паралича дыхательных путей - ИВЛ, санация трахео-бронхиального де-</p>

1	2	3	4	5	6
<p>нированных инсектицидов</p>		<p>ние: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ Определение параметров КОС ХТИ</p>	<p>нениях УЗИ внутренних органов</p>	<p>ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС ХТИ</p>	<p>рева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии – глюкокортикоиды (5-20 мг/кг/сут. преднизолона в/в) или титрование допамина 5-20 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно-кишечного тракта (при приеме внутрь). Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой, через зонд р-ром гидрокарбоната натрия, сорбент (активированный уголь), солевое слабительное С кожи капли вещества удаляют сначала сухим тампоном, затем путём обтирания 5% р-ром натрия гидрокарбоната или 2% р-ром калия перманганата Глаза промывают водой и 2% р-ром натрия гидрокарбоната, с последующим закапыванием 2% р-ра новокаина или другого местного анестетика, аналогичным образом обрабатывают слизистую носоглотки III. Искусственная детоксикация: ГД, ПД IV. Инфузионная терапия: форсированный диурез (осмотические диуретики), с ощелачиванием плазмы (при ацидозе), в/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей: (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров 5% р-р аминокaproновой кислоты V. Медикаментозная терапия. При выраженном беспокойстве – бензодиазепины (при отсутствии наркотического эффекта)</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>При наличии симптомов парасимпатического возбуждения - атропин, при болевом синдроме - р-р анальгина или другие ненаркотические анальгетики, при возбуждении, треморе вводят оксibuтират натрия в сочетании с бензодиазепинами (при отсутствии угнетения дыхания)</p> <p>Антиоксиданты – вит Е, вит С, В₁, В₁₂, эсенциале в/в, витамин РР (никотиновая к-та) 1% - 3 мл в/м повторно. Гепатопротекторы (гептрал, метионин, липоевая кислота)</p> <p>VI. Профилактика. Лечение токсических гепатитов, при подозрении на пневмонию возможно раньше назначают антибиотики</p> <p>VII. Противопоказаны. Молоко, касторовое масло <u>Не вводить адреналин!</u> <u>Мезатон, норадrenalин вводить крайне осторожно!</u></p>
<p>ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ХЛОРОФОРМА</p>	<p>T53.1</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюко-</p>	<p>R-графия органов грудной клетки при легочных осложнениях СФБС УЗИ внутренних органов</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов -интубация трахеи, ИВЛ, санация трахеобронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии – глюкокортикоиды (5-20 мг/кг/сут. преднизолон в/в) или титрование допамина 5-20 мкг/кг/мин.</p> <p>При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта</p> <p>II. Очищение желудочно-кишечного тракта. Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: солевое слабительное. Очистительная клизма</p>

1	2	3	4	5	6
		за, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ Определение параметров КОС ХТИ		Определение параметров КОС ХТИ	При ингаляционном поражении - оксигенотерапия При отравлении через кожу - обмыть водой с мылом III. Методы искусственной детоксикации: Ранний ГД IV. Инфузионная терапия: Форсированный диурез с обязательным введением 4% р-ра гидрокарбоната натрия, в/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей: (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров V. Медикаментозная терапия: витамины В ₁ , В ₆ , С, В ₁₂ ; купирование психомоторного возбуждения, судорожного синдрома -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта VI. Профилактика. первичного кардиотоксического эффекта, (коррекция нарушений ритма, проводимости); отёка мозга, токсической энцефалопатии. При аспирации – лечение аспирационной пневмонии. Токсической нефропатии, ОПН VII. Противопоказаны: адреналин, норадреналин
ХЛОРПИКРИН Токсическое действие других уточненных газов, дымов и паров	Т59.8	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ , ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи	R-графия органов грудной клетки при легочных осложнениях СФБС УЗИ внутренних органов	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глю-	I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии – глюкокортикоиды (5-20 мг/кг/сут. преднизолона в/в) или титрование допамина 5-20 мкг/кг/мин.

1	2	3	4	5	6
		<p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ Определение параметров КОС ХТИ</p>		<p>коза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС ХТИ ЭКГ</p>	<p>При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Ингаляция аэрозолей: гидрокарбоната натрия, антибиотиков, новокаина с эфедрином III. Инфузионная терапия: в/в введение плазмы, альбумина и плазмозаменителей: (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия до 30-50 мл/кг/сут. IV. Медикаментозная терапия Морфин 1% - 1 мл, атропин 0,1% - 1 мл, эфедрин 5% - 1 мл в/м В/в - глюконат кальция 10% — 20 мл, эуфиллин 2,4% - 10 мл; димедрол 1% - 2 мл в/м; гидрокортизон до 300 мг/сут. в/м., антибиотики V. Профилактика и лечение токсического отека легких и токсического шока, токсической нефропатии, гепатопатии. Лечение конъюнктивита</p>
<p>ХЛОРЕТИЛ Отравление средствами для ингаляционного наркоза</p>	<p>T41.0</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креати-</p>	<p>Р-графия органов грудной клетки при легочных осложнениях СФБС УЗИ внутренних органов</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глю-</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии – глюкокортикоиды (5-20 мг/кг/сут. преднизолона в/в) или титрование допамина 5-20 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении - в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Ингаляция аэрозолей: гидрокарбоната натрия, антибиотиков, новокаина с эфедрином III. Инфузионная терапия: Форсированный диурез с введением 4% р-ра гидрокарбоната натрия,</p>

1	2	3	4	5	6
		<p>нин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ Определение параметров КОС ХТИ</p>		<p>коза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС ХТИ</p>	<p>альбумина и плазмозаменителей: (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия до 30-50 мл/кг/сут. IV. Медикаментозная терапия: Атропин 0,1% — 1 мл, эфедрин 5% — 1 мл в/м; в/в — глюконат кальция 10% — 20 мл, эуфиллин 2,4% — 10 мл, димедрол 1% — 2 мл в /м, гидрокортизон до 300 мг/сут. в/м, антибиотики V. Профилактика. У больных в коматозном состоянии ИВЛ, лечение токсического отека легких, токсической гепатопатии. Лечение конъюнктивита При повреждении кожи — обмывание её водой, повязки с гид-рокортизоновой мазью</p>
<p>ХРОМ Токсическое действие хрома и его соединений</p>	<p>T56.2</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)</p>	<p>ФГДС Гастроскопия с пассажем бария</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии – глюкокортикоиды (5-20 мг/кг/сут. преднизолона в/в) или титрование допамина 5-20 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта При раздражении дыхательных путей — вдыхание аэрозолей с антибиотиками, гидрокортизоном, эфедрином, димедролом При повреждении кожи — обмывание поверхности водой, нераздражающие пасты, мази Лечебные мероприятия при приёме внутрь - см. Хромпик</p>

