

Л.І.Власик, Н.О.Волошина, М.А.Георгіянц, І.П.Гребняк, Т.М.Думенко, Н.В.Кокшарьова, А.М.Колесніков, А.М.Морозов, М.А.Мохорт, С.М.Недашківський, Г.І.Пастернак, М.Г.Проданчук, І.В.Савін, Н.М.Серединська, А.В.Степаненко, І.М.Трахтенберг, О.Ю.Федоренко, В.І.Черній, Б.С.Шейман.

ПРОТОКОЛИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ГОСТРИХ ОТРУЄННЯХ (продовження, розділ "Антидотна терапія", 2 частина)

Міністерство охорони здоров'я України; Інститут екогігієни і токсикології ім. Л.І.Медведя МОЗ України; Інститут медицини праці АМН України; ДонМУ ім. М.Горького МОЗ України; Державний фармакологічний Центр МОЗ України; Центральний формулярний Комітет МОЗ України; Інститут медико-екологічних проблем МОЗ України; Інститут фармакології і токсикології АМН України; ХМАПО МОЗ України; ДМУ м. Луганськ МОЗ України; НМУ ім. О.О.Богомольця МОЗ України; НМАПО МОЗ України. Київ-Донецьк-Харків-Луганськ

ПРОТОКОЛ №21

АНТИДОТНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ПРЕПАРАТАМИ, ЯКІ ДІЮТЬ ПЕРЕВАЖНО НА СЕРЦЕВО-СУДИННУ СИСТЕМУ (МКХ 10: T46)

Для парентерального застосування:

– при отруєнні серцевими глікозидами:

==> Дигоксин-специфічні антитіла (FAB-фрагменти, Дигібайнд)* призначають при будь-яких тяжких тахіаритміях;

- якщо доза глікозидів невідома, препарат вводять в емпіричній дозі 0.2-0.4 м, в/в, болюсно;
- 1 молекула Дигоксин-специфічних антитіл (FAB-фрагменти, Дигібайнд)* на 1 молекулу уведеного за останні 6 годин Дигоксину;
- 5-15 віал (при гострому отруєнні); 2-4 віал (при хронічному передозуванні).

– при отруєнні блокаторами кальцієвих каналів (бензодіазепінового та фенілалкіламінового ряду):

==> Кальцію хлорид 10 % (у максимальній віковій дозі) або Кальцію глюконату 10 % (0.2 мл/кг маси), вводять кожні 5-10 хв. до досягнення клінічного ефекту;

– при отруєнні блокаторами кальцієвих каналів (похідними 1,4-дегідроперидину):

==> Глюкагон (під контролем рівня калію й глюкози в крові), в/в, крапельно, в дозі:

- 0.1-0.2 мг/кг;
- 0.5 мг/кг/доб.;
- доза насичення — 0,15 мг/кг;
- доза підтримуюча — 0.005-0.1 мг/(кг/год.);
- 2-5 мг, в/в, болюсно, з наступною інфузією по 2-3 мг на годину (для дорослих).

– при отруєнні Клонідином:

==> Налоксон у дозі:

- 0.03-0.01 мг/кг, в/в, болюсно, кожні 2-8 хв.;
- 0.4-0.8 мг/год. в 5 % розчині глюкози, в/в, крапельно;

==> Метоклопрамід 0.5 % розчин:

- доза насичення — 0.5 мг/кг;
- доза підтримуюча — 0.25 мг/кг, в/в, крапельно, протягом 4-5 год.

– при отруєнні Дигіталісом:

==> Дигіталіс-антитоксин (80 мг в амп.) у дозі 80 мг, в/в, крапельно, на 5 % розчині глюкози, через кожні 8 год..

Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або поєднання):

- глина біла;
- крохмаль;

- вугілля активоване у дозі 1 г/кг;
- танін* (0.1-0.2 % розчин);
- Цитрат магнію* 5-10 % розчин;
- Сульфат магнію 10 % розчин.

Санація шлунка

- попереднє спорожнення шлунка перед санацією;
- обсяг рідини для разового введення повинен відповідати віку потерпілого (див. додатки);
- сумарний обсяг рідини для промивання шлунка повинен відповідати розрахунку 0.5-1.0 л на рік життя, але не більше 8-10 л;
- для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) розчин NaCl;
- після промивання у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або поєднання):

==> крохмаль;

==> вугілля активоване у дозі 1 г/кг;

==> танін* (0.1-0.2 % розчин);

==> Цитрат магнію* 5-10 % розчин (p/os, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:

- у віці 2-5 років — 20-50 мл;

- у віці 6-12 років — 100-150 мл;

– середня добова доза для дітей — 200-300 мл.

==> Сульфат магнію 10 % розчин (p/os, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:

- у віці 2-5 років — 2-5 г;

- у віці 6-12 років — 5-10 г;

==> середня добова доза для дітей — 10-30 г.

Повторні санації кишечника гіперосмолярним водним розчином через кожні 8 годин протягом першої доби від моменту госпіталізації пацієнта.

Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):

– Гідрогель метилкремніевої кислоти (Ентеросгель);

– активоване вугілля в дозі:

- для дорослих: по 50-100 г кожні 4-6 год.;

- для дітей до 1 року: 1 г/кг, кожні 4-6 год.;

- для дітей 1-12 років: 25 г, болюсно, кожні 4-6 год..

– інші ентеросорбенти;

– слизові відвари — рисовий, вівсяний (до 200 мл);

– молоко;

– яєчні білки (12 білків на 1 л молока).

ПРОТОКОЛ №22

АНТИДОТНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ β -БЛОКАТОРАМИ (МКХ 10: T46)

Для парентерального застосування:

– Атропіну сульфат 0.1 % розчин (підтримка адекватної ЧСС): показаний при ізольованій синусовій брадикардії без порушень провідності і ритму серця.

==> Дорослі: 0,5 — 1,0 мг в/в з повторенням зазначеної дози через 5 хв. до отримання відповіді. При зупинці серця — 1 мг Атропіну, в/в, з повторенням через 3- 5 хв.. Мінімальна доза 0,6 мг; максимальна доза — 0,04 мг/кг.

==> Діти: 0.02 мг/кг, в/в; повторно — через кожні 5 хв. до припинення брадикардії (загальна максимальна доза 1 мг; дітям старшого віку — до 5 мг); доза Атропіну сульфату менше 0.1 мг (для дітей) і 0.5 — 1 мг (для дорослих) супроводжується розвитком тахікардії; доза менше 0,5 мг може викликати парадоксальну реакцію. Атропін у дозі в 3-5 мг визначає повну блокаду холінергічних систем; подальше збільшення дози не супроводжується збільшенням ЧСС. Паралельно із застосуванням антидотних заходів налагоджується інгаляція зволоженого O₂ і кардіомоніторинг.

– Глюкагон:

==> 150 мкг/кг, болюсно;

==> 5-10 мг (для дорослих). Пік дії за 5-7 хв. загальна тривалість дії 10-15 хв.;

==> Подальше призначення: болюсно, кожні 10 хв., або постійна інфузія у дозі 50-100 мкг/кг/год (нормалізує інотропну та хронотропну відповіді).

– Катехоламіни — додаються до лікування у випадках тяжкої АТ-гіпотензії, яка мало піддається корекції.

==> Допамін у дозі від 2-5 до 7-10 мкг/кг у хв., в/в;

==> Добутрекс (Добутамін) у дозі від 2.4-4 до 10-12 мкг/кг у хв., в/в;

- ==> Норепінефрин (Норадреналін): 2мкг/хв. — початкова доза може збільшуватися за показанням; 0,1 мкг/кг/хв. (для дітей);
- ==> Епінефрин (Адреналін): 1 мкг/хв. — початкова доза, менший α - та більший β -адреноміметичний ефект, більш ефективно сприяє зменшенню брадикардії та відновленню провідності серця; 0,1 мкг/кг/хв. (для дітей);
- ==> Ізопротеренол: бажано не комбінувати цей препарат з Епінефрином (Адреналін); початкова доза — 0,1мкг/кг/хв. (для дітей); 2 — 4 мкг/кг/хв. (для дорослих).

Нові напрямки терапії отруєнь β -адреноблокаторами.

==> Інсулін-декстрозна еуглікемія. Інсулін (простий) призначається у високих дозах: 0,5 — 1 ОД/кг маси тіла за годину (в середньому 0,5 ОД/кг маси тіла за год.). Декстроза (в наших умовах — глюкоза) призначається одночасно у вигляді 25 — 50% розчину в центральну вену у дозі 20 г за годину. Введення інсуліну на декстрозі сприяє відновленню енергетичного балансу кардіоміоцитів і опосередковано сприяє входженню до клітини Ca^{2+} , тим самим підвищуючи роботу і скорочувальність міокарда. Необхідно проводити моніторинг рівня глюкози у крові.

==> Амріон (Мілрион*) призводить до збільшення входження у клітину Ca^{2+} і сприяє скороченню кардіоміоцитів. Призначається у дозі:

- Амріон: 1 мг/кг в/в, болюсно, надалі — інфузія 5 -20 мкг/кг/хв.;
- Мілрион*: 50 мкг/кг в/в, болюсно; доза підтримки — 0,25-1 мкг/кг/хв..

Засоби при виникненні особливих станів:

— Резистентна гіпотензія:

==> хлорид кальцію в дозі 1-2г в/в, болюсно; повторне введення через 10-12- хв.;

==> 20 мг/кг (доза для дітей), в/в, повільно, кожні 10 хв., до настання клінічного ефекту (нормалізація АТ).

— Розширення комплексу QRS (часто спостерігається при отруєннях пропранололом);

==> гідрокарбонат натрію у початковій дозі 1-2 ммоль/кг маси тіла хворого; надалі продовжується під контролем рН плазми пацієнта (7,45- 7,55 — параметри, що рекомендуються).

==> магнію сульфат у початковій дозі 2г (за 2 хв.) — при подовженні Q-T (ризик розвитку шлуночкової тахікардії, Torsades de pointes). При відсутності ефекту — повторно, потім в/в, крапельно у дозі 3-20 мг/хв..

— Стани, що супроводжуються синдромом малого серцевого викиду, резистентні до терапії інотропними й іншими фармакологічними засобами:

==> призначення тимчасового трансторакального або трансвенозного водія серцевого ритму в разі вкрай тяжких порушень провідності серця, синдрому малого викиду, резистентних до терапії, що проводиться.

Схема застосування фармакологічних антагоністів:

— Атропін: у випадку відсутності належного первинного ефекту від застосування атропіну, на тлі подальшого його застосування до припустимої дози (в 3-5 мг) поєднано й послідовно застосовують інші антагоністи;

— Атропін + Допамін; за відсутності ефекту додають Ізопреналін*;

— Атропін + Допамін + Ізопреналін*; за відсутності ефекту додають Глюкагон;

— Атропін + Допамін + Глюкагон; за відсутності ефекту додають Амріон;

— відсутність ефекту від застосування двох і більше антагоністів є показанням до нефармакологічного лікування.

Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або сполучення):

— глина біла;

— крохмаль;

— Цитрат магнію* 5-10 % розчин;

— Сульфат магнію 10 % розчин.

Санація шлунка

— показана тільки при стабільній гемодинаміці пацієнта. У разі порушення свідомості (сопор, кома — здійснюється попередня інтубація трахеї). Призначення блювотних засобів (сироп іпекакуани) — протипоказані.

— попереднє спорожнення шлунка перед санацією;

— обсяг рідини для разового введення не повинен перевищувати 75 % від вікового обсягу шлунка потерпілого;

— сумарний обсяг рідини для промивання шлунка повинен відповідати розрахунку 0.5-1.0 л на рік життя, але не більше 8-10 л;

— для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) розчин NaCl;

— після промивання у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення):

- ==> глина біла;
- ==> крохмаль;
- ==> вугілля активоване у дозі 1 г/кг. Найбільш ефективно до 2-х годин з моменту отруєння
- ==> сорбіт у дозі 1г/кг маси тіла. Сприяє поновленню перистальтики кишечника, володіє послаблюючим ефектом. Добре поєднується з активованим вугіллям.
- ==> слизові відвари — рисовий, вівсяний (до 200 мл);
- ==> молоко;
- ==> яєчні білки (12 білків на 1 л молока);
- ==> Цитрат магнію* 5-10 % розчин (р/ос, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:
 - у віці 2-5 років — 20-50 мл;
 - у віці 6-12 років — 100-150 мл;
- середня добова доза для дітей — 200-300 мл.
- ==> Сульфат магнію 10 % розчин (р/ос, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:
 - у віці 2-5 років — 2-5 г;
 - у віці 6-12 років — 5-10 г;
 - середня добова доза для дітей — 10-30 г.

Повторні санації кишечника гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.

Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):

- Гідрогель метилкремніевої кислоти (Ентеросгель);
- активоване вугілля в дозі:
 - для дорослих: половинні доза від початкового введення через 6-8 год. поєднуються з сорбітом також у половинній дозі;
 - для дітей до 1 року: 1 г/кг, кожні 4-6 год.;
 - для дітей 1-12 років: 25 г, болюсно, кожні 4-6 год..
- інші ентеросорбенти.