1	2	3	4	5	6
		Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ Определение параметров КОС ХТИ		ХТИ	
<p>ХРОМПИК (бихромат калия) Токсическое действие хрома и его соединений</p>	Т56.2	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ Определение параметров КОС ХТИ</p>	ФГДС Гастроскопия с пассажем бария	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС ХТИ</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям медикаментозная коррекция, дефибриляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии – глюкокортикоиды (5-20 мг/кг/сут. преднизолона в/в) или титрование допамина 5-20 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно-кишечного тракта: промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой, 5% р-р унитиола 50-100 мл в начале и конце промывания. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток III. Методы искусственной детоксикации: Ранний ГД IV. Антидотная терапия: Унитиол 5%—10 мл в/в через каждые 6 часов V. Инфузионная терапия: Форсированный диурез, в/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаместителей: (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. VI. Медикаментозная терапия: см. Крепкие кислоты</p>

1	2	3	4	5	6
					VII. Профилактика ОППН, пневмонии, кровотечений
ЦЕЛАНИД Отравление сердечными гликозидами и препаратами аналогичного действия	T46.0				См. сердечные гликозиды
ЦЕЛЛОСОЛЬВЫ (эфир этиленгликоля): монометиловый эфир этиленгликоля, моноэтиловый эфир этиленгликоля, бутиловый эфир этиленгликоля (бутилцеллосольв), полиэтиленгликоли Токсическое действие спирта неутонченного	T51.9	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ , ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение группы крови, Rh-фактора Определение параметров КОС ХТИ (на гликоли + этанол) Почасовой и су-	Этанол крови в течение 3-х суток Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ Определение параметров КОС	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ , ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС ХТИ (на гликоли + этанол) Почасовой и суточный диурез ФГДС R-графия органов грудной клетки	I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта При приёме внутрь: II. Очищение желудочно-кишечного тракта. Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: масло вазелиновое или касторовое 0,5-1,0 мл/кг 2 р/сут., 1-3 дня. Очистительная клизма При ингаляционном поражении: ингаляции смеси, состоящей из 4% р-ра гидрокарбоната натрия – 5 мл, гидрокортизона – 125 мг, 5 мл 3% р-ра эфедрина При перкутантном поражении. Мазевые повязки с гидрокортизоновой или преднизолоновой мазью III. Искусственная детоксикация: ранний ГД, при позднем поступлении - ГД с УФ. Повторные сеансы ГД при продолжающемся выделении гликолей с мо-

1	2	3	4	5	6
		<p>точный диурез ФГДС R-графия органов грудной клетки</p>			<p>чой</p> <p>IV. Антидотная терапия: в/в капельно этиловый спирт (до 10%) из расчёта 1-2 г 96% этанола на 1 кг массы, в течение 3-х суток с момента отравления при средне-тяжёлой и тяжелой степенях отравления. Внутрь 30% -100 мл в течение 3-х суток при лёгкой степени отравления. Унитиол 5% -10 мл в/в через 8 часов в теч. 2-3 суток.</p> <p>V. Инфузионная терапия. Форсированный диурез с введением 4% р-ра гидрокарбоната натрия и с в/в введением 25% р-ра сульфата магния - 10 мл. В/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей: (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров</p> <p>Р-ры глюконата или хлорида кальция 10%-20,0 в/в</p> <p>VI. Медикаментозная терапия: Витамины В₁ и В₆ до 100 мг/сут., вит Е 30% в/м по 1 мг через 12 часов Глютаминовая кислота 1%-200 мл в/в, пирацетам 20%-10 мг через 8 часов, антибиотики</p> <p>VII. Профилактика:</p> <p>При ингаляционном поражении - лечение трахеобронхита;</p> <p>Лечение отёка мозга, токсической энцефалопатии;</p> <p>Профилактика и лечение пневмонии, ОПН</p> <p>Реабилитация в неврологическом или нефрологическом отделении, в зависимости от осложнений</p>
<p>ЦИНК Токсическое действие цинка и его соединений</p>	<p>T56.5</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование</p>	<p>R-графия органов грудной клетки ФГДС Гастроскопия с пассажем бария</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS,</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахеобронхиального дерева</p>

1	2	3	4	5	6
		<p>ние: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД</p> <p>Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ Определение параметров КОС ХТИ ФГДС</p>		<p>ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД</p> <p>Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС ХТИ ФГДС</p>	<p>ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии – глюкокортикоиды (5-20 мг/кг/сут. преднизолона в/в) или титрование допамина 5-20 мкг/кг/мин.</p> <p>При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта</p> <p>При раздражении дыхательных путей — вдыхание аэрозолей с антибиотиками, гидрокортизоном, эфедрином, димедролом</p> <p>II. Очищение желудочно-кишечного тракта. Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой, если нет признаков ожогов пищеварительного тракта. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: солевое слабительное. Очистительная клизма</p> <p>При ингаляционном поражении (лихорадка лицевых) - оксигенотерапия</p> <p>III. Инфузионная терапия: форсированный диурез, в/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаместителей: (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут.</p> <p>IV. Медикаментозная терапия: купирование «металлической лихорадки» - ацетилсалициловая кислота 0,5 г через 4 часа, антигистаминные препараты, гормоны, эуфиллин, антибиотики, при выраженном ожоге желудочно-кишечного тракта - см.</p> <p>Кислоты крепкие</p> <p>V. Профилактика ОППН, пневмонии, кровотечений</p>
<p>ЩАВЕЛЕВАЯ КИСЛОТА Токсическое действие едких кислот и кислотоподобных</p>	<p>T54.2</p>				<p>См. отравление кислотами.</p> <p>I. Очищение кишечника. Промывание желудка ч/з</p>

1	2	3	4	5	6
веществ					зонд водой с обильным добавлением кальция глюконата - 10%-20-30 мл II. Медикаментозная терапия. В/в вводят р-ры кальция глюконата или кальция хлорида 10%-10-30 мл, при развитии судорог инъекции препарата повторяют
ЩЕЛОЧИ Аккумуляторная жидкость (NaOH), аммиак, нашатырный спирт, едкий калий, едкий натр, каустическая сода Токсическое действие едких щелочей и щелочеподобных веществ	T54.3	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЭКГ, T ⁰ C Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ Определение группы крови, Rh-фактора рН- принятой жидкости и промывных вод, СвНб	R-графия органов грудной клетки ЦВД УЗИ сердца, органов брюшной полости СМ ЦГД	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЭКГ, T ⁰ C Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ СвНб Определение параметров КОС ФГДС Суточный диурез R-графия органов грудной клетки ФБС СФБС ЦВД УЗИ сердца, органов	I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При нарастающем стенозе гортани вследствие отека или химического ожога, обструкции дыхательных путей или бронхореи с признаками гипоксии необходима экстренная интубация трахеи, при невозможности крикотиреотомия или трахеостомия, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева, оксигенотерапия ОССН – проводить закрытый массаж сердца при отсутствии пульса на крупных артериях При гипотензии в/в инфузия коллоидных р-ров 10-20 мл/кг, титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении в/в седуксен (0,5%-2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно-кишечного тракта. Промывать желудок с помощью толстого зонда, смазанного вазелиновым маслом, лидокаиновой пастой либо маслом с анестетиком (2% анестезином). Промывать холодной водой – она уменьшает гиперемию и этим ограничивает всасывание. Наличие крови в промывных водах не является противопоказанием для промывания желудка. Проводят гастро-энтеросорбцию III. Искусственная детоксикация организма. При развитии олиго – анурии, азотемии, гиперкалиемии - ГД или ПД IV. Инфузионная терапия. В/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей (реополиглюкин,

1	2	3	4	5	6
		<p>Определение параметров КОС ХТИ ФГДС Почасовой диурез</p>		<p>брюшной полости ЦГД</p>	<p>полиглюкин, неорондекс), реамберин по 10-15 мл/кг, 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия по 40-100 мл/кг/сут. (до 3-15 л/сут.). Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров</p> <p>При развитии кровотечений: голод, локальная гипотермия желудка, переливание крови и СЗП. Парентеральное питание</p> <p>V. Медикаментозная терапия. Купирование болевого синдрома: промедол (2%-1,0) в/м или в/в 20 мг ч/з 4-6 ч, омнопон (2%-1,0) в/м 20 мг ч/з 6-8 ч, трамадол (5%-1,0) в/в 50-100 мг ч/з 6-8 ч. Снятие спазма гладкой мускулатуры: атропин (0,1%-1,0) в/м или в/в 1-2 мг, папаверин, но-шпа в/м или в/в 2-4 мл ч/з 4-6 ч. Противоотечная терапия: преднизолон в/в 25-125 мг, атропин в/в 1-2 мг, димедрол (1%-1,0) в/в 10-20 мг, эуфиллин (2,4%-10,0) в/в 5-10 мл, лазикс (1%-2,0) в/в 20-40 мг только после инфузионной терапии. Солкосерил в/в капельно по 3-5 ампул в 250 мл 5% р-ра глюкозы или изотонического р-ра натрия хлорида. Для подавления секреции хлоридов и ионов водорода назначают внутрь альмагель А по 1 столовой ложке 6-8 р/сут. Микстуру из 200 мл подсолнечного масла с добавлением антибиотика (например ампицилина) и анестезина по 2,0 г ежедневно по 20 мл</p> <p>При ожогах пищевода с поражением глотки и гортани показаны ингаляции смеси, состоящей из 4% р-ра гидрокарбоната натрия – 5 мл, гидрокортизона – 75-125 мг, 5 мл 3% р-ра эфедрина. Лечение включает антибиотики – в/в или в/м ампициллин, ампиокс по 1 г 4 р/сут. Витамины: Е (30%-1,0 мл) в/м 300-600 мг ч/з 12 ч, С (5%-1,0 мл) в/в 5 –10 мл ч/з 8-12 ч, В₆ (5%-1,0 мл) в/м 2-4 мл ч/з 12 ч</p> <p>VI. Профилактика. Воспаления и последующего</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>развития стриктур пищевода: назначают кортикостероиды (гидрокортизон, преднизолон) в/м или в/в по 2-7 мг/кг и антибиотики. Для устранения ранних вторичных кровотечений из пищевода и желудка используют локальную гипотермию. Для этой цели используют одно – или двухканальные зонды, подавая ч/з них охлажденную с помощью льда до 2-4⁰ С воду. Воду подают со скоростью 0,5 л/мин. на протяжении 1-2 час. При химическом ожоге верхних дыхательных путей, проявляющемся «синдромом асфиксии», показана трахеостомия, промывание дыхательных путей 1% р-ром гидрокарбоната натрия с антибиотиком. Профилактика: ОППН-спазмолитики, мочегонные, гепатопротекторы, витамины, антигипоксанты. Панкреатита-антипротеазные препараты. Пневмонии – антибактериальная терапия</p> <p>VII. Противопоказаны. Вызывание рвоты и беззондовое промывание желудка. Слабительные средства не назначают. Хирургические методы лечения при ранних кровотечениях противопоказаны</p>
ЭЛЕНИУМ Отравление бензодиазепинами	T42.4				См. бензодиазепины
ЭНАЛАПРИЛ ЭНАП Отравление ингибиторами ангиотензинконвертирующих ферментов	T46.4				См. препараты АПФ
ЭСМАЛОЛ Отравление центральнодействующими и адренергонблокирующими средствами, не классифицированными в других рубриках	T44.8				См. β-адреноблокаторы
ЭТАМИНАЛ					См. барбитураты.

1	2	3	4	5	6
Отравление барбитуратами	T42.3				Для удаления всосавшегося яда эффективнее ГД или перитонеальный диализ, т.к. этаминал связывается с белками плазмы крови на 60-70%
ЭТИЛЕН-ГЛИКОЛЬ Токсическое действие спирта неутонченного	T51.9	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ , ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение группы крови, Rh-фактора Определение параметров КОС ХТИ (на гликоли + этанол) Почасовой и суточный диурез ФГДС R-графия органа	Этанол крови в течение 3-х суток Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ Определение параметров КОС	Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T ⁰ C, SpO ₂ , ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Определение параметров КОС ХТИ (на гликоли + этанол) Почасовой и суточный диурез ФГДС R-графия органов грудной клетки	I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии титрование допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно-кишечного тракта. Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: масло вазелиновое или касторовое 0,5-1,0 мл/кг 2 р/сут., 1-3 дня. Очищительная клизма III. Искусственная детоксикация: ранний ГД , при позднем поступлении ГД с УФ Повторные сеансы ГД при продолжающемся выделении гликолей с мочой IV. Антидотная терапия: в/в капельно этиловый спирт (до 10%) из расчёта 1-2 г 96% этанола на 1 кг массы, в течение 3-х суток с момента отравления при средней, тяжёлой степени отравления. Внутрь 30% - 100 мл в течение 3-х суток при лёгкой степени отравления. Унитиол 5% -10,0 мл в/в через 8 часов в теч. 2-3 суток V. Инфузионная терапия. Форсированный диурез