ПРОТОКОЛ №23

АНТИДОТНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ БЛОКАТОРАМИ КАЛЬЦІЄВИХ КАНАЛІВ (МКХ 10: T46)

Для парентерального застосування:

- Препарати кальцію:
 - ==> Початкова 10% розчину хлориду кальцію (глюконату кальцію) доза становить 10,0. Цю дозу повторюють через кожні 3-5 хв., якщо на їх введення не відбувається підвищення АТ (зниженого до початку введення) або зростання частоти пульсу.
 - ==> Загальна доза хлориду кальцію (глюконату кальцію) при тяжкому отруєнні може сягати від 10,0 на початку лікування до 30,0 загальної дози.
 - ==> 0,2 мг/кг маси тіла до отримання відповіді (доза для дітей).
- Атропіну сульфат 0.1 % розчин (підтримка адекватної ЧСС): показаний при ізольованій синусовій брадикардії без порушень провідності і ритму серця.
 - ==> Дорослі: 0,5 — 1,0 мг в/в з повторенням зазначеної дози через 5 хв. до отримання відповіді. При зупинці серця — 1 мг Атропіну, в/в, з повторенням через 3- 5 хв.. Мінімальна доза 0,6 мг; максимальна доза — 0,04 мг/кг.
 - ==> Діти: 0.02 мг/кг, в/в; повторно — через кожні 5 хв. до припинення брадикардії (загальна максимальна доза 1 мг; дітям старшого віку — до 5 мг); доза Атропіну сульфату менше 0.1 мг (для дітей) і 0.5 — 1 мг (для дорослих) супроводжується розвитком тахікардії; доза менше 0,5 мг може викликати парадоксальну реакцію. Атропін у дозі в 3-5 мг визначає повну блокаду холінергічних систем; подальше збільшення дози не супроводжується збільшенням ЧСС. Паралельно із застосуванням антидотних заходів налагоджується інгаляція зволоженого O₂ і кардіомоніторинг.
- Глюкагон:
 - ==> 150 мкг/кг, болюсно;
 - ==> 5-10 мг (для дорослих). Пік дії за 5-7 хв. загальна тривалість дії 10-15 хв.;
 - ==> Подальше призначення: болюсно, кожні 10 хв., або постійна інфузія у дозі 50-100 мкг/кг/год (нормалізує інотропну та хронотропну відповіді).
- Катехоламіни — додаються до лікування у випадках тяжкої АТ-гіпотензії, яка мало піддається корекції.
 - ==> Допамін у дозі від 2-5 до 7-10 мкг/кг у хв., в/в;
 - ==> Добутрекс (Добутамін) у дозі від 2.4-4 до 10-12 мкг/кг у хв., в/в;

==> Норепінефрин (Норадреналін): 2мкг/хв. — початкова доза може збільшуватися за показаннями; 0,1 мкг/кг/хв. (для дітей);

==> Епінефрин (Адреналін): 1 мкг/хв. — початкова доза, менший α - та більший β -адреноміметичний ефект, більш ефективно сприяє зменшенню брадикардії і відновленню провідності серця; 0,1 мкг/кг/хв. (для дітей);

==> Ізопротеренол: бажано не комбінувати цей препарат з Епінефрином (Адреналін); початкова доза — 0,1мкг/кг/хв. (для дітей); 2 — 4 мкг/кг/хв. (для дорослих).

Нові напрямки терапії отруєнь β -адреноблокаторами.

==> Інсулін-декстрозна еуглікемія. Інсулін (простий) призначається у високих дозах: 0,5 — 1 ОД/кг маси тіла за годину (в середньому 0,5 ОД/кг маси тіла за год.). Декстроза (в наших умовах — глюкоза) призначається одночасно у вигляді 25 — 50% розчину в центральну вену в дозі 20 г за годину. Введення інсуліну на декстрозі сприяє відновленню енергетичного балансу кардіоміоцитів і опосередковано сприяє входженню до клітини Ca^{2+} , тим самим підвищуючи роботу і скорочувальність міокарду. Необхідно проводити моніторинг рівня глюкози у крові.

==> Амринон (Мілринон*) призводить до збільшення входження у клітину Ca^{2+} і сприяє скороченню кардіоміоцитів. Призначається у дозі:

- Амринон: 1 мг/кг в/в, болюсно, надалі — інфузія 5 -20 мкг/кг/хв.;
- Мілринон*: 50 мкг/кг в/в, болюсно; доза підтримки — 0,25-1 мкг/кг/хв.

Схема застосування фармакологічних антагоністів:

— атропін: у випадку відсутності належного первинного ефекту від застосування атропіну, на тлі подальшого його застосування до припустимої дози (в 3-5 мг) поєднано й послідовно застосовують інші антагоністи;

— Атропін + Допамін; за відсутності ефекту додають Ізопреналін*;

— Атропін + Допамін + Ізопреналін*; за відсутності ефекту додають Глюкагон;

— Атропін + Допамін + Глюкагон; за відсутності ефекту додають Амринон;

— відсутність ефекту від застосування двох і більше антагоністів є показанням до нефармакологічного лікування.

Стани, що супроводжуються синдромом малого серцевого викиду, резистентні до терапії інотропними й іншими фармакологічними засобами.

— Призначення тимчасового трансторакального або трансвенозного водія серцевого ритму в разі вкрай тяжких порушень провідності серця, синдрому малого викиду, резистентних до терапії, що проводиться.

— Після поновлення АТ, серцевого ритму, продовжують застосовувати препарати кальцію до тих пір, поки ці показники стануть переконливо стабільними.

— Кардіомоніторинг проваджується від 6 до 12 годин при нормальних параметрах ЕКГ у пацієнтів з отруєнням звичайними блокаторами кальцієвих каналів, і від 24 до 36 годин — у випадках отруєння препаратами-депо блокаторів кальцієвих каналів.

Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або поєднання):

— глина біла;

— крохмаль;

— Цитрат магнію 5-10 % розчин;

— Сульфат магнію 10 % розчин.

Санация шлунка

— показана тільки при стабільній гемодинаміці пацієнта. У разі порушення свідомості (сопор, кома — здійснюється попередня інтубація трахеї). Призначення блювотних засобів (сироп іпекакуани) — протипоказані.

— попереднє спорожнення шлунка перед санацією;

— обсяг рідини для разового введення не повинен перевищувати 75 % від вікового обсягу шлунка потерпілого;

— сумарний обсяг рідини для промивання шлунка повинен відповідати розрахунку 0.5-1.0 л на рік життя, але не більше 8-10 л;

— для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) розчин NaCl;

— після промивання у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення):

==> глина біла;

==> крохмаль;

==> вугілля активоване у дозі 1 г/кг. Найбільш ефективно до 2-х годин з моменту отруєння

==> сорбіт у дозі 1г/кг маси тіла. Сприяє поновленню перистальтики кишечника, має послаблюючий ефект. Добре поєднується з активованим вугіллем.

==> слизові відвари — рисовий, вівсяний (до 200 мл);

==> молоко;

==> яєчні білки (12 білків на 1 л молока);

==> Цитрат магнію* 5-10 % розчин (р/ос, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:

- у віці 2-5 років — 20-50 мл;
- у віці 6-12 років — 100-150 мл;
- середня добова доза для дітей — 200-300 мл.

==> Сульфат магнію 10 % розчин (р/ос, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:

- у віці 2-5 років — 2-5 г;
- у віці 6-12 років — 5-10 г;
- середня добова доза для дітей — 10-30 г.

Повторні санації кишечника гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.

Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):

— Гідрогель метилкремніевої кислоти (Ентеросгель);

— активоване вугілля в дозі:

• для дорослих: половинні доза від початкового введення через 6-8 год. поєднуються з сорбітом також у половинній дозі;

- для дітей до 1 року: 1 г/кг, кожні 4-6 год.;
- для дітей 1-12 років: 25 г, болюсно, кожні 4-6 год.

— інші ентеросорбенти.

ПРОТОКОЛ №24

АНТИДОТНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ЕТАНОЛОМ (МКХ 10: T51)

Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або поєднання):

- глина біла;
- крохмаль;
- вугілля активоване у дозі 1 г/кг;
- Цитрат магнію* 5-10 % розчин;
- Сульфат магнію 10 % розчин.

Санація шлунка

— попереднє спорожнення шлунка перед санацією;

— обсяг рідини для разового введення повинен відповідати віку потерпілого (див. додатки);

— сумарний обсяг рідини для промивання шлунка повинен відповідати розрахунку 0.5-1.0 л на рік життя, але не більше 8-10 л;

— для промивання шлунка використовують:

==> гіперосмолярний (5 %) водяний розчин NaCl;

==> при отруєнні аміаком:

- 2 % розчин оцтової або лимонної кислоти;
- молоко;
- білкова вода.

— після промивання у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або поєднання):

==> глина біла;

==> крохмаль;

==> вугілля активоване у дозі 1 г/кг.

==> слизові відвари — рисовий, вівсяний (до 200 мл);

==> молоко;

==> яєчні білки (12 білків на 1 л молока);

==> Цитрат магнію* 5-10 % розчин (р/ос, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:

- у віці 2-5 років — 20-50 мл;
- у віці 6-12 років — 100-150 мл;
- середня добова доза для дітей — 200-300 мл.

==> Сульфат магнію 10 % розчин (р/ос, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:

- у віці 2-5 років — 2-5 г;
- у віці 6-12 років — 5-10 г;
- середня добова доза для дітей — 10-30 г.

Повторні санації кишечника гіперосмолярним водним розчином через кожні 8 годин протягом першої доби від моменту госпіталізації пацієнта.

Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):

— Гідрогель метилкремніевої кислоти (Ентеросгель);

- активоване вугілля в дозі:
 - для дорослих: по 50-100 г кожні 4-6 год.;
 - для дітей до 1 року: 1 г/кг, кожні 4-6 год.;
 - для дітей 1-12 років: 25 г, болюсно, кожні 4-6 год..
- інші ентеросорбенти.

ПРОТОКОЛ №25

ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ МЕТАНОЛОМ (МКХ 10: T51)

Для парентерального застосування:

— Етанол 10 % розчин (100 мл абсолютного етанолу + 900 мл 5 % водяного розчину глюкози):

==> Навантажувальна доза (для дорослих):

- 600-800 мг/кг;
- 6.0-8.0 мл/кг 10 % розчину етанолу.

==> Підтримуюча доза (для дорослих):

- 110 мг/кг/год. — для звичайної людини;
- 154 мг/кг/год. — для хронічних алкоголіків;
- 66 мг/кг/год. — для непитущих людей;
- рівень алкоголю у крові необхідно підтримувати на рівні 1 — 1,5‰.
- тривалість лікування етанолом 4-5 днів.

Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або поєднання):

- глина біла;
- крохмаль;
- вугілля активоване у дозі 1 г/кг;
- Цитрат магнію* 5-10 % розчин;
- Сульфат магнію 10 % розчин.

Санация шлунка

- попереднє спорожнення шлунка перед санацією;
- обсяг рідини для разового введення повинен відповідати віку потерпілого (див. додатки);
- сумарний обсяг рідини для промивання шлунка повинен відповідати розрахунку 0.5-1.0 л на рік життя, але не більше 8-10 л;
- для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) розчин NaCl;
- після промивання у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або поєднання):

==> глина біла;

==> крохмаль;

==> вугілля активоване у дозі 1 г/кг.

==> слизові відвари — рисовий, вівсяний (до 200 мл);

==> молоко;

==> яєчні білки (12 білків на 1 л молока);

==> Цитрат магнію* 5-10 % розчин (p/os, кожних 4-6 годин до одержання ефекту) у дозі:

- у віці 2-5 років — 20-50 мл;
- у віці 6-12 років — 100-150 мл;
- середня добова доза для дітей — 200-300 мл.

==> Сульфат магнію 10 % розчин (p/os, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:

- у віці 2-5 років — 2-5 г;
- у віці 6-12 років — 5-10 г;

==> середня добова доза для дітей — 10-30 г.

Повторні санації кишечника гіперосмолярним водним розчином через кожні 8 годин протягом першої доби від моменту госпіталізації пацієнта.

Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):

- Гідрогель метилкремнієвої кислоти (Ентеросгель);
- активоване вугілля в дозі:
 - для дорослих: по 50-100 г, кожні 4-6 год.;
 - для дітей до 1 року: 1 г/кг, кожні 4-6 год.;
 - для дітей 1-12 років: 25 г, болюсно, кожні 4-6 год..
- інші ентеросорбенти.

АНТИДОТНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ОПОЇДАМИ (МКХ 10: T40)

Для парентерального застосування:

- Налоксон у дозі:
 - ==> 0.03-0.01 мг/кг, в/в, болюсно, кожні 2-8 хв.;
 - ==> 0.4-0.8 мг/год. в 5 % розчині глюкози, в/в, крапельно;

Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або поєднання):

- глина біла;
- крохмаль;
- вугілля активоване у дозі 1 г/кг;
- Цитрат магнію* 5-10 % розчин;
- Сульфат магнію 10 % розчин.

Санація шлунка

- попереднє спорожнення шлунка перед санацією;
- обсяг рідини для разового введення повинен відповідати віку потерпілого (див. додатки);
- сумарний обсяг рідини для промивання шлунка повинен відповідати розрахунку 0.5-1.0 л на рік життя, але не більше 8-10 л;

- для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) розчин NaCl;
- після промивання у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або поєднання):

- ==> глина біла;
- ==> крохмаль;
- ==> вугілля активоване у дозі 1 г/кг.
- ==> слизові відвари — рисовий, вівсяний (до 200 мл);
- ==> яєчні білки (12 білків на 1 л молока);
- ==> Цитрат магнію* 5-10 % розчин (p/os, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:
 - у віці 2-5 років — 20-50 мл;
 - у віці 6-12 років — 100-150 мл;
 - середня добова доза для дітей — 200-300 мл.
- ==> Сульфат магнію 10 % розчин (p/os, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:

- у віці 2-5 років — 2-5 г;
- у віці 6-12 років — 5-10 г;
- середня добова доза для дітей — 10-30 г.