1	2	3	4	5	6
		нов грудной клетки			<p>с введением 4% р-ра гидрокарбоната натрия и с в/в введением р-ра сульфата магния 25%-10,0 мл. В/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей: (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут. Интенсивное введение жидкости продолжается до стабилизации гемодинамических показателей, затем переходят на капельное вливание р-ров</p> <p>Р-ры глюконата или хлорида кальция 10%-20,0 в/в</p> <p>VI. Медикаментозная терапия: Витамины В₁ и В₆ до 100 мг/сут., вит Е 30% в/м по 1 мг через 12 часов; глутаминовая кислота 1%-200,0 мл в/в, пирацетам 20%-10 мг через 8 часов, антибиотики</p> <p>VII. Профилактика</p> <p>При ингаляционном поражении - лечение трахеобронхита</p> <p>При приёме внутрь: лечение отёка мозга, токсической энцефалопатии. Профилактика и лечение пневмонии, ОПН</p> <p>Реабилитация в неврологическом или нефрологическом отделении, в зависимости от осложнений</p>
<p>ЭФЕДРИН (фенамин, амфитамин, эфедрон, «экстази») Отравление другими и не уточненными препаратами, действующими преимущественно на вегетативную нервную систему</p>	Т44.9	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий</p>	<p>R-графия органов грудной клетки</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус</p> <p>Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД</p> <p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин,</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного.</p> <p>ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахеобронхиального дерева</p> <p>ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям медикаментозная коррекция, дефибриляция, электрокардиостимуляция</p> <p>При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта</p> <p>II. Очищение желудочно-кишечного тракта-при приёме внутрь</p>

1	2	3	4	5	6
		белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочеви́на, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ Определение параметров КОС ХТИ		АсАТ, АлАТ, КФК, мочеви́на, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ Определение параметров КОС ХТИ	При инъекционном отравлении очищение желудка не требуется III. Антидотная терапия: Галантамин или аминостигмин (аминостигмин 0,1% - 1 мл в/в) Фентоламин 5 мг в/в в 20,0 мл 40% р-ра глюкозы повторно через 10-15 мин., клофелин по 0,1 мг в/в медленно в 20,0 мл изотонического р-ра натрия хлорида, или натрия нитропруссид скорость введения от 0,1 мкг/кг/мин. (до снижения систолического АД до 130 мм. рт. ст.) IV. Инфузионная терапия. В/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей: (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут V. Медикаментозная терапия. Рибоксин 20 мг/кг При возникновении желудочковых тахикардий - лидокаин 80—120 мг, затем каждые 5 минут 40-60 мг до купирования аритмии, но не более 3 мг/кг Введение пропранолола (обзидана, индерала) по 2 мг в/в до купирования тахикардии; при повышении диастолического АД — тропafen по 20 мг в/в повторно (или другие альфа-адрно-блокаторы) При возбуждении и судорогах — диазепам 0.5% — 2 мл в/в Сермион 2 мг в 20,0 мл изотонического р-ра натрия хлорида и поддерживающая доза 2-4 мг в 400 мл того же растворителя со скоростью введения р-ра не более 40 капель в минуту VI. Профилактика. Токсической энцефалопатии, астении и гератопатии. Интенсивная витаминотерапия, глицин, психотерапия
ЭФФЕРАЛГАН Отравление производными 4-минофенола	Т39.1				См. парацетамол

1	2	3	4	5	6
<p>ЭФИРЫ Отравление средствами для ингаляционного наркоза (быстро всасываются через дыхательные пути, желудочно-кишечный тракт, кожные покровы, часть депонируется)</p>	T41.0	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ Определение параметров КОС ХТИ</p>		<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ Определение параметров КОС ХТИ</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии – глюкокортикоиды (5-20 мг/кг/сут. преднизолона в/в) или титрование допамина 5-20 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно-кишечного тракта. При приёме внутрь промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток. Стимуляция кишечника: масло вазелиновое или касторовое 0,5-1,0 мл/кг 2 р/сут., 1-3 дня. Очистительная клизма При попадании на кожу — обмывание водой, повязки с гид-рокортизоновой мазью При поражении глаз — после промывания водой, орошение изотоническим р-ром гидрокарбоната натрия, закапывание 1% р-ра новокаина При ингаляции - щелочные масляные ингаляции, ингаляции <i>аэрозолей:</i> гидрокарбоната натрия, антибиотиков, новокаина с эфедрином III. Искусственная детоксикация: При тяжелых отравлениях — ранний ГД IV. Инфузионная терапия: Форсированный диурез с введением 4% р-ра гидрокарбоната натрия, в/в альбумина и плазмозаменителей: (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия до 30-50</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>мл/кг/сут.</p> <p>V. Медикаментозная терапия: атропин 0,1% — 1 мл, (до купирования соликации), эфедрин 5% — 1 мл в/м, эуфиллин 2,4% — 10 мл, димедрол 1% — 2 мл в/м, гидрокортизон до 300 мг/сут. в/м, антибиотики</p> <p>VI. Профилактика и лечение осложнений У больных в коматозном состоянии - ИВЛ. Лечение токсического отека легких, пневмонии, токсической гепатопатии, нефропатии, лечение конъюнктивита При острых дерматитах — индифферентные пасты или мази, при ожогах - фурацилиновая мазь, синтомициновая эмульсия</p>
<p>ЧЕМЕРИЦА Токсическое действие других инсектицидов (местные названия: чемеричник смертоед, волчок, кукольник. В ветеринарии применяется спиртовая настойка чемерицы. Содержит алкалоиды протовератрин, иервин, вератрин, вератрозин и др.)</p>	<p>T60.2</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Коагулограмма:</p>	<p>УЗИ сердца</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: ЧД, АД, PS, ЭКГ, T⁰C, SpO₂, ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca) Коагулограмма: АЧТВ, ПТВ Определение параметров КОС</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного. ОДН – При западении языка - воздуховод, оксигенотерапия. При отсутствии глоточного и гортанного рефлексов – интубация трахеи, ИВЛ, санация трахео-бронхиального дерева ОССН: ЭКГ – анализ нарушений ритма. По показаниям медикаментозная коррекция, дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии – глюкокортикоиды (5-20 мг/кг/сут. преднизолона в/в) или титрование допамина 5-20 мкг/кг/мин. При необходимости базовая сердечно-легочная реанимация При судорогах и возбуждении -в/в седуксен 0,5%-2,0 – (10-20 мг) или другие бензодиазепины, в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно-кишечного тракта. Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой, гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток III. Методы искусственной детоксикации:ГС IV. Антидотная терапия: атропин по 1 мг в/в, до</p>