Повторні санації кишечника гіперосмолярним водним розчином через кожні 8 годин протягом першої доби від моменту госпіталізації пацієнта.

Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):

- Гідрогель метилкремніевої кислоти (Ентеросгель);
- активоване вугілля в дозі:
 - для дорослих: по 50-100 г кожні 4-6 год.;
 - для дітей до 1 року: 1 г/кг, кожні 4-6 год.;
 - для дітей 1-12 років: 25 г, болюсно, кожні 4-6 год..
- інші ентеросорбенти.

ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ КОКАЇНОМ (МКХ 10: T40)

Для парентерального застосування:

- Аміностигмін* дозі (під контролем ЕКГ — небезпека розширення комплексу QRS більше 0.12 с):
 - ==> 0.01-0.02 мг/кг, в/г;
 - ==> 1 мг через 7 годину (при легкому ступені);
 - ==> 1 мг (в/в) і 1 мг (в/м) через 7 годину (середній ступінь тяжкості);
 - ==> 2 мг (в/в) і 2 мг (в/м) (при тяжкому ступені);
 - ==> 2 мг (в/в) і 2 мг (в/м) з інтервалом в 30 хв. (грудики); (під контролем ЕКГ — небезпека розширення комплексу QRS більше 0.12 с).
- 20 % розчин Рибоксину: 10 — 20 мг/кг, в/в, в 10 % розчині глюкози;
- адrenoблокатори (Фентоламіну гідрохлорид 0.5 % розчин у дозі 2-3 мг/кг, в/в).

Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або поєднання):

- танін* (0.1-0.2 % розчин);

- Цитрат магнію* 5-10 % розчин;
- Сульфат магнію 10 % розчин.

Санація шлунка

- попереднє спорожнення шлунка перед санацією;
- обсяг рідини для разового введення повинен відповідати віку потерпілого (див. додатки);
- сумарний обсяг рідини для промивання шлунка повинен відповідати розрахунку 0.5-1.0 л на рік життя, але не більше 8-10 л;
- для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) розчин NaCl;
- після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або поєднання):
 - ==> танін* (0.1-0.2 % розчин);
 - ==> крохмаль;
 - ==> вугілля активоване у дозі 1 г/кг.
 - ==> слизові відвари — рисовий, вівсяний (до 200 мл);
 - ==> молоко;
 - ==> яєчні білки (12 білків на 1 л молока);
 - ==> Цитрат магнію* 5-10 % розчин (p/os, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:
 - у віці 2-5 років — 20-50 мл;
 - у віці 6-12 років — 100-150 мл;
 - середня добова доза для дітей — 200-300 мл.
 - ==> Сульфат магнію 10 % розчин (p/os, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:
 - у віці 2-5 років — 2-5 г;
 - у віці 6-12 років — 5-10 г;
 - середня добова доза для дітей — 10-30 г.

Повторні санації кишечника гіперосмолярним водним розчином через кожні 8 годин протягом першої доби від моменту госпіталізації пацієнта.

Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):

- Гідрогель метилкремнієвої кислоти (Ентеросгель);
- активоване вугілля в дозі:
 - для дорослих: по 50-100 г кожні 4-6 год.;
 - для дітей до 1 року: 1 г/кг, кожні 4-6 год.;
 - для дітей 1-12 років: 25 г, болусно, кожні 4-6 год..
- інші ентеросорбенти.

ПРОТОКОЛ №28

АНТИДОТНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ КАНАБІНОЇДАМИ (МКХ 10: T40)

Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або поєднання):

- глина біла;
- крохмаль;
- вугілля активоване у дозі 1 г/кг;
- Цитрат магнію* 5-10 % розчин;
- Сульфат магнію 10 % розчин.

Санація шлунка

- попереднє спорожнення шлунка перед санацією;
- обсяг рідини для разового введення повинен відповідати віку потерпілого (див. додатки);
- сумарний обсяг рідини для промивання шлунка повинен відповідати розрахунку 0.5-1.0 л на рік життя, але не більше 8-10 л;
- для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) розчин NaCl;
- після промивання у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або поєднання):
 - ==> глина біла;
 - ==> крохмаль;
 - ==> вугілля активоване у дозі 1 г/кг.
 - ==> молоко;
 - ==> яєчні білки (12 білків на 1 л молока);
 - ==> Цитрат магнію* 5-10 % розчин (p/os, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:
 - у віці 2-5 років — 20-50 мл;
 - у віці 6-12 років — 100-150 мл;
 - середня добова доза для дітей — 200-300 мл.
 - ==> Сульфат магнію 10 % розчин (p/os, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:

- у віці 2-5 років — 2-5 г;
- у віці 6-12 років — 5-10 г;
- середня добова доза для дітей — 10-30 г.

Повторні санації кишечника гіперосмолярним водним розчином через кожні 8 годин протягом першої доби від моменту госпіталізації пацієнта.

Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):

- Гідрогель метилкремніевої кислоти (Ентеросгель);
- активоване вугілля в дозі:
 - для дорослих: по 50-100 г кожні 4-6 год.;
 - для дітей до 1 року: 1 г/кг, кожні 4-6 год.;
 - для дітей 1-12 років: 25 г, болюсно, кожні 4-6 год.
- інші ентеросорбенти.

ПРОТОКОЛ №29

АНТИДОТНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ГАЛЮЦИНОГЕНАМИ (МКХ 10: T40)

Для парентерального й внутрішнього застосування:

- Бензодіазепіни (Діазепам**), в/м, в/в, у дозі:
 - ==> 0.12-0.8 мг/кг на доб., в/в, в 2-4 введення;
 - ==> 0.3-0.5 мг/кг у хв., в/в;
 - ==> не більше 10 мг, в/в, болюсно;
- Фентоламіну гідрохлорид 0.5 % розчин у дозі 2-3 мг/кг, в/в;
- Езерин* (Фізостигмін (Antilirium*)) у дозі 0.02 мг/кг, в/в, протягом 2-3 хв. Повторити через 5 хв.
- Галантамін, в/м, п/ш, у дозі:
 - ==> до 1 року — 0.2-0.5 мг;
 - ==> 2-4 року — 1-2 мг;
 - ==> 5-7 років — 3-4 мг;
 - ==> 8-10 років — 4-5 мг;
 - ==> старше 10 років — 5-10 мг.
- Іохімбін* р/ос, у дозі 5-10 мг (1-2 таблетки) 1-3 рази на добу.
- Хлорпромазин у дозі:
 - ==> 0.5 мг/кг, в/м, 2-3 рази на день;
 - ==> 0.05 мг/кг, в/в, 3-4 рази на день.

Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або поєднання):

- глина біла;
- крохмаль;
- вугілля активоване у дозі 1 г/кг;
- танін* (0.1-0.2 % розчин);
- при отруєнні атропіноподібними речовинами — 0.02 % розчин перманганату калію.
- при отруєнні наркотичними речовинами (морфін-утримуючими) — 0.02 % розчин перманганату калію;
- Цитрат магнію* 5-10 % розчин;
- Сульфат магнію 10 % розчин.

Санація шлунка

- попереднє спорожнення шлунка перед санацією;
- обсяг рідини для разового введення повинен відповідати віку потерпілого (див. додатки);
- сумарний обсяг рідини для промивання шлунка повинен відповідати розрахунку 0.5-1.0 л на рік життя, але не більше 8-10 л;
- для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) розчин NaCl;
- ==> при отруєнні атропіноподібними речовинами — 0.02 % розчин перманганату калію.
- ==> при отруєнні наркотичними речовинами (морфін-утримуючими) — 0.02 % розчин перманганату калію.
- після промивання у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або поєднання):
 - ==> глина біла;
 - ==> крохмаль;
 - ==> вугілля активоване у дозі 1 г/кг.
 - ==> слизові відвари — рисовий, вівсяний (до 200 мл);
 - ==> молоко;
 - ==> яєчні білки (12 білків на 1 л молока);

==> Цитрат магнію* 5-10 % розчин (р/ос, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:

- у віці 2-5 років — 20-50 мл;
- у віці 6-12 років — 100-150 мл;
- середня добова доза для дітей — 200-300 мл.

==> Сульфат магнію 10 % розчин (р/ос, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:

- у віці 2-5 років — 2-5 г;
- у віці 6-12 років — 5-10 г;
- середня добова доза для дітей — 10-30 г.

Повторні санації кишечника гіперосмолярним водним розчином через кожні 8 годин протягом першої доби від моменту госпіталізації пацієнта.

Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):

- Гідрогель метилкремнієвої кислоти (Ентеросгель);
- активоване вугілля в дозі:
 - для дорослих: по 50-100 г кожні 4-6 год.;
 - для дітей до 1 року: 1 г/кг, кожні 4-6 год.;
 - для дітей 1-12 років: 25 г, болюсно, кожні 4-6 год..
- інші ентеросорбенти.

ПРОТОКОЛ №30

АНТИДОТНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ПСИХОТРОПНИМИ РЕЧОВИНАМИ (МКХ 10: T43)

Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або поєднання):

- глина біла;
- крохмаль;
- вугілля активоване у дозі 1 г/кг;
- танін* (0.1-0.2 % розчин);
- Цитрат магнію* 5-10 % розчин;
- Сульфат магнію 10 % розчин.

Санація шлунка

- попереднє спорожнення шлунка перед санацією;
- обсяг рідини для разового введення повинен відповідати віку потерпілого (див. додатки);
- сумарний обсяг рідини для промивання шлунка повинен відповідати розрахунку 0.5-1.0 л на рік життя, але не більше 8-10 л;
- для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) розчин NaCl;
- після промивання у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або поєднання):

==> глина біла;

==> крохмаль;

==> вугілля активоване у дозі 1 г/кг.

==> слизові відвари — рисовий, вівсяний (до 200 мл);

==> молоко;

==> танін* (0.1-0.2 % розчин);

==> Цитрат магнію* 5-10 % розчин (р/ос, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:

- у віці 2-5 років — 20-50 мл;
- у віці 6-12 років — 100-150 мл;
- середня добова доза для дітей — 200-300 мл.

==> Сульфат магнію 10 % розчин (р/ос, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:

- у віці 2-5 років — 2-5 г;
- у віці 6-12 років — 5-10 г;
- середня добова доза для дітей — 10-30 г.

Повторні санації кишечника гіперосмолярним водним розчином через кожні 8 годин протягом першої доби від моменту госпіталізації пацієнта.

Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):

- Гідрогель метилкремнієвої кислоти (Ентеросгель);
- активоване вугілля в дозі:
 - для дорослих: по 50-100 г кожні 4-6 год.;
 - для дітей до 1 року: 1 г/кг, кожні 4-6 год.;
 - для дітей 1-12 років: 25 г, болюсно, кожні 4-6 год..
- інші ентеросорбенти.

АНТИДОТНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ НІКОТИНОМ (МКХ 10: T65)

Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або поєднання):

- глина біла;
- крохмаль;
- вугілля активоване у дозі 1 г/кг;
- танін* (0.1-0.2 % розчин);
- Цитрат магнію* 5-10 % розчин;
- Сульфат магнію 10 % розчин.

Для очищення шкіри:

- проточна вода;
- слабкий (1-3 %) розчин столового оцту.

Санація шлунка

- попереднє спорожнення шлунка перед санацією;
- обсяг рідини для разового введення повинен відповідати віку потерпілого (див. додатки);
- сумарний обсяг рідини для промивання шлунка повинен відповідати розрахунку 0.5-1.0 л на рік життя, але не більше 8-10 л;

– для промивання шлунка використовують:

==> гіперосмолярний (5 %) водяний розчин NaCl;

==> перманганат калію (1:1000);

– після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або поєднання):

==> глина біла;

==> крохмаль;

==> вугілля активоване у дозі 1 г/кг.

==> слизові відвари — рисовий, вівсяний (до 200 мл);

==> молоко;

==> танін* (0.1-0.2 % розчин);

==> Цитрат магнію* 5-10 % розчин (p/os, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:

- у віці 2-5 років — 20-50 мл;
- у віці 6-12 років — 100-150 мл;
- середня добова доза для дітей — 200-300 мл.

==> Сульфат магнію 10 % розчин (p/os, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:

- у віці 2-5 років — 2-5 г;
- у віці 6-12 років — 5-10 г;
- середня добова доза для дітей — 10-30 г.

Повторні санації кишечника гіперосмолярним водним розчином через кожні 8 годин протягом першої доби від моменту госпіталізації пацієнта.

Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):

– Гірогель метилкремніевої кислоти (Ентеросгель);

– активоване вугілля в дозі:

- для дорослих: по 50-100 г кожні 4-6 год.;
- для дітей до 1 року: 1 г/кг, кожні 4-6 год.;
- для дітей 1-12 років: 25 г, болюсно, кожні 4-6 год..

– інші ентеросорбенти.

АНТИДОТНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ РОЗЧИННИКАМИ (МКХ 10: T52)

Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або поєднання):

– при отруєнні бензином, керосином:

==> вазелінова олія;

==> 2 % розчин двовуглекислої соди;

==> рослинна олія.

– при отруєнні бензолом:

==> вазелінова олія;

==> активоване вугілля;

==> Ацетилцистеїн (N-ацетил-L-цистеїн) 5-10 % розчин, табл., порош., у дозі: 140 мг/кг, p/os, 1 доза.

Потім по 50-70 мг/кг на 5 % розчині глюкози, кожні 4 години.

- при отруєнні дихлоретаном: вазелінова олія.
- при отруєнні фтором (фтор-утримуючими речовинами):
 - ==> 2 % розчин двовуглекислої соди;
 - ==> 0.5 % розчин хлориду кальцію;
 - ==> мед (1 столова ложка на стакан води);
 - ==> молоко.

Санація шлунка

- попереднє спорожнення шлунка перед санацією;
- обсяг рідини для разового введення повинен відповідати віку потерпілого (див. додатки);
- сумарний обсяг рідини для промивання шлунка повинен відповідати розрахунку 0.5-1.0 л на рік життя, але не більше 8-10 л;
- для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) розчин NaCl;
- ==> при отруєнні бензином, керосином: 2 % розчин двовуглекислої соди;
- ==> при отруєнні фтором (фтор-утримуючими речовинами):
 - 2 % розчин двовуглекислої соди;
 - 0.5 % розчин хлориду кальцію.
- після промивання у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або поєднання):
 - ==> глина біла;
 - ==> крохмаль;
 - ==> вугілля активоване у дозі 1 г/кг.
 - ==> слизові відвари — рисовий, вівсяний (до 200 мл);
 - ==> молоко;
 - ==> яєчні білки (12 білків на 1 л молока);
 - ==> Цитрат магнію* 5-10 % розчин (р/ос, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:
 - у віці 2-5 років — 20-50 мл;
 - у віці 6-12 років — 100-150 мл;
 - середня добова доза для дітей — 200-300 мл.
 - ==> Сульфат магнію 10 % розчин (р/ос, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:
 - у віці 2-5 років — 2-5 г;
 - у віці 6-12 років — 5-10 г;
 - середня добова доза для дітей — 10-30 г.
 - ==> при отруєнні бензином, керосином: вазелінова олія, рослинна олія;
 - ==> при отруєнні бензолом: вазелінова олія, активоване вугілля;
 - ==> при отруєнні діхлоретаном: вазелінова олія;
 - ==> при отруєнні фтором (фтор-утримуючими речовинами): мед (1 столова ложка на стакан води), молоко.

Повторні санації кишечника гіперосмолярним водним розчином через кожні 8 годин протягом першої доби від моменту госпіталізації пацієнта.

Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):

- Гідрогель метилкремніевої кислоти (Ентеросгель);
- активоване вугілля в дозі:
 - для дорослих: по 50-100 г кожні 4-6 год.;
 - для дітей до 1 року: 1 г/кг, кожні 4-6 год.;
 - для дітей 1-12 років: 25 г, болюсно, кожні 4-6 год..
- інші ентеросорбенти.

Примітка: застосування проносних засобів протипоказано при прийомі усередину отрут припикальної дії.

ПРОТОКОЛ №33

АНТИДОТНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ГАЗАМИ, ДИМАМИ Й ВИПАРАМИ (МКХ 10: T59)

Оксигенотерапія 100 % киснем, починаючи з дошпитального етапу (у процесі транспортування в ЛПЗ бригадою ШМД).

Гіпербарична оксигенація:

- Показання :
 - ==> відсутність клінічних ознак отруєння при вмісті CoHb у крові в потерпілих понад 60%;
 - ==> непридатний стан потерпілих, що перебували в задимлених зонах;
 - ==> ЕКГ-ознаки ішемії міокарда;
 - ==> судорожний синдром на тлі підвищеного вмісту CoHb у крові;
 - ==> наростання ознак дихальної недостатності на тлі оксигенотерапії.

- Перед сеансом ГБО:
- ==> 0.25 % розчин цитохрому С (50-100 мг, в/в);
- ==> 0.02 % розчин ціанкобаламіну (30-100 мкг, в/м).
- Методика ГБО:
- ==> 1.5 атм (отруєння середнього ступеня тяжкості);
- ==> 2.5 атм (тяжке отруєння) протягом 90 хв., тривалість компресії й декомпресії по 10-15 хв. зі швидкістю 0.1 атм у хв. ;
- Тривалість оксигенотерапії — до зниження рівня СоНв у крові менше 10 %;
- Загальне УФО** — 2 рази/день протягом 10 хв. .
- При отруєннях:
- ==> Окисом вуглецю — оксигенотерапія, ГБО;
- ==> Ціанистоводневою кислотою — нітрит натрію*, диметиламінофенол, тіосульфат натрію, оксигенотерапія;
- ==> Ацетонітрилом — тіосульфат натрію;
- ==> Сірководнем — нітрити, ГБО.

Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):

- Гідрогель метилкремніевої кислоти (Ентеросгель);
- активоване вугілля в дозі:
 - для дорослих: по 50-100 г кожні 4-6 год.;
 - для дітей до 1 року: 1 г/кг, кожні 4-6 год.;
 - для дітей 1-12 років: 25 г, болюсно, кожні 4-6 год..
- інші ентеросорбенти.

ПРОТОКОЛ №34

АНТИДОТНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ КИСЛОТАМИ (МКХ 10: T54)

Для внутрішнього застосування:

- магнію оксид: після промивання шлунка — усередину у вигляді 0.2-0.5 % розчину (2-5 г/л води) по 1 ложці з інтервалом в 15 хв.;
- при отруєнні солями синильної кислоти:
 - ==> Метиленовий синій (Метиленова синь) (при наявності метгемоглобіну в крові) 1 % розчин, у дозі 1-2 мг/кг або 0.1-0.15 мл/кг, в/в; при необхідності ін'єкції повторюють кожні 4 години. У грудних дітей добова доза не повинна перевищувати 4 мг/кг.
 - ==> Натрію нітрит* у дозі: для дорослих:
 - 10-20 мл 1-2% розчину, в/в (для дорослих).
 - 10 мл 3 % розчину, в/в, протягом 3-5 хв. При відсутності реакції (максимальне підвищення рівня метгемоглобіну в крові протягом 30 хв. після введення) — повторне введення препарату в половинній дозі);
 - 0.15-0.33 мл/кг (але не більше 10 мл 3 % розчину) — для дітей.
 - ==> Амлінітрит*: інгаляційно, шляхом нанесення розчину на марлеву маску й вдихання повітря через маску. Дози розчину:
 - середня добова разова доза для дорослих — 2-3 краплі розчину на маску (для вдихання);
 - максимальна разова доза для дорослих — 0.1 мл розчину (6 крап.) на маску (для вдихання);
 - максимальна добова доза для дорослих — 0.5 мл розчину (30 крап.) на маску (для вдихання);
 - дітям старше 5 років — 1-2 крап. на маску (для вдихання);
 - при отруєнні Ціанідами, можна застосувати повторно.

Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або поєднання):

- при отруєнні кислотами:
 - ==> магнію окис (2 % розчин);
 - ==> білкові розчини;
 - ==> яєчні білки;
 - ==> молоко;
 - ==> рослинне масло.
- при отруєнні синильною кислотою і її солями:
 - ==> Тіосульфат натрію в дозі 0.5 — 2 г у вигляді 5-10 % розчину;
 - ==> 0.05 — 0.1 % розчин нітрату кобальта;
 - ==> 0.04 % розчин перманганату калію;
 - ==> Активоване вугілля.

- при отруєнні щавлевою або фтористою кислотами:
- ==> 0.5 % розчин хлориду, глюконату або лактату кальцію;
- ==> молоко;
- ==> мед.

Для інактивації отрути на уражених ділянках шкіри:

- при опіках хромовою кислотою — 5 % розчин гіпосульфиту натрію;
- при опіках фтористоводневою кислотою — 5 % розчин вуглекислого алюмінію; пов'язка із сумішшю гліцерину й окису магнію;
- при опіках карболовою кислотою — пов'язки із гліцерином або вапняним молоком;
- при опіках мінеральними кислотами (HCl H₂SO₄ HNO₃ й ін.) — 5 % розчин бікарбонату натрію.

Санація шлунка

- попереднє спорожнення шлунка перед санацією;
- знеболювання на догоспітальному етапі (до промивання шлунка й перед транспортуванням у ЛПЗ):
- ==> 1 % розчин Тримеперидину в дозі 0.1 мл на 1 рік життя (у сполученні з 0.1 % розчином атропіну сульфату в дозі 0.05-0.1 мл на 1 рік життя, 0.01мг/кг);
- ==> в умовах транспортування потерпілого в ЛПЗ бригадою ШМД — знеболювання закисно-кисневою сумішшю;
- обсяг рідини для разового введення повинен відповідати віку потерпілого (див. додатки);
- сумарний обсяг рідини для промивання шлунка повинен відповідати розрахунку 0.5-1.0 л на рік життя, але не більше 8-10 л;
- для промивання шлунка використовують:
- ==> холодна кип'ячена вода (спазм судин слизової оболонки шлунка знижує абсорбцію токсикантів);
- ==> 0.9 % розчин NaCl;
- ==> 2 % розчин магнію оксиду;
- ==> збиті яєчні білки (4-12 білків на 1 л води);
- ==> молоко;
- ==> при отруєнні кислотами:
 - магнію окис (2 % розчин);
 - білкові розчини;
 - яєчні білки;
 - молоко;
 - рослинне масло.
- ==> при отруєнні синильною кислотою і її солями:
 - Тіосульфат натрію в дозі 5-10 % розчин;
 - 0.05 — 0.1 % розчин нітрату кобальта;
 - 0.04 % розчин перманганату калію;
 - Активоване вугілля.
- ==> при отруєнні щавлевою або фтористою кислотами — 0.5 % розчин хлориду, глюконату або лактату кальцію, молоко, мед.

Примітка:

- а) виявлення крові в промивних водах не є протипоказанням до проведення промивання шлунка;*
- б) застосування проносних засобів протипоказано при прийомі усередину отрут припикальної дії.*
- після промивання у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або поєднання):
- ==> ентеросорбенти;
- ==> антацид (Алюміній + магнію гідроксид + бензокаїн (Алмагель) й ін.);
- ==> холодне некип'ячене молоко (до 500 мл);
- ==> 10 % водна емульсія рослинного масла 200 мл з 2 г анестезину: по 2.5-20 мл препарату кожні 2 години, протягом доби;
- ==> 10 % розчину магнію оксиду (5-10 мл 6-8 разів у день).

Обробка шкірних покривів:

- обмивання уражених ділянок шкіри проточною водою;
- мазь гідрокортизонова (Гідрокортизон);
- гель Лідокаїновий (Лідокаїн);
- мазь із антибіотиком.

Обробка очей:

- промивання 0.9 % розчином NaCl;
- проточною водою;
- закапати в очі Тетракаїн* .

АНТИДОТНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ЛУГАМИ (МКХ 10: T54)

Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або поєднання):

- яєчні білки, молоко (мають буферні властивості, при реакціях взаємодії з розчинами кислот не виділяють CO₂);
- рослинне масло (луг перетворюється в мило).

Для інактивації отрути на уражених ділянках шкіри:

- при опіках їдкими лугами:
 - ==> 8 % розчин оцтової кислоти;
 - ==> 4 % розчин борної кислоти;
 - ==> 1 % розчин лимонної кислоти;
- при опіку аміаком — обмивання керосином, спиртом.

Примітка: обмивання водою протипоказано, тому що призводить до самозапалювання!

- при опіку аніліном — обмивання 5 % розчином оцтової кислоти, після промивання водою з милом.

Примітка: не обробляти алкоголем!

- при опіку фенолами — обмивання етиловим спиртом.

Санация шлунка.

Примітка: при отруєнні лугами промивання шлунка протипоказане.

Обробка уражених ділянок шкіри:

- обмивання проточною водою;
- 5 % розчин оцтової кислоти;
- 1 % розчини винних, лимонної кислот, глютамінова кислота (запропоновані для промивання шлунка, наступного вживання усередину);
- мазь гідрокортизонова (Гідрокортизон);
- гель Лідокаїновий (Лідокаїн);
- мазь із антибіотиком.

Обробка очей:

- промивання очей 0.9 % розчином NaCl;
- проточною водою;
- закапати в очі Тетракаїн* .

АНТИДОТНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ОКИСЛЮВАЧАМИ (МКХ 10: T54)

Для парентерального застосування:

- при отруєнні окисом вуглецю:
 - ==> Метиленовий синій (Метиленова синь) (при наявності метгемоглобіну в крові) 1 % розчин, у дозі 1-2 мг/кг або 0.1-0.15 мл/кг, в/в; при необхідності ін'єкції повторюють кожні 4 години. У грудних дітей добова доза не повинна перевищувати 4 мг/кг.

Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або поєднання):

- глина біла;
- крохмаль;
- вугілля активоване у дозі 1 г/кг.

Для інактивації отрути на уражених ділянках шкіри:

- при опіках бороводнями:
 - ==> слабкий розчин аміаку;
 - ==> триетаноламін.
- при опіку вапном, окисом селену — компреси (промивання) з 20 % розчином цукру.
- при опіку органічними сполуками алюмінію (триетилалюміній, діетилалюміній гідрат) — 5 % розчин Унітіолу (Димавал, DPMS)*, 30 % Унітіолова мазь*.