1	2	3	4	5	6
		<p>АЧТВ, ПТВ Определение параметров КОС ХТИ</p>		<p>раметров КОС ХТИ</p>	<p>нормализации ЧСС, унитиол 5%—10 мл в/в через каждые 6 часов</p> <p>V. Инфузионная терапия: форсированный диурез, в/в вливание плазмы, альбумина и плазмозаменителей: (реополиглюкин, полиглюкин, неорондекс), 5-20% р-ров глюкозы, изотонического р-ра хлорида натрия от 40 до 100 мл/кг/сут.</p> <p>VI. Медикаментозная терапия: хлорид калия 2,5 г в 500 мл 5% р-ра глюкозы в/в. При артериальной гипотензии – предни-золон по 30-90 мг в/в. Вит. Е 200-300 мг в/м</p> <p>VII. Профилактика и лечение осложнений Первичного кардиотоксического эффекта, нарушений ритма и других осложнений на фоне сопутствующей соматической патологии</p> <p>VIII. Протиопоказаны соли кальция</p>
<p>ЯДОВИТЫЕ ГРИБЫ Токсическое действие других ядовитых веществ в съеденных грибах</p>	<p>T62.0</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЧД, ЭКГ, T⁰C, SpO₂ Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты</p>	<p>АЧТВ Исследование центральной гемодинамики ЦВД R-графия органов грудной клетки УЗИ сердца, органов брюшной полости</p>	<p>Уровень сознания, рефлексы, мышечный тонус Мониторирование: АД, PS, ЧД, T⁰C, SpO₂ ЦВД Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, мочевины, креатинин, альфа-амилаза, глюкоза, электролиты (Na, K, Cl, Ca)</p>	<p>I. Стабилизация состояния больного. ОДН – при западении языка вводят воздуховод, при отсутствии глоточного и гортанного рефлексов проводят интубацию трахеи, ИВЛ, санацию трахеобронхиального дерева, кислородотерапию ОССН – проводить закрытый массаж сердца при отсутствии пульса на крупных артериях. ЭКГ – анализ нарушений ритма: по показаниям - дефибрилляция, электрокардиостимуляция. При гипотензии - катетеризация центральной вены с последующим титрованием допамина 3-15 мкг/кг/мин. При судорогах и возбуждении в/в седуксен (0,5%-2,0) - 10-20 мг (или другие бензодиазепины), в/в гексенал, тиопентал натрия до получения эффекта II. Очищение желудочно - кишечного тракта. Промывание желудка ч/з зонд (в коме – после интубации трахеи) водой каждые 12 ч в течение 1-2 суток. Гастроэнтеросорбция – уголь активированный (сорбент) 0,5-1 г/кг каждые 8 ч, в течение 1-3 суток.</p>

1	2	3	4	5	6
		(Na, K, Cl, Ca) ХТИ Почасовой и су- точный диурез		ХТИ Определение параметров КОС ЭКГ Суточный диурез R-графия органов грудной клетки УЗИ сердца, ор- ганов брюшной полости Исследование центральной ге- модинамики	Стимуляция кишечника: солевое слабительное – сульфат натрия 0,3 г/кг III. Искусственная детоксикация организма. ГС, ПС, ПФ IV. Антидотная терапия. Липоевая кислота 0,5% - 2 мл до 20-30 мг/кг/сут. V. Инфузионная терапия: форсированный диурез VI. Медикаментозная терапия: в/в унитиол 5%-5- 10 мл до 60 мл/сут., преднизолон 90-180 мг до 1000 мг/сут., липоевая кислота 0,5%- 2 мл до 20-30 мг/кг/сут. Витамины в/в В ₆ , В ₁ по 4-8 мл/сут., С 5% - 10-20 мл/сут., Е до 6-8 мл/сут. Цитохром С 0,25% до 12 мл/сут., эссенциале в/в 10-40 мл/сут. VII. Профилактика ОППН

Протоколы диагностики и лечения больных с острыми экзогенными отравлениями	5
АДАЛАТ. Отравление блокаторами кальциевых каналов	5
АДОНИЗИД. Отравление сердечными гликозидами и препаратами аналогичного действия	6
АМЛОДИПИН. Отравление блокаторами кальциевых каналов	8
АЗАЛЕПТИН. Отравление антипсихотическими и нейролептическими препаратами	9
АЗОТНАЯ КИСЛОТА. Токсическое действие едких кислот и кислотоподобных веществ	10
АККУМУЛЯТОРНАЯ ЖИДКОСТЬ (H ₂ SO ₄). Токсическое действие едких кислот и кислотоподобных веществ	13
АККУМУЛЯТОРНАЯ ЖИДКОСТЬ (NAOH). Токсическое действие едких щелочей и щелочеподобных веществ	14
АКОНИТ. Токсическое действие других ядовитых веществ, содержащихся в съеденных пищевых продуктах	16
АЛКОГОЛЬ. Токсическое действие этанола	17
АМИНАЗИН. Отравление нейролептиками-производными фенотиазинового ряда бутерофенона и тиоксантена	18
АМИТРИПТИЛИН. Отравление трициклическими и тетрациклическими антидепрессантами	19
АММИАК 10%, 28-29%. Токсическое действие едких щелочей и щелочеподобных веществ	21
АММИАК ПАРЫ. Токсическое действие других уточненных газов, дымов и паров	21
АНЕСТЕЗИН. Отравление местноанестезирующими средствами	21
АНИЛИН. Токсическое действие нитропроизводных и аминопроизводных бензола и его гомологов	21
АНТАБУС. Отравление противоядиями и комплексонами, не классифицированными в других рубриках	22
АНАПРИЛИН. Отравление антагонистами β-адренорецепторов, не классифицированными в других рубриках	24
Антигистаминные препараты: АСТЕМАЗОЛ, ГИСТИМЕТ, ДИМЕДРОЛ, ЗИРТЕК, КЛАРИТИН, СУПРАСТИН, ТАВЕГИЛ, ПИПОЛЬФЕН. Отравление противоаллергическими и противорвотными средствами	25
АНТИКОАГУЛЯНТЫ	26
АНТИФРИЗ. Токсическое действие спирта неуточненного	27
АСПИРИН. Отравление салицилатами	29
АСТЕМАЗОЛ. Отравление противоаллергическими и противорвотными средствами	30
АТЕНОЛОЛ. Отравление антагонистами β-адренорецепторов, не классифицированными в других рубриках	30
АТРОПИН. Отравление другими парасимпатомиметическими [антихолинергическими и антимиускаринными] и спазмолитическими средствами, не классифицированными в других рубриках	30
АЦЕТОН. Токсическое действие кетонов	31
АЭРОН. Отравление другими парасимпатолитическими [антихолинергическими и антимиускаринными] и спазмолитическими средствами, не классифицированными в других рубриках	32
БАРБАМИЛ. Отравление барбитуратами	33
БАРБИТАЛ-НАТРИЯ. Отравление барбитуратами	33
БАРБИТУРАТЫ	33
БАРИЙ И ЕГО СОЛИ. Отравление другими и неуточненными лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами	34
БЕЛАСПОН. Отравление другими парасимпатолитическими [антихолинергическими и антимиускаринными] и спазмолитическими средствами, не классифицированными в других рубриках	35
БЕЛЕНА. Токсическое действие других ядовитых веществ, содержащихся в съеденных ягодах	36
БЕЛЛАДОНА. Токсическое действие других ядовитых веществ, содержащихся в съеденных ягодах	36
БЕЛЛОИД. Отравление другими парасимпатолитическими [антихолинергическими и антимиускаринными] и спазмолитическими средствами, не классифицированными в других рубриках	36
БЕНЗОДИАЗЕПИНЫ. Валиум, диазепам, ксанакс, либриум, нозепам, радедорм, реланиум, сибазон, тазепам, элениум. Отравление бензодиазепинами	36
БЕНЗОЛ. Токсическое действие бензола	37
БЕПРИДИЛ. Отравление блокаторами кальциевых каналов	38
БЕРИЛИЙ. Токсическое действие бериллия и его соединений	38
БЛЕДНАЯ ПОГАНКА. Токсическое действие других ядовитых веществ, содержащихся в съеденных грибах	39
БОРЕЦ. Токсическое действие других ядовитых веществ, содержащихся в другом (их) съеденном (ых) растении (ях)	40
БОРНАЯ КИСЛОТА. Токсическое действие едких кислот и кислотоподобных веществ	40
БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЁНЫЙ. Отравление препаратами местного действия, смягчающими, уменьшающими раздражение и защитными средствами	43