Санація шлунка

- знеболювання на догоспітальному етапі (до промивання шлунка й перед транспортуванням у ЛПЗ):
==> 1 % розчин Тримеперидину в дозі 0.1 мл на 1 рік життя (у сполученні з 0.1 % розчином атропіну сульфату в дозі 0.05-0.1 мл на 1 рік життя, 0.01мг/кг);
==> в умовах транспортування потерпілого в ЛПЗ бригадою ШМД — знеболювання закисно-кисневою сумішшю;
- попереднє спорожнення шлунка перед санацією;
- обсяг рідини для разового введення повинен відповідати віку потерпілого (див. додатки);
- сумарний обсяг рідини для промивання шлунка повинен відповідати розрахунку 0.5-1.0 л на рік життя, але не більше 8-10 л;
- для промивання шлунка використовують:
==> холодна кип'ячена вода (спазм судин слизової оболонки шлунка знижує абсорбцію токсикантів);
==> 0.9 % розчин NaCl;
==> збиті яєчні білки (4-12 білків на 1 л води);

Примітка:

- a) виявлення крові в промивних водах не є протипоказанням до проведення промивання шлунка;
- b) застосування проносних засобів протипоказано при прийомі усередину отруту протиопікової дії.

- після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або поєднання):
==> до 200 мл 10 % водної емульсії рослинного масла;
==> 2 г анестезину: по 2.5-20 мл препарату кожні 2 години, протягом доби.

Очищення інших частин тіла:

- Шкірні покриви:
==> обмивання проточною водою;
==> мазь гідрокортизонова (Гідрокортисон);
==> гель Лідокаїновий (Лідокаїн);
==> мазь із антибіотиком.
- Очі:
==> промивання очей 0.9 % розчином NaCl;
==> проточною водою;
==> закапати в очі Тетракаїн* .

ПРОТОКОЛ №37

АНТИДОТНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ МЕТАЛАМИ (МКХ 10: T56, T57)

Для парентерального й внутрішнього застосування:

- Пеніциламін*, уводити всередину після промивання шлунка; поєднувати із введенням Піридоксину гідрохлориду (1; 2,5; 5 % розчин):
==> добова доза для дорослих усередину 15-40 мг/кг на доб. в 4-6 прийомів;
==> добова доза для дітей у віці до 5 років — 300 мг;
==> добова доза для дітей у віці 5-10 років — 600 мг;
==> добова доза для дітей у віці старше 10 років — 840 мг (в 2-4 прийому, усередину, протягом 5-6 днів);
- Кислота едетова (Динатрієва сіль етилендіамінтетраоцтової кислоти)* (при отруєнні свинцем) — протипоказаний при ГНН (гостра ниркова недостатність), ураженні печінки:
==> усередину по 0.5 г 4 рази на день;
==> в/в, крап. в ізотонічних розчинах глюкози або NaCl у дозі 15-25 мг/кг в 3 прийоми;
==> 1500 мг/м², в/в, повільно, безупинно протягом доби (максимальна добова доза 2000 мг), курсом до 5 днів.
- Унітіол (Димавал, DPMS)* — в/в, в/м, п/ш, інгаляційно в дозі:
==> 0.3 мл/кг;
==> 0.05 г на 10 кг маси тіла;
==> для промивання шлунка 15 мл на 1 склянку води (0.3 % розчин);
- Тіосульфат натрію у дозі:
==> немовлята — 10.0 (для промивання шлунка — 16.6 мл 30 % розчину Тіосульфату натрію на 100 мл питної води, або розвести антидот з водою в співвідношенні 1:5, p/os);
==> молодший вік — 20.0 (для промивання шлунка — 16.6 мл 30 % розчину Тіосульфату натрію на 100

мл питної води, або розвести антидот з водою в співвідношенні 1:5, р/ос);
==> шкільний вік — 50.0 (для промивання шлунка — 16.6 мл 30 % розчину Тіосульфату натрію на 100 мл питної води, або розвести антидот з водою в співвідношенні 1:5, р/ос);
==> 25 мг/кг, в/в, крап.
==> 30 % розчин, в/в;
==> 5-10 % розчин усередину після промивання шлунка по 1 ложці 3 рази на день усередину ;
==> 0.5 % розчин для промивання шлунка, кишечника;
– магнію оксид:
==> для промивання шлунка й наступної дачі усередину у вигляді 0.2-0.5 % розчину (2-5 г/л води) по 1 ложці з інтервалом в 15 хв. ;
– Димеркапрол (при отруєнні свинцем, ртуттю) у дозі:
==> 2.5-4 мг/кг, в/м, кожних 4-6 годин, курсом 1-2 доби;
==> 75 мг/м², в/м, кожні 4 години, до досягнення сумарної денної дози 450 мг/м² (для дітей).
– DMPS (при отруєнні свинцем, ртуттю) у дозі 5 мг/кг на доб., в/в, крапельно, 3 рази на день, курсом 2 дні.
– Дефероксамін (при отруєнні залізом) у дозі:
==> 50 мг/кг (не більше 2 г), в/м, щогодини;
==> 15 мг/кг у годину, але не більше 80-90 мг/кг у перші 8 ч., протягом 1-х доби; в/в, крапельно;
==> 15 мг/кг/год., в/в, крапельно, до досягнення максимальної добової дози 6 г (незалежно від маси тіла пацієнта);
==> 6-8 м, р/ос.

– Натрію-кальцію едетат (Тетацин кальцію) (CaNa₂ЕДТА 0.5 % розчин) у дозі 1000-1500 мг на 1 м² поверхні тіла, в/в, крапельно.

Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або поєднання):

– вугілля активоване у дозі 1 г/кг;
– танін* (0.1-0.2 % розчин);
– при отруєнні солями барію:
==> натрію сульфат у дозі 5-7 г;
==> магнію сульфат у дозі 10-15 г;
– при отруєнні нітратом срібла — натрія хлорид у дозі 10-20 г;
– при отруєнні ртуттю, миш'яком:
==> Пеніциламін*, уводити усередину після промивання шлунка; поєднувати із введенням Піридоксину гідрохлориду (1; 2,5; 5 % розчин):
• добова доза для дорослих усередину 15-40 мг/кг на доб. в 4-6 прийомів;
• добова доза для дітей у віці до 5 років — 300 мг;
• добова доза для дітей у віці 5-10 років — 600 мг;
• добова доза для дітей у віці старше 10 років — 840 мг (в 2-4 прийому, усередину, протягом 5-6 днів) ;
==> Унітіол (Димавал, DPMS)* у дозі 0.2-0.3 г;
==> Тіосульфат натрію в дозі 0.5 — 2 г у вигляді 10 % розчину;
– при отруєнні залізом — Цефуроксамін у дозі 3-5 г;
– при отруєнні солями магнію — кальцію хлорид у дозі 3-5 г;
– при отруєнні металами й рідкоземельні елементами — Натрію-кальцію едетат (Тетацин кальцію) в дозі 0.5-1 г;
– при отруєнні радіоактивними речовинами, цинком, свинцем:
==> меркаміну гідрохлорид*;
==> меркаміну аскорбінат*;
==> Пентацин* у дозі 0.1-0.2 г на рік життя.

Примітка: активоване вугілля не сорбує малі іони (літій й ін.), метали (залізо, свинець).

Для обробки шкіри в місцях опіків:

– при опіках миш'як-утримуючими отрутами — 10 % розчин тіосульфату натрію;
– при опіках органічними сполуками алюмінію (триетилалюміній, діетилалюміній гідрат):
==> 5 % розчин Унітіолу (Димавал, DPMS)*;
==> 30 % Унітіолова мазь*;
– при опіках окисом селену — компреси (промивання) з 20 % розчином цукру.

Санація шлунка

– попереднє спорожнення шлунка перед санацією;
– обсяг рідини для разового введення повинен відповідати віку потерпілого (див. додатки);

- сумарний обсяг рідини для промивання шлунка повинен відповідати розрахунку 0.5-1.0 л на рік життя, але не більше 8-10 л;
- для промивання шлунка використовують:
 - ==> Унітіол (Димавал, DPMS)* (15 мл на 1 склянку води);
 - ==> 0.5 % розчин Тіосульфату натрію;
 - ==> 0.2-0.5 % розчин магнію оксиду;
 - ==> суміш активованого вугілля з водою;
 - ==> при відсутності антидотів — збиті яєчні білки (4-12 білків на 1 л води);
 - ==> при отруєнні барієм (солями барію) — 1-2 % розчин сірчаноокислого натрію й магнію.
 - ==> при отруєнні ртуттю (ртуть-утримуючими речовинами) — активоване вугілля, 2 % розчин тіосульфату натрію.
 - ==> при отруєнні свинцем (свинець-утримуючими речовинами) — активоване вугілля, молоко, білкова вода.
 - ==> при отруєнні фосфором (фосфор-вміщуючими речовинами) — 0.1-0.2 % розчин сірчаноокислої міді, 0.2 % розчин перманганату калію, активоване вугілля, 2 % розчин двовуглекислої соди.
 - ==> при отруєнні цинком (цинк-утримуючими речовинами) — активоване вугілля, 3 % розчин двовуглекислої соди.
 - ==> при отруєнні сріблом (солі срібла) — 2 % розчин хлориду натрію, молоко, білкова вода.
- після промивання у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або поєднання):
 - ==> 0.2-0.5 % розчин магнію оксиду по 1 ложці кожні 15 хв.;
 - ==> Тіосульфат натрію в дозі (16.6 мл 30 % розчину Тіосульфату натрію на 100 мл питної води, або розвести антидот з водою в співвідношенні 1:5, р/ос):
 - немовлята — 10.0;
 - молодший вік — 20.0;
 - шкільний вік — 50.0;
 - ==> ентеросорбенти (активоване вугілля й ін.).

Примітка:

- a) виявлення крові в промивних водах не є протипоказанням до проведення промивання шлунка;
- b) застосування проносних засобів протипоказано при прийомі усередину отруту протиопікової дії.

Повторні санації кишечника 0.5 % розчином Тіосульфату натрію.

Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):

- Гідрогель метилкремнієвої кислоти (Ентеросгель);
- активоване вугілля в дозі:
 - для дорослих: по 50-100 г кожні 4-6 год.;
 - для дітей до 1 року: 1 г/кг, кожні 4-6 год.;
 - для дітей 1-12 років: 25 г, болюсно, кожні 4-6 год.
- інші ентеросорбенти.

ПРОТОКОЛ №38

**ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ПЕСТИЦИДАМИ (ФОСФОРОРГАНІЧНИМИ СПОЛУКАМИ)
(МКХ 10: T60)**

Компонент терапії / ступінь тяжкості отруєння		
Легка	Середня	Важка
Для парентерального застосування: – Атропіну сульфат 0.1 % розчин, застосовується протягом терміну, необхідного для повної елімінації ФОС (2-4 доби) в наступних дозах та режимах введення:		
==> 1 доба -2 разові (2 мл 0,1 % розчину) дози болюсно, п/ш або в/м; ==> 2-3 доба — болюсно, разова доза, п/ш або в/м;	==> 1 доба -2 разові (2 мл 0,1 % розчину) дози болюсно; потім кожні 15-20 хв. протягом декількох годин, п/ш або в/м; ==> 2-3 доба — болюсно, кожні 3-4 год., разова доза, п/ш або в/м;	==> 4-6 разових доз в/в відразу, а далі кожні 5-8 хв. двократні дози в/м або п/ш до появи ознак переатропінізації (розширення зіниць, сухість та почервоніння шкіри, пригнічення секреції слини, тахікардія) протягом 3-4 діб;

- ==> в умовах проведення хірургічних методів детоксикації дози антидоту збільшити на 25-30 %;
- ==> доза насичення — в/в болюсно по 0.01-0.05 мг/кг (0,01-0,05 мл/кг або 0,7-3,5 мл/70 кг) через кожні 5-15 хв. до появи ознак легкої атропінізації (зниження гіперсалівації, бронхореї, сухість шкіри);
- ==> підтримуюча доза — потім, в/в, крап., 0.02-0.08 мг/кг у годину (підтримуючі дози атропіну протягом 1 — 3 днів залежно від тяжкості отруєння з наступним переходом на в/м введення);
- ==> застосування атропіну показано після промивання шлунка;
- Верапаміл 0.25 % розчин у дозі 0.1-0.2 мг/кг, в/в.

Примітка: при отруєннях фосфорорганічними сполуками не застосовувати антагоністи кальцію дигідропіридинового ряду!

— Реактиватори холінестерази (тільки протягом першої доби) на вибір:

• 1 мл 15 % розчину, в/м;	• 1 мл 15 % розчину, в/м, кожні 1-2 год до припинення міофібриляцій;	• 1 мл 15 % розчину, в/в, кожні 1-2 год до відновлення самостійного дихання і свідомості та усунення м'язової слабкості (але не більше 4-7 разових доз на курс);
---------------------------	--	--

==> Тримедоксиму бромід (Дипіроксим)*:

- ==> в умовах проведення хірургічних методів детоксикації дози антидоту збільшити на 25-30 %;
- ==> 15 % розчин Тримедоксиму бромід (Дипіроксим)* (1-3 мг/кг, в/в, в/м, повторно через 1-2 години за показаннями — до припинення фасцикуляцій);
- ==> 10 % розчин діетиксиму* (1-3 мл п/ш, в/г; повторно — 2-3 рази з інтервалом в 3-4 години);
- ==> 40 % розчин ізонітрозину* (10-20 мг/кг, в/м, повторно — через 30-40 хв. за показаннями — до припинення фасцикуляцій);
- ==> Пралідоксим*:
- 25 мг/кг, повторно через 1 годину при збереженні фасцикуляцій, м'язової гіпотонії в/в, повільно;
- 1-2 м, в/в, протягом 30 хв. Надалі — підтримуюча доза 500 мг/год.
- Діазепам** 0.5 % розчин, в/в, в/м (або табл. р/ос) у наступних дозах та режимах введення:

==> не застосовується;	==> 1-2 таблетки по 0,005 г, всередину, якщо міофібриляції не вдається усунути за допомогою холінолітика з реактиватором ХЕ;	==> одно- (1 мл) чи дворазова (2 мл) доза 0,5 % розчину в ампулах по 2 мл, в/в, повільно на 40 % розчині глюкози;
------------------------	--	---

==> 0.12-0.8 мг/кг на доб., в/в, в 2-4 введення;

==> 0.3-0.5 мг/кг у хв., в/в;

==> не більше 10 мг, в/в, болюсно.

— Дифенгідрамін (для посилення антидотних властивостей, лікування і профілактики ускладнень з боку серцево-судинної системи) у наступних дозах та режимах введення:

==> 1 таблетка по 0,03 г.	==> 1 мл 1 % розчину, в/м (1-2 рази на добу) дорослим та дітям старше 12 років.	==> 5-10 мл 1 % розчину у 75-100 мл ізотонічного розчину натрію хлориду, в/в, крапельно, дорослим та дітям старше 12 років.
---------------------------	---	---

— Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або поєднання):

==> розчин перманганату калію (1:2000);

==> міді сульфат у дозі 0.1-0.2 г;

Санація шлунка

- попереднє спорожнення шлунка перед санацією;
- обсяг рідини для разового введення повинен відповідати віку потерпілого (див. додатки);
- сумарний обсяг рідини для промивання шлунка повинен відповідати розрахунку 0.5-1.0 л на рік життя, але не більше 8-10 л;
- для промивання шлунка використовують:
- ==> кип'ячену воду із суспензією активованого вугілля (30-40 г/л);
- ==> 0.1-0.2 % розчин Танін*у;

- ==> 2 % розчин NaHCO₃;
 - ==> 2 % розчин двовуглекислої соди;
 - ==> розчин перманганату калію (1:2000).
 - після промивання у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або поєднання):
 - ==> міді сульфат у дозі 0.1-0.2 г;
 - ==> крохмаль;
 - ==> вугілля активоване у дозі 1 г/кг.
 - ==> слизові відвари — рисовий, вівсяний (до 200 мл);
 - ==> молоко;
 - ==> яєчні білки (12 білків на 1 л молока);
- Повторні санації кишечника гіперосмолярним водним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту госпіталізації пацієнта.

Проносні:

- сульфат магнію (1 г/кг в 1/2 склянки води);
 - вазелінове масло усередину (3-4 мл/кг);
 - сифонні клізми;
- Гастроінтестинальний лаваж повторно на всіх стадіях отруєння.

Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):

- Гідрогель метилкремнієвої кислоти (Ентеросгель);
- активоване вугілля в дозі:
 - для дорослих: по 50-100 г кожні 4-6 год.;
 - для дітей до 1 року: 1 г/кг, кожні 4-6 год.;
 - для дітей 1-12 років: 25 г, болюсно, кожні 4-6 год..
- інші ентеросорбенти.

ПРОТОКОЛ №39

АНТИДОТНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ПЕРОРАЛЬНИХ ОТРУЄНЬ БІОТОКСИНАМИ МОЛЮСКІВ Й ІНШИХ МОРЕПРОДУКТІВ (МКХ 10: T61)

Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або поєднання):

- глина біла;
- крохмаль;
- вугілля активоване у дозі 1 г/кг;
- розчин перманганату калію (1:2000);
- Цитрат магнію* 5-10 % розчин;
- Сульфат магнію 10 % розчин.

Санація шлунка

- попереднє спорожнення шлунка перед санацією;
- обсяг рідини для разового введення повинен відповідати віку потерпілого (див. додатки);
- сумарний обсяг рідини для промивання шлунка повинен відповідати розрахунку 0.5-1.0 л на рік життя, але не більше 8-10 л;
- для промивання шлунка використовують:
 - ==> гіперосмолярний (5 %) водяний розчин NaCl;
 - ==> розчин перманганату калію (1:2000).
- після промивання у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або поєднання):
 - ==> глина біла;
 - ==> крохмаль;
 - ==> вугілля активоване у дозі 1 г/кг.
 - ==> слизові відвари — рисовий, вівсяний (до 200 мл);
 - ==> молоко;
 - ==> яєчні білки (12 білків на 1 л молока);
 - ==> Цитрат магнію* 5-10 % розчин (р/ос, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:
 - у віці 2-5 років — 20-50 мл;
 - у віці 6-12 років — 100-150 мл;
 - середня добова доза для дітей — 200-300 мл.
 - ==> Сульфат магнію 10 % розчин (р/ос, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:
 - у віці 2-5 років — 2-5 г;
 - у віці 6-12 років — 5-10 г;
 - середня добова доза для дітей — 10-30 г.

Повторні санації кишечника гіперосмолярним водним розчином через кожні 8 годин протягом першої доби від моменту госпіталізації пацієнта.

Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):

- Гідрогель метилкремнієвої кислоти (Ентеросгель);
- активоване вугілля в дозі:
 - для дорослих: по 50-100 г кожні 4-6 год.;
 - для дітей до 1 року: 1 г/кг, кожні 4-6 год.;
 - для дітей 1-12 років: 25 г, болюсно, кожні 4-6 год..
- інші ентеросорбенти.

ПРОТОКОЛ №40

**АНТИДОТНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ПЕРОРАЛЬНИХ ОТРУЄНЬ
БІОТОКСИНАМИ ОТРУТНОЇ РИБИ (МКХ 10: T61)**

Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або поєднання):

- глина біла;
- крохмаль;
- вугілля активоване у дозі 1 г/кг;
- розчин перманганату калію (1:2000);
- Цитрат магнію* 5-10 % розчин;
- Сульфат магнію 10 % розчин.

Санація шлунка

- попереднє спорожнення шлунка перед санацією;
- обсяг рідини для разового введення повинен відповідати віку потерпілого (див. додатки);
- сумарний обсяг рідини для промивання шлунка повинен відповідати розрахунку 0.5-1.0 л на рік життя, але не більше 8-10 л;
- для промивання шлунка використовують:
 - ==> гіперосмолярний (5 %) водяний розчин NaCl;
 - ==> розчин перманганату калію (1:2000).
- після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або поєднання):
 - ==> глина біла;
 - ==> крохмаль;
 - ==> вугілля активоване у дозі 1 г/кг.
 - ==> слизові відвари — рисовий, вівсяний (до 200 мл);
 - ==> молоко;
 - ==> яєчні білки (12 білків на 1 л молока);
 - ==> Цитрат магнію* 5-10 % розчин (p/os, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:
 - у віці 2-5 років — 20-50 мл;
 - у віці 6-12 років — 100-150 мл;
 - середня добова доза для дітей — 200-300 мл.
 - ==> Сульфат магнію 10 % розчин (p/os, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:
 - у віці 2-5 років — 2-5 г;
 - у віці 6-12 років — 5-10 г;
 - середня добова доза для дітей — 10-30 г.

Повторні санації кишечника гіперосмолярним водним розчином через кожні 8 годин протягом першої доби від моменту госпіталізації пацієнта.

Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):

- Гідрогель метилкремнієвої кислоти (Ентеросгель);
- активоване вугілля в дозі:
 - для дорослих: по 50-100 г кожні 4-6 год.;
 - для дітей до 1 року: 1 г/кг, кожні 4-6 год.;
 - для дітей 1-12 років: 25 г, болюсно, кожні 4-6 год..
- інші ентеросорбенти.

**АНТИДОТНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ПАРЕНТЕРАЛЬНИХ ОТРУЄНЬ
БІОТОКСИНАМИ ОТРУЙНИХ МОРСЬКИХ ТВАРИН (МКХ 10: T63)**

- при жаленнях медуз:
- ==> нейтралізація отрути 3-9 % розчином столового оцту;
- ==> обмивання уражених місць 3-9 % розчином столового оцту протягом 30 сек.;
- ==> при ураженні понад 50 % площі поверхні кінцівки — на зону жалення накласти пов'язку, що давить;
- ==> через 5 хв. мертві щупальця видалити сухим рушником.

Примітка: при опіках медузами не можна робити:

- a) терти й скребти уражену ділянку шкіри;*
- b) промивати уражену ділянку прісною водою;*
- c) використовувати для обробки ураженої ділянки ізопропіловий спирт;*
- d) застосовувати розчини кислот для знезараження (при опіках американської сітчастої медузи).*

- при пораненнях коралами:
- ==> уражену ділянку обмити прісною водою й обробити етиловим спиртом або розчином аміаку;
- ==> на місця порізів накласти пов'язки із сірчанокислою магnezією.
- ==> за виникненням кон'юнктивіту, промити очі:
- прісною водою;
- % содовим розчином;
- закапати 1 % розчин Тетракаїну*.
- при пораненнях багатошетиновими хробаками:
- ==> уламки щетинок видалити за допомогою липкої стрічки (пластиру);
- ==> уражену ділянку шкіри обробити:
- ізотонічним розчином NaCl;
- антисептичним розчином (етиловим спиртом й ін.);
- розчином аміаку;
- розчином соди.
- ==> на уражену ділянку шкіри накласти компрес із риб'ячим жиром; іммобілізувати кінцівку.
- при ураженнях, нанесених молюсками роду *Conus*:
- ==> видалити уламки шипа;
- ==> уражене місце обробити етиловим спиртом;
- ==> накласти асептичну пов'язку;
- ==> іммобілізувати уражену кінцівку.
- при ураженнях отрутою голотурій:
- ==> уражену ділянку шкіри рясно промити водою;
- ==> витягти з ранок залишки голок або педицеларій;
- ==> уражене місце обробити етиловим спиртом;
- ==> накласти асептичну пов'язку;
- ==> іммобілізувати уражену кінцівку.
- при пораненнях, нанесених отрутними рибами:
- ==> у перші хвилини після уколу (5 — 10 хв.) — відсмоктати отруту або максимально видавити її з місця укусу, масажуючи кінцівку в напрямку до ранки;
- ==> обробити рану антисептичним розчином;
- ==> накласти на рану асептичну пов'язку;
- ==> обколювання рани анестетиком й антибіотиком.
- при укусах морських змій:
- ==> відразу ж після укусу на уражену кінцівку накласти джгут (не більше ніж на 30 хв.);
- ==> відсмоктати отруту з ранки;
- ==> накласти компреси зі свинцевою водою або 2 % розчином соди;
- ==> проведення місцевого охолодження (аплікація ураженої ділянки льодом);
- ==> при розвитку набряку — циркулярна Прокаїнова блокада кінцівки.

**АНТИДОТНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ПАРЕНТЕРАЛЬНИХ ОТРУЄНЬ БІОТОКСИНАМИ ОТРУЙНИХ
ЗЕМНОВОДНИХ, ПЛАЗУЮЧИХ, ЗВІРІВ І ПТАХІВ (МКХ 10: T63)**

Для парентерального застосування:

– при укусах гюрзи:

==> Інгібітори протеолізу (Апротинін);

==> Сироватка "Антигюрза"* (болюсно, бажано не пізніше доби з моменту укусу);

==> Сироватка полівалентна протизмійна* (болюсно, бажано не пізніше доби з моменту укусу);

==> протиправцева сироватка.

– при укусах гримучої й коралової змії: АнтIVENІН*, в/в, крапельно, повільно, до 10 фл., болюсно. У важких випадках — до 50 фл..

– при укусах кобри:

==> сироватка "Антикобра"* (болюсно, бажано не пізніше доби з моменту укусу);

==> Сироватка полівалентна протизмійна* (болюсно, бажано не пізніше доби з моменту укусу);

==> протиправцева сироватка.

– при укусах каракурта, скорпіона, сколопендри, інших павукоподібних:

==> Протикаракуртова сироватка* (20-60 мл, п/ш, у міжлопаточну ділянку).

– при укусах павука "чорної вдови":

==> кінський імуноглобулін (Ig) — 2-5 мл розвести в 50 мл фізіологічного розчину, в/в, повільно, протягом 30 хв.

– при укусах скорпіона:

==> Протискорпіонова сироватка* (500-2500 ДЦЛ);

==> гетерологічна сироватка (при відсутності гомологічної сироватки — протикаракуртова, Антикобра*).

– при укусах невідомих отрутих членистоногих, ящірки-ядозуба:

==> Сироватка полівалентна протизмійна* (болюсно, бажано не пізніше доби з моменту укусу);

==> протиправцева сироватка.

– при укусах медоносної бджоли:

==> Епінефрину гідрохлорид (використати при важких отруєннях, алергічних реакціях, укусах у слизові оболонки порожнини рота, дихальних шляхів, шию, рефлексогенні зони, судини) — 0.01 мг/кг, в/к, в/м, в/в з наступною в/в крапельною інфузією.