β-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ: анаприлин, атенолол, вискен, индерал, корданум, лабеталол, надолол, обзидан, окспренолол, прокталол, пропранолол, соталол, талинолол, тенормин, тразикор, эсмолол	
Отравление центральнодействующими и адренейронблокирующими средствами, не классифицированными в других рубриках.....	43
ВАЛИУМ. Отравление бензодиазепинами.....	44
ВЕРАПАМИЛ. Отравление блокаторами кальциевых каналов.....	44
ВЕРНАЛ. Отравление барбитуратами.....	44
ВИСКЕН. Отравление центральнодействующими и адренейронблокирующими средствами, не классифицированными в других рубриках.....	44
ГЕКСОБАРБИТАЛ. Отравление производными гидантоина.....	45
ГЕМИТОН. Отравление другими гипотензивными средствами, не классифицированными в других рубриках.....	45
ГЕПАРИН. Отравление антикоагулянтами.....	46
ГИДРОПЕРИТ 3% (перекись водорода с мочевиной). Отравление другими средствами местного применения.....	46
ГИСТИМЕТ. Отравление противоаллергическими и противорвотными средствами.....	48
ДИАЗЕПАМ. Отравление бензодиазепинами.....	48
ДИГОКСИН. Отравление сердечными гликозидами и препаратами аналогичного действия.....	48
ДИГИТОКСИН. Отравление сердечными гликозидами и препаратами аналогичного действия.....	48
ДИЛТИАЗЕМ. Отравление другими противоритмическими препаратами, не классифицированными в других рубриках.....	50
ДИМЕДРОЛ. Отравление противоаллергическими и противорвотными средствами.....	50
ДУРМАН. Токсическое действие других ядовитых веществ, содержащихся в съеденных в другом (их) съеденном (ых) растении (ях).....	50
ЕДКИЙ КАЛИЙ. Токсическое действие едких щелочей и щелочеподобных веществ.....	51
ЕДКИЙ НАТР. Токсическое действие едких щелочей и щелочеподобных веществ.....	51
ЗИРТЕК. Отравление противоаллергическими и противорвотными средствами.....	51
ИЗОПТИН. Отравление блокаторами кальциевых каналов.....	51
ИМИЗИН. Отравление трициклическими и тетрациклическими антидепрессантами.....	51
ИМИПРАМИН. Отравление трициклическими и тетрациклическими антидепрессантами.....	51
ИНДЕРАЛ. Отравление антагонистами β-адренорецепторов, не классифицированными в других рубриках.....	51
КАЛЬЦИЕВЫЕ БЛОКАТОРЫ: адалат, амлодипин, бепридил, верапамил, дилтиазем, изоптин, кардизем, кордафен, коринфар, нифедипин, норваск, фенигидин, финоптин. Отравление блокаторами кальциевых каналов.....	51
КАТАПРЕССАН. Отравление другими гипотензивными средствами, не классифицированными в других рубриках.....	52
КАПТОПРИЛ. Отравление ингибиторами ангиотензинконвертирующих ферментов.....	53
КАРДИЗЕМ. Отравление блокаторами кальциевых каналов.....	53
КАУСТИЧЕСКАЯ СОДА. Токсическое действие едких щелочей и щелочеподобных веществ.....	53
КИСЛОТЫ КРЕПКИЕ: азотная кислота, аккумуляторная жидкость (H ₂ SO ₄), паяльная кислота (хлорид цинка в соляной кислоте), соляная кислота, фреон (фтор-3-хлорметан, дифтордихлорметан) Токсическое действие едких кислот и кислотоподобных веществ.....	53
КЛАРИТИН. Отравление противоаллергическими и противорвотными средствами.....	56
КЛОЗАПИН. Отравление антипсихотическими и нейролептическими препаратами.....	56
КЛОФЕЛИН. Отравление другими гипотензивными средствами, не классифицированными в других рубриках.....	56
КЛОНИДИН. Отравление другими гипотензивными средствами, не классифицированными в других рубриках.....	57
КОРГЛИКОН. Отравление сердечными гликозидами и препаратами аналогичного действия.....	57
КОРДАНУМ. Отравление антагонистами β-адренорецепторов, не классифицированными в других рубриках.....	57
КОРДАФЕН. Отравление блокаторами кальциевых каналов.....	57
КОРИНФАР. Отравление блокаторами кальциевых каналов.....	58
КСАНАКС. Отравление другими и неуточненными лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами.....	58
КУПОРОСНОЕ МАСЛО. Токсическое действие едких кислот и кислотоподобных веществ.....	59
ЛАБЕТОЛОЛ. Отравление центральнодействующими и адренейронблокирующими средствами, не классифицированными в других рубриках.....	59
ЛЕПОНЕКС. Отравление антипсихотическими и нейролептическими препаратами.....	60
ЛИБРИУМ. Отравление другими и неуточненными лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами.....	60
ЛЮМИНАЛ. Отравление барбитуратами.....	60