– при укусах земноводних:

==> Унітіол (Димавал, DPMS)* 5 % розчин — в/в, в/м, інгаляційно в дозі:

• 0.3 мл/кг;

• 0.05 г на 10 кг маси тіла;

Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або поєднання):

– Унітіол (Димавал, DPMS)* 5 % розчин у дозі 15 мл на 1 склянку води (0.3 % розчин).

– Заходи долікарської допомоги:

==> Укласти потерпілого в горизонтальне положення з опущеним головним кінцем.

==> Здійснити 2 паралельних розрізи шкіри й підшкірно-жирової клітковини довжиною до 2 см через місце укусу змії, за умови:

• тільки у випадку тривалого транспортування в лікувальну установу;

• у будь-якому іншому випадку від виконання маніпуляції доцільно відмовитися;

• категорично забороняється робити розрізи хрест-навхрест (небезпека ушкодження нервів, судин).

==> Видавити (місце укусу широко взяти в складку, видавити з ранок краплю рідини) або аспірувати вміст із ранки. Аспірація найбільш ефективна в перші 5-10 хв. Під час аспірації доцільно робити масаж навкруги зони укусу, у напрямку рани.

==> Обробити місце укусу антисептиком (спиртові розчини йоду, брильянтової зелені).

==> Накласти тугу, але не сдавлюючу, суху асептичну пов'язку (з маззю Вишневського).

==> Забезпечити місцеве охолодження ранки.

==> Імобілізувати уражену кінцівку в піднесеному положенні.

==> Забезпечити загальне зігрівання потерпілого.

==> Провести оральну регідратацію (гарячі напої).

==> Транспортувати потерпілого в лікувально-профілактичну установу на носилках лежачи.

– Лікувальні заходи на догоспітальному етапі:

==> Визначити й контролювати площу ураження та її динаміку в процесі транспортування.

==> Провести кругову Прокаїнову інфільтраційну блокаду (0.5 % розчин Прокаїну) вище (більш проксимально) місця укусу.

- ==> Провести обколювання місця укусу 0.3-0.5 мл 0.1 % розчин Епінефрину гідрохлориду.
- Алгоритм лікувальних заходів на шпитальному етапі:
- ==> Антитоксична імунотерапія: моно- або полівалентна протизміїна сироватка (п/ш у міжлопаточну ділянку від 20 до 80 мл; при тяжких отруєннях у результаті укусів у голову, шию, судини — в/в, повільно).
- при введенні сироваток бути готовим до анафілактичних реакцій;
- Туга пов'язка із кінцівки видаляється тільки після введення сироватки.
- ==> Детоксикаційна терапія.
- ==> Симптоматична терапія.
- ==> Обробка рани:
- ПХО ран.
- мазева пов'язка.

ПРОТОКОЛ №43

ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ РОСЛИНАМИ, ЩО МІСТЯТЬ ОТРУТИ ПЕРЕВАЖНО НЕЙРОТРОПНОЇ ДІЇ (МКХ 10: T62)

Для парентерального застосування:

- при отруєнні отрутами блекоти:
- ==> Галантамін (Нівалін), в/м, п/ш, у дозі:
 - до 1 року — 0.2-0.5 мг;
 - 2-4 року — 1-2 мг;
 - 5-7 років — 3-4 мг;
 - 8-10 років — 4-5 мг;
 - старше 10 років — 5-10 мг.
- ==> Неостигмін, в/в, повільно, у дозі 0.03-0.05 мг/кг (під контролем частоти пульсу).
- при отруєнні аконітами болиголовом:
- ==> 0.1 % розчин Атропіну сульфату — 0.01 мг/кг, в/в (лікування "холіноміметичного— синдрому);
- ==> Прокаїн у початковій стадії отруєння (гангліолітична дія) у складі глюкозо-прокаїнової суміші (50 мл 2 % розчину Прокаїну й 500 мл 10 % розчину глюкози).

Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або поєднання):

- вугілля активоване у дозі 1 г/кг;
- танін* (0.1-0.2 % розчин);
- Цитрат магнію* 5-10 % розчин;
- Сульфат магнію 10 % розчин.

Санація шлунка

- попереднє спорожнення шлунка перед санацією;
- обсяг рідини для разового введення повинен відповідати віку потерпілого (див. додатки);
- сумарний обсяг рідини для промивання шлунка повинен відповідати розрахунку 0.5-1.0 л на рік життя, але не більше 8-10 л;
- для промивання шлунка використовують:
- ==> гіперосмолярний (5 %) водяний розчин NaCl;
- ==> розчин перманганату калію (1:2000).
- після промивання у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або поєднання):
- ==> глина біла;
- ==> крохмаль;
- ==> вугілля активоване у дозі 1 г/кг.
- ==> слизові відвари — рисовий, вівсяний (до 200 мл);
- ==> молоко;
- ==> яєчні білки (12 білків на 1 л молока);
- ==> Цитрат магнію* 5-10 % розчин (p/os, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:
 - у віці 2-5 років — 20-50 мл;
 - у віці 6-12 років — 100-150 мл;
- середня добова доза для дітей — 200-300 мл.
- ==> Сульфат магнію 10 % розчин (p/os, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:
 - у віці 2-5 років — 2-5 г;
 - у віці 6-12 років — 5-10 г;

- середня добова доза для дітей — 10-30 г.

Повторні санації кишечника гіперосмолярним водним розчином через кожні 8 годин протягом першої доби від моменту госпіталізації пацієнта.

Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):

- Гідрогель метилкремніевої кислоти (Ентеросгель);
- активоване вугілля в дозі:
 - для дорослих: по 50-100 г кожні 4-6 год.;
 - для дітей до 1 року: 1 г/кг, кожні 4-6 год.;
 - для дітей 1-12 років: 25 г, болюсно, кожні 4-6 год..
- інші ентеросорбенти.

ПРОТОКОЛ №44

ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ РОСЛИНАМИ, ЩО МІСТЯТЬ ОТРУТИ ПЕРЕВАЖНО ГАСТРО-ЕНТЕРОТРОПНОЇ ДІЇ (МКХ 10: T62)

Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або поєднання):

- вугілля активоване у дозі 1 г/кг;
- танін* (0.1-0.2 % розчин);
- розчин перманганату калію (1:2000);
- Цитрат магнію* 5-10 % розчин;
- Сульфат магнію 10 % розчин.

Санація шлунка

- попереднє спорожнення шлунка перед санацією;
- обсяг рідини для разового введення повинен відповідати віку потерпілого (див. додатки);
- сумарний обсяг рідини для промивання шлунка повинен відповідати розрахунку 0.5-1.0 л на рік життя, але не більше 8-10 л;
- для промивання шлунка використовують:
 - ==> гіперосмолярний (5 %) водяний розчин NaCl;
 - ==> розчин перманганату калію (1:2000).
- після промивання у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або поєднання):
 - ==> глина біла;
 - ==> крохмаль;
 - ==> вугілля активоване у дозі 1 г/кг.
 - ==> слизові відвари — рисовий, вівсяний (до 200 мл);
 - ==> танін* (0.1-0.2 % розчин);
 - ==> яєчні білки (12 білків на 1 л молока);
 - ==> Цитрат магнію* 5-10 % розчин (p/os, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:
 - у віці 2-5 років — 20-50 мл;
 - у віці 6-12 років — 100-150 мл;
 - середня добова доза для дітей — 200-300 мл.
 - ==> Сульфат магнію 10 % розчин (p/os, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:
 - у віці 2-5 років — 2-5 г;
 - у віці 6-12 років — 5-10 г;
 - середня добова доза для дітей — 10-30 г.

Повторні санації кишечника гіперосмолярним водним розчином через кожні 8 годин протягом першої доби від моменту госпіталізації пацієнта.

Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):

- Гідрогель метилкремніевої кислоти (Ентеросгель);
- активоване вугілля в дозі:
 - для дорослих: по 50-100 г кожні 4-6 год.;
 - для дітей до 1 року: 1 г/кг, кожні 4-6 год.;
 - для дітей 1-12 років: 25 г, болюсно, кожні 4-6 год..
- інші ентеросорбенти.

**АНТИДОТНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ РОСЛИНАМИ, ЩО МІСТЯТЬ ОТРУТИ ПЕРЕВАЖНО
КАРДІОТРОПНОЇ ДІЇ (МКХ 10: T62)**

Для парентерального й внутрішнього застосування:

– Дигоксин-специфічні антитіла (FAB-фрагменти, Дигібайнд)*:

==> Показання :

- шлуночкові дизритмії (тахікардія, фібриляція);
- синусова брадіаритмія (при ЧСС менше 40 у хв.), рефрактерна до дії атропіну;
- АВ-блокада 2-3 ступеня;
- гіперкаліємія більше 5,5 ммоль/л;
- кардіогенний шок;
- інфаркт кишечника;
- порушення гемодинаміки при брадикардії менше 60/хв.;

– Унітіол (Димавал, DPMS)* 5 % розчин — в/в, в/м, інгаляційно в дозі:

==> 0.3 мл/кг;

==> 0.05 г на 10 кг маси тіла;

==> для промивання шлунка 15 мл на 1 склянку води (0.3 % розчин)

– Атропіну сульфат 0.1 % розчин (Чемериця Лобеля) у дозі:

==> (0.01 % розчин) 0.02 мг/кг, в/м, 2 рази на день;

==> (0.1 % розчин) 1-2 крап., p/os, 3 рази на день.

– при отруєнні Дигоксином — Кислота едетова (Динатрієва сіль етилендіамінтетраоцтової кислоти)* 5 % розчин у дозі:

==> дорослим і дітям старше 10 років — 10 мл 5 % розчину ЕДТА на 200 мл ізотонічного розчину NaCl або 5 % розчину глюкози (швидкість введення 8-12 крап. у хв.);

==> дітям до 10 років — 5 мл 5 % розчину ЕДТА на 100 мл ізотонічного розчину NaCl або 5 % розчину глюкози (швидкість введення 8-12 крап. у хв.);

Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або поєднання):

– глина біла;

– крохмаль;

– вугілля активоване у дозі 1 г/кг;

– Унітіол (Димавал, DPMS)* 5 % розчин (15 мл на 1 склянку води — 0.3 % розчин) ;

– Цитрат магнію* 5-10 % розчин;

– Сульфат магнію 10 % розчин.

Примітка: Дигоксин-специфічні антитіла (FAB-фрагменти, Дигібайнд) в Україні не виробляються.*

Санація шлунка

– попереднє спорожнення шлунка перед санацією;

– обсяг рідини для разового введення повинен відповідати віку потерпілого (див. додатки);

– сумарний обсяг рідини для промивання шлунка повинен відповідати розрахунку 0.5-1.0 л на рік життя, але не більше 8-10 л;

– для промивання шлунка використовують:

==> гіперосмолярний (5 %) водяний розчин NaCl;

==> Унітіол (Димавал, DPMS)* 5 % розчин (15 мл на 1 склянку води — 0.3 % розчин) .

– після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або поєднання):

==> глина біла;

==> крохмаль;

==> вугілля активоване у дозі 1 г/кг.

==> слизові відвари — рисовий, вівсяний (до 200 мл);

==> молоко;

==> яєчні білки (12 білків на 1 л молока);

==> Цитрат магнію* 5-10 % розчин (p/os, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:

• у віці 2-5 років — 20-50 мл;

• у віці 6-12 років — 100-150 мл;

• середня добова доза для дітей — 200-300 мл.

==> Сульфат магнію 10 % розчин (p/os, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:

• у віці 2-5 років — 2-5 г;

• у віці 6-12 років — 5-10 г;

- середня добова доза для дітей — 10-30 г.

Повторні санації кишечника гіперосмолярним водним розчином через кожні 8 годин протягом першої доби від моменту госпіталізації пацієнта.

Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):

- Гідрогель метилкремніевої кислоти (Ентеросгель);
- активоване вугілля в дозі:
 - для дорослих: по 50-100 г кожні 4-6 год.;
 - для дітей до 1 року: 1 г/кг, кожні 4-6 год.;
 - для дітей 1-12 років: 25 г, болюсно, кожні 4-6 год..
- інші ентеросорбенти.

ПРОТОКОЛ №46

ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ РОСЛИНАМИ, ЩО МІСТЯТЬ ОТРУТИ ПЕРЕВАЖНО ГЕПАТОТРОПНОЇ ДІЇ (МКХ 10: T62)

Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або поєднання):

- вугілля активоване у дозі 1 г/кг;
- танін* (0.1-0.2 % розчин);
- розчин перманганату калію (1:2000);
- Цитрат магнію* 5-10 % розчин;
- Сульфат магнію 10 % розчин.

Санація шлунка

- попереднє спорожнення шлунка перед санацією;
- обсяг рідини для разового введення повинен відповідати віку потерпілого (див. додатки);
- сумарний обсяг рідини для промивання шлунка повинен відповідати розрахунку 0.5-1.0 л на рік життя, але не більше 8-10 л;

– для промивання шлунка використовують:

- ==> гіперосмолярний (5 %) водяний розчин NaCl;
- ==> розчин перманганату калію (1:2000).

– після промивання у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або поєднання):

- ==> глина біла;
- ==> крохмаль;
- ==> вугілля активоване у дозі 1 г/кг.
- ==> слизові відвари — рисовий, вівсяний (до 200 мл);
- ==> молоко;
- ==> танін* (0.1-0.2 % розчин);
- ==> яєчні білки (12 білків на 1 л молока);
- ==> Цитрат магнію* 5-10 % розчин (p/os, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:
 - у віці 2-5 років — 20-50 мл;
 - у віці 6-12 років — 100-150 мл;
 - середня добова доза для дітей — 200-300 мл.
- ==> Сульфат магнію 10 % розчин (p/os, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:
 - у віці 2-5 років — 2-5 г;
 - у віці 6-12 років — 5-10 г;
 - середня добова доза для дітей — 10-30 г.

Повторні санації кишечника гіперосмолярним водним розчином через кожні 8 годин протягом першої доби від моменту госпіталізації пацієнта.

Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):

- Гідрогель метилкремніевої кислоти (Ентеросгель);
- активоване вугілля в дозі:
 - для дорослих: по 50-100 г кожні 4-6 год.;
 - для дітей до 1 року: 1 г/кг, кожні 4-6 год.;
 - для дітей 1-12 років: 25 г, болюсно, кожні 4-6 год..
- інші ентеросорбенти.

**АНТИДОТНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ РОСЛИНАМИ, ЩО МІСТЯТЬ ОТРУТИ ЗАГАЛЬНОТОКСИЧНОЇ ДІЇ
(МКХ 10: T62)**

Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або поєднання):

- вугілля активоване у дозі 1 г/кг;
- танін* (0.1-0.2 % розчин);
- розчин перманганату калію (1:2000);
- Цитрат магнію* 5-10 % розчин;
- Сульфат магнію 10 % розчин.

Санація шлунка

- попереднє спорожнення шлунка перед санацією;
- обсяг рідини для разового введення повинен відповідати віку потерпілого (див. додатки);
- сумарний обсяг рідини для промивання шлунка повинен відповідати розрахунку 0.5-1.0 л на рік життя, але не більше 8-10 л;

– для промивання шлунка використовують:

- ==> гіперосмолярний (5 %) водяний розчин NaCl;
- ==> розчин перманганату калію (1:2000).

– після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або поєднання):

- ==> глина біла;
- ==> крохмаль;
- ==> вугілля активоване у дозі 1 г/кг.
- ==> слизові відвари — рисовий, вівсяний (до 200 мл);
- ==> молоко;
- ==> танін* (0.1-0.2 % розчин);
- ==> яєчні білки (12 білків на 1 л молока);
- ==> Цитрат магнію* 5-10 % розчин (р/ос, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:
 - у віці 2-5 років — 20-50 мл;
 - у віці 6-12 років — 100-150 мл;
 - середня добова доза для дітей — 200-300 мл.
- ==> Сульфат магнію 10 % розчин (р/ос, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:
 - у віці 2-5 років — 2-5 г;
 - у віці 6-12 років — 5-10 г;
 - середня добова доза для дітей — 10-30 г.

Повторні санації кишечника гіперосмолярним водним розчином через кожні 8 годин протягом першої доби від моменту госпіталізації пацієнта.

Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):

- Гідрогель метилкремнієвої кислоти (Ентеросгель);
- активоване вугілля в дозі:
 - для дорослих: по 50-100 г кожні 4-6 год.;
 - для дітей до 1 року: 1 г/кг, кожні 4-6 год.;
 - для дітей 1-12 років: 25 г, болюсно, кожні 4-6 год..
- інші ентеросорбенти.

**АНТИДОТНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ГРИБАМИ, ЩО СПРИЧИНЯЮТЬ ВИНИКНЕННЯ
ФАЛОЇДНОГО СИНДРОМУ (МКХ 10: T62)**

Для парентерального й внутрішнього застосування:

– Латентний період отруєння:

- ==> Пеніцилін у дозі 1 млн\кг на доб., в 4-6 прийомів.
- ==> Силібінін, Силімарин (Легалон, Силібор, Карсил) у дозі 20 — 50 мг за добу (добова доза розділяється на 3 прийоми) після їжі. Тривалість прийому 10 — 12 діб.
- ==> Кислота тіоктова (Ліпамід, Ліпоева кислота)* (Ліпоева кислота) (табл. або ін'єкційна форма) у дозі 10-15 мг\кг на доб.

– Гастроінтестинальний період отруєння:

- ==> Пеніцилін у дозі 1 млн\кг на доб., в 4-6 прийомів. З 4-го доби від моменту прийому грибів доза пеніциліну знижується до терапевтичної.
- ==> Силібінін, Силімарин (Легалон, Силібор) у дозі як і при латентному періоді отруєння.

==> Кислота тіоктова (Ліпамід, Ліпоева кислота)* (Ліпоева кислота) (табл. або ін'єкційна форма) у дозі 15-30 мг\кг на доб.

– Період фалюїдного гепатиту:

==> Пеніцилін у дозі 1 млн\кг на доб., в 4-6 прийомів. З 4-го доби від моменту прийому грибів доза пеніциліну знижується до терапевтичної дози.

==> Силібінін, Силімарин (Легалон, Силібор) у дозі як і при латентному періоді отруєння.

==> Кислота тіоктова (Ліпамід, Ліпоева кислота)* (Ліпоева кислота) (табл. або ін'єкційна форма) у дозі 30-60 мг\кг на доб.

Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або поєднання):

– глина біла;

– крохмаль;

– вугілля активоване у дозі 1 г/кг;

– Цитрат магнію* 5-10 % розчин;

– Сульфат магнію 10 % розчин.

Санація шлунка

– попереднє спорожнення шлунка перед санацією;

– обсяг рідини для разового введення повинен відповідати віку потерпілого (див. додатки);

– сумарний обсяг рідини для промивання шлунка повинен відповідати розрахунку 0.5-1.0 л на рік життя, але не більше 8-10 л;

– для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) розчин NaCl;

– після промивання у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або поєднання):

==> глина біла;

==> крохмаль;

==> вугілля активоване у дозі 1 г/кг.

==> слизові відвари — рисовий, вівсяний (до 200 мл);

==> молоко;

==> яєчні білки (12 білків на 1 л молока);

==> при відсутності проносу — сорбіт у дозі 0,5 — 1,0 г/кг/маси тіла;

==> Цитрат магнію* 5-10 % розчин (p/os, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:

• у віці 2-5 років — 20-50 мл;

• у віці 6-12 років — 100-150 мл;

• середня добова доза для дітей — 200-300 мл.

==> Сульфат магнію 10 % розчин (p/os, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:

• у віці 2-5 років — 2-5 г;

• у віці 6-12 років — 5-10 г;

• середня добова доза для дітей — 10-30 г.

Повторні санації кишечника гіперосмолярним водним розчином через кожні 8 годин протягом першої доби від моменту госпіталізації пацієнта.

Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):

– Гідрогель метилкремніевої кислоти (Ентеросгель);

– активоване вугілля в дозі:

• для дорослих: по 50-100 г кожні 4-6 год.;

• для дітей до 1 року: 1 г/кг, кожні 4-6 год.;

• для дітей 1-12 років: 25 г, болюсно, кожні 4-6 год..

– інші ентеросорбенти.

ПРОТОКОЛ №49

АНТИДОТНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ГРИБАМИ, ЩО СПРИЧИНЯЮТЬ ВИНИКНЕННЯ ГІРОМІТРОВОГО СИНДРОМУ (МКХ 10: T62)

Для парентерального застосування:

– піридоксину гідрохлориду (Піридоксин) 2.5 % розчин, в/в, в/м, у дозі:

==> 5-10 мг/кг;

==> по 50 мг, кожні 6 год., до усунення ацидозу;

==> 25-100 мг/кг на доб., в/в.

Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або поєднання):

– глина біла;

– крохмаль;

– вугілля активоване у дозі 1 г/кг;

- Цитрат магнію* 5-10 % розчин;
- Сульфат магнію 10 % розчин.

Санація шлунка

- попереднє спорожнення шлунка перед санацією;
- обсяг рідини для разового введення повинен відповідати віку потерпілого (див. додатки);
- сумарний обсяг рідини для промивання шлунка повинен відповідати розрахунку 0.5-1.0 л на рік життя, але не більше 8-10 л;
- для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) розчин NaCl;
- після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або поєднання):

==> глина біла;

==> крохмаль;

==> вугілля активоване у дозі 1 г/кг.

==> слизові відвари — рисовий, вівсяний (до 200 мл);

==> молоко;

==> яєчні білки (12 білків на 1 л молока);

==> Цитрат магнію* 5-10 % розчин (р/ос, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:

- у віці 2-5 років — 20-50 мл;
- у віці 6-12 років — 100-150 мл;
- середня добова доза для дітей — 200-300 мл.

==> Сульфат магнію 10 % розчин (р/ос, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:

- у віці 2-5 років — 2-5 г;
- у віці 6-12 років — 5-10 г;
- середня добова доза для дітей — 10-30 г.

Повторні санації кишечника гіперосмолярним водним розчином через кожні 8 годин протягом першої доби від моменту госпіталізації пацієнта.

Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):

- Гідрогель метилкремнієвої кислоти (Ентеросгель);
- активоване вугілля в дозі:
 - для дорослих: по 50-100 г кожні 4-6 год.;
 - для дітей до 1 року: 1 г/кг, кожні 4-6 год.;
 - для дітей 1-12 років: 25 г, болюсно, кожні 4-6 год..
- інші ентеросорбенти.

ПРОТОКОЛ №50

АНТИДОТНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ГРИБАМИ, ЩО СПРИЧИНЯЮТЬ ВИНИКНЕННЯ ГЕМОЛІЗУ (МКХ 10: T62)

Для парентерального застосування:

- піридоксину гідрохлориду (Піридоксин) 2.5 % розчин, в/в, в/м, у дозі:
 - ==> 5-10 мг/кг;
 - ==> по 50 мг, кожні 6 год., до усунення ацидозу;
 - ==> 25-100 мг/кг на доб., в/в.

Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або поєднання):

- глина біла;
- крохмаль;
- вугілля активоване у дозі 1 г/кг;
- Цитрат магнію* 5-10 % розчин;
- Сульфат магнію 10 % розчин.

Санація шлунка

- попереднє спорожнення шлунка перед санацією;
- обсяг рідини для разового введення повинен відповідати віку потерпілого (див. додатки);
- сумарний обсяг рідини для промивання шлунка повинен відповідати розрахунку 0.5-1.0 л на рік життя, але не більше 8-10 л;
- для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) розчин NaCl;
- після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або поєднання):
 - ==> глина біла;
 - ==> крохмаль;
 - ==> вугілля активоване у дозі 1 г/кг.
 - ==> слизові відвари — рисовий, вівсяний (до 200 мл);

==> молоко;

==> яєчні білки (12 білків на 1 л молока);

==> Цитрат магнію* 5-10 % розчин (p/os, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:

- у віці 2-5 років — 20-50 мл;
- у віці 6-12 років — 100-150 мл;
- середня добова доза для дітей — 200-300 мл.

==> Сульфат магнію 10 % розчин (p/os, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:

- у віці 2-5 років — 2-5 г;
- у віці 6-12 років — 5-10 г;
- середня добова доза для дітей — 10-30 г.

Повторні санації кишечника гіперосмолярним водним розчином через кожні 8 годин протягом першої доби від моменту госпіталізації пацієнта.

Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):

— Гідрогель метилкремніевої кислоти (Ентеросгель);

— активоване вугілля в дозі:

- для дорослих: по 50-100 г кожні 4-6 год.;
- для дітей до 1 року: 1 г/кг, кожні 4-6 год.;
- для дітей 1-12 років: 25 г, болюсно, кожні 4-6 год..

— інші ентеросорбенти.

ПРОТОКОЛ №51

АНТИДОТНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ГРИБАМИ, ЩО СПРИЧИНЯЮТЬСЯ ВИНИКНЕННЯ ОРЕЛАНІНОВОГО СИНДРОМУ (МКХ 10: T62)

Для парентерального застосування:

— піридоксину гідрохлориду (Піридоксин) 2.5 % розчин, в/в, в/м, у дозі:

==> 5-10 мг/кг;

==> по 50 мг, кожні 6 год., до усунення ацидозу;

==> 25-100 мг/кг на доб., в/в.

Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або поєднання):

— глина біла;

— крохмаль;

— вугілля активоване у дозі 1 г/кг;

— Цитрат магнію* 5-10 % розчин;

— Сульфат магнію 10 % розчин.

Санація шлунка

— попереднє спорожнення шлунка перед санацією;

— обсяг рідини для разового введення повинен відповідати віку потерпілого (див. додатки);

— сумарний обсяг рідини для промивання шлунка повинен відповідати розрахунку 0.5-1.0 л на рік життя, але не більше 8-10 л;

— для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) розчин NaCl;

— після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або поєднання):

==> глина біла;

==> крохмаль;

==> вугілля активоване у дозі 1 г/кг.

==> слизові відвари — рисовий, вівсяний (до 200 мл);

==> молоко;

==> яєчні білки (12 білків на 1 л молока);

==> Цитрат магнію* 5-10 % розчин (p/os, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:

- у віці 2-5 років — 20-50 мл;
- у віці 6-12 років — 100-150 мл;
- середня добова доза для дітей — 200-300 мл.

==> Сульфат магнію 10 % розчин (p/os, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:

- у віці 2-5 років — 2-5 г;
- у віці 6-12 років — 5-10 г;
- середня добова доза для дітей — 10-30 г.

Повторні санації кишечника гіперосмолярним водним розчином через кожні 8 годин протягом першої доби від моменту госпіталізації пацієнта.

Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):

- Гідрогель