МАЖЕПТИЛ. Отравление нейролептиками-производными фенотиазинового ряда бутерофена и тиоксантена.....	60
МЕДИНАЛ. Отравление барбитуратами	61
МЕДНЫЙ КУПОРОС (бордосская жидкость, бургундская жидкость, купрунафт). Токсическое действие меди и ее соединений	61
МЕТРОНИДАЗОЛ (трихопол, флагил), (тетурам подобная реакция). Отравление другими уточненными противомикробными и противопаразитарными средствами системного действия.....	62
МИНДАЛЬ ОБЫКНОВЕННЫЙ ГОРЬКИЙ. Отравление сульфаниламидами	63
МОЛОЧАЙ (ядовит млечный сок стеблей, содержащий токсин эуфорбин). Токсическое действие в другом (их) съеденном (ых) растении (ях)	64
МОРФИН (наркотические анальгетики группы опия). Отравление другими опиоидами	65
МЫШЬЯК И ЕГО СОЕДИНЕНИЯ (арсенид натрия). Токсическое действие мышьяка и его соединений	66
НАДОЛОЛ. Отравление антагонистами β -адренорецепторов, не классифицированными в других рубриках.....	68
НАШАТЫРНЫЙ СПИРТ. Токсическое действие едких щелочей и щелочеподобных веществ	68
НАТРИЯ НИТРАТ. Отравление коронарорасширяющими препаратами, не классифицированными в других рубриках.....	68
НАФТАЛИН. Токсическое действие других уточненных веществ	68
НАФТИЗИН (санорин, нафазолина нитрат, привин), симпатомиметики, (адреналин, эфедрин, алуpent, астмопент, сальбутамол) – адрено-эргическое средство. Отравление другими и не уточненными препаратами, действующими преимущественно на вегетативную нервную систему	69
НЕУЛЕПТИЛ. Отравление нейролептиками-производными фенотиазинового ряда бутерофена и тиоксантена.....	71
НИГРОЗИН (спиртовая морилка для дерева). Токсическое действие спирта не уточненного	71
НИКОТИН. Токсическое действие других ядовитых веществ, содержащихся в экстракте табака	71
НИКАРДЕПИН. Отравление блокаторами кальциевых каналов	72
НИТРОБЕНЗОЛ. Токсическое действие нитропроизводных и аминопроизводных бензола и его гомологов	72
НИТРОБЕНЗОЛ (динитро-бензол, динитрохлорбензол). Токсическое действие нитропроизводных и аминопроизводных бензола и его гомологов	72
НИТРИТЫ, НИТРАТЫ. Отравление коронарорасширяющими препаратами, не классифицированными в других рубриках	74
НИФАНТИН. Отравление блокаторами кальциевых каналов.....	75
НИФЕДИПИН. Отравление блокаторами кальциевых каналов.....	75
НОВОКАИНАМИД. Отравление другими противоаритмическими препаратами, не классифицированными в других рубриках.....	75
НОЗЕПАМ. Отравление другими и не уточненными лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами	76
НОРВАСК. Отравление блокаторами кальциевых каналов.....	76
ОБЗИДАН. Отравление антагонистами β -адренорецепторов, не классифицированными в других рубриках.....	76
ОКИСЛИТЕЛИ. Пергидроль, гидроперит, перекись водорода. Токсическое действие разъедающих веществ.....	76
ОКИСЬ УГЛЕРОДА (угарный газ). Токсическое действие окиси углерода.....	79
ОКСПРЕНАЛОЛ. Отравление антагонистами β -адренорецепторов, не классифицированными в других рубриках.....	80
ПАНАДОЛ. Отравление производными 4-аминофенола.....	80
ПАСЛЁН. Токсическое действие в другом (их) съеденном (ых) растении (ях).....	80
ПАРАЦЕТАМОЛ. Отравление производными 4-аминофенола.....	81
ПАХИКАРПИН. Отравление ганглиоблокирующими средствами, не классифицированными в других рубриках.....	82
ПАЯЛЬНАЯ КИСЛОТА (хлорид цинка в соляной кислоте). Токсическое действие едких кислот и кислотоподобных веществ	83
ПЕРГИДРОЛЬ 27,5-31%. Токсическое действие разъедающих веществ	83
ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА (ОКИСЛИТЕЛЬ). Токсическое действие разъедающих веществ	84
ПЕРМАНГАНАТ КАЛИЯ. Токсическое действие марганца и его соединений	86
ПИНДОЛОЛ. Отравление антагонистами β -адренорецепторов, не классифицированными в других рубриках.....	87
ПИЛОКАРПИН. Отравление другими парасимпатомиметическими [холинергическими] средствами	88
ПИПОЛЬФЕН. Отравление нейролептиками-производными фенотиазинового ряда бутерофена и тиоксантена.....	89

ПОЛИТУРЫ. Токсическое действие органических растворителей (этиловый спирт в смеси с ацетоном, бутиловым и амиловым спиртами, иногда содержат анилиновые красители).....	89
ПОЛЫНЬ ЦИТВАРНАЯ. Отравление другими средствами, действующими преимущественно на желудочно-кишечный тракт (ядовиты семена, содержащие сантонин)	89
ПРЕПАРАТЫ АПФ: (каптоприл, эналаприл, энап). Отравление ингибиторами ангиотензинконвертирующих ферментов	90
ПРОКТАЛОЛ. Отравление антагонистами β -адренорецепторов, не классифицированными в других рубриках.....	91
ПРОПРАНОЛОЛ. Отравление антагонистами β -адренорецепторов, не классифицированными в других рубриках.....	91
ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА (карбамазепин, финлепсин). Отравление другими противосудорожными, седативными и снотворными средствами	91
ПЧЕЛИНЫЙ ЯД. Токсический эффект, обусловленный контактом с ядом других членистоногих (содержит амины-гистамин, дофамин, норадреналин, пептиды-мелиттин, протеины-пептид, апамин, минимин, ферменты - фосфолипазу А, гиалуронидазу).....	92
РАДЕДОРМ. Отравление барбитуратами	93
РЕЗЕРПИН (рауседил, раунатин, раувазан), алкалоиды раувольфия. Отравление другими гипотензивными средствами, не классифицированными в других рубриках	93
РЕЗОРЦИН. Отравление стоматологическими препаратами, применяемыми местно	95
РЕЛАНИУМ. Отравление бензодиазепинами	95
РТУТНАЯ МАЗЬ. Отравление другими уточненными противомикробными и противопаразитарными средствами системного действия	95
РТУТЬ. Токсическое действие ртути и ее соединений	96
СВИНЕЦ. Токсическое действие свинца и его соединений (поступление в организм возможно через желудочно-кишечный тракт или при ингаляции свинцовой пыли)	97
СЕДУКСЕН. Отравление бензодиазепинами	98
СЕРА (окислы серы, хлористая сера, пятифтористая сера). Токсическое действие двуокиси серы.....	98
СИБАЗОН. Отравление бензодиазепинами.....	99
СЕРДЕЧНЫЕ ГЛИКОЗИДЫ. Отравление сердечными гликозидами и препаратами аналогичного действия	99
СЕРЕБРА НИТРАТ. Токсическое действие других металлов.....	101
СЕРОВОДОРОД. Токсическое действие сероводорода.....	101
СЕРОУГЛЕРОД. Токсическое действие других уточненных веществ.....	102
СИНЬЯНА КИСЛОТА, цианиды, цианистый калий. Токсическое действие цианистого водорода ...	103
СКИПИДАР. Токсическое действие других органических растворителей.....	104
СОЛЯНАЯ КИСЛОТА. Токсическое действие едких кислот и кислотоподобных веществ	106
СОТАЛОЛ. Отравление антагонистами β -адренорецепторов, не классифицированными в других рубриках.....	106
СПИРТ МЕТИЛОВЫЙ (метанол, древесный спирт). Токсическое действие метанола	106
СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ: этанол, алкогольные напитки, гидролизный этиловый спирт. Токсическое действие этанола	107
СПОРЫНЬЯ (маточные рожки). Токсическое действие в другом (их) съеденном (ых) растении (ях) ..	108
СТРИХНИН (алкалоид семян чилибухи- рвотного ореха). Токсическое действие стрихнина и его солей	109
СТРОФАНТИН. Отравление сердечными гликозидами и препаратами аналогичного действия.....	111
ОТРАВЛЕНИЕ СУЛЬФАНИЛАМИДАМИ	111
СУПРАСТИН. Отравление противоаллергическими и противорвотными средствами	112
СУРРОГАТЫ АЛКОГОЛЯ. Токсическое действие спирта неуточненного.....	112
ТАВЕГИЛ. Отравление противоаллергическими и противорвотными средствами	112
ТАЗЕПАМ. Отравление бензодиазепинами	112
ТАЙЛЕНОЛ. Отравление производными 4-аминофенола.....	112
ТАЛИНОЛОЛ. Отравление антагонистами β -адренорецепторов, не классифицированными в других рубриках.....	112
ТАЛИЙ. Токсическое действие родентицидов	112
ТЕНОРМИН. Отравление антагонистами β -адренорецепторов, не классифицированными в других рубриках.....	114
ТЕРАЛЕН. Отравление нейролептиками-производными фенотиазинового ряда бутерофена и тиоксантена	114
ТЕРМОПСИС ЛАНЦЕНТНЫЙ. Токсическое действие в другом (их) съеденном (ых) растении (ях) ...	114
ТЕТРАЭТИЛСВИНЕЦ. Токсическое действие свинца и его соединений	115
ТЕТУРАМ. Отравление противоядиями и комплексонами, не классифицированными в других рубриках	116

ТИЗЕРЦИН. Отравление нейролептиками-производными фенотиазинового ряда бутерофена и тиоксантена.....	116
ТОЛУОЛ (метил-бензол). Токсическое действие гомологов бензола	117
ТРАЗИКОР. Отравление антагонистами β -адренорецепторов, не классифицированными в других рубриках.....	118
ТРИНИТРОТОЛУОЛ. Токсическое действие нитропроизводных и аминопроизводных бензола и его гомологов	118
ТРИПТИЗОЛ. Отравление трициклическими и тетрациклическими антидепрессантами	118
ТРИХЛОРЭТИЛЕН (трилен). Токсическое действие трихлорэтилена.....	118
ТРИФТАЗИН. Отравление нейролептиками-производными фенотиазинового ряда бутерофена и тиоксантена.....	119
ТРОТИЛ. Токсическое действие нитропроизводных и аминопроизводных бензола и его гомологов.....	120
ТУБАЗИД. Отравление антимикобактериальными препаратами	120
УГЛЕРОД ЧЕТЫРЁХ-ХЛОРИСТЫЙ (тетрахлорметан). Токсическое действие тетрахлорэтилена.....	121
УКУС ЗМЕИ (гадюка, гюрза). Токсический эффект змеиного яда.....	122
УКСУСНАЯ КИСЛОТА. Токсическое действие уксусной кислоты	123
ФЕНАЦЕТИН (асфен, цитрамон). Отравление другими ненаркотическими анальгезирующими и жаропонижающими средствами, не классифицированными в других рубриках	124
ФЕНИГИДИН. Отравление блокаторами кальциевых каналов	125
ФЕНИЛИН. Отравление антикоагулянтами.....	125
ФЕНИЛГИДРАЗИН (гидразин-бензол). Токсическое действие гомологов бензола.....	125
ФЕНОБАРБИТАЛ. Отравление барбитуратами	126
ФЕНОЛЫ. Токсическое действие фенола и его гомологов	126
ФИНОПТИН. Отравление блокаторами кальциевых каналов.....	127
ФОРМАЛИН (формальдегид пары). Токсическое действие других разъедающих органических веществ	127
Токсическое действие формальдегида	127
ФОСГЕН. Токсическое действие других уточненных газов, дымов и паров.....	128
ФОСФОР. Токсическое действие фосфора и его соединений	129
ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИЕ СОЕДИНЕНИЯ. Токсическое действие фосфорорганических и карбаматных инсектицидов.....	130
ФРЕОН (фтортрихлорметан, дифтордихлорметан). Токсическое действие хлорфторуглеродов.....	132
ФТОР. Токсическое действие газообразного фтора и фтористого водорода	133
ХИНИДИН. Отравление другими противоритмическими препаратами, не классифицированными в других рубриках.....	134
ХИНОЦИД. Токсическое действие пестицидов неуточненных	136
ХЛОР. Токсическое действие газообразного хлора.....	137
ХЛОРАЛГИДРАТ. Отравление противосудорожными, седативными и снотворными средствами неуточненными	138
ХЛОР-ОРГАНИЧЕСКИЕ СОЕДИНЕНИЯ. Токсическое действие галогенированных инсектицидов	138
ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ХЛОРОФОРМА	140
ХЛОРПИКРИН. Токсическое действие других уточненных газов, дымов и паров	141
ХЛОРЭТИЛ. Отравление средствами для ингаляционного наркоза	142
ХРОМ. Токсическое действие хрома и его соединений	143
ХРОМПИК (бихромат калия). Токсическое действие хрома и его соединений	144
ЦЕЛАНИД. Отравление сердечными гликозидами и препаратами аналогичного действия.....	145
ЦЕЛЛОСОЛЬВЫ. Токсическое действие спирта неуточненного	145
ЦИНК. Токсическое действие цинка и его соединений	146
ЩАВЕЛЕВАЯ КИСЛОТА. Токсическое действие едких кислот и кислотоподобных веществ	147
ЩЕЛОЧИ. Токсическое действие едких щелочей и щелочеподобных веществ.....	148
ЭЛЕНИУМ. Отравление бензодиазепинами	150
ЭНАЛАПРИЛ. ЭНАП. Отравление ингибиторами ангиотензинконвертирующих ферментов	150
ЭСМАЛОЛ. Отравление центральнодействующими и адренейронблокирующими средствами, не классифицированными в других рубриках.....	150
ЭТАМИНАЛ. Отравление барбитуратами	150
ЭТИЛЕН-ГЛИКОЛЬ. Токсическое действие спирта неуточненного	151
ЭФЕДРИН (фенамин, амфитамин, эфедрон, «экстази»). Отравление другими и неуточненными препаратами, действующими преимущественно на вегетативную нервную систему	152
ЭФФЕРАЛГАН. Отравление производными 4-минофенола	153
ЭФИРЫ. Отравление средствами для ингаляционного наркоза	154
ЧЕМЕРИЦА. Токсическое действие других инсектицидов	155
ЯДОВИТЫЕ ГРИБЫ. Токсическое действие других ядовитых веществ в съеденных грибах	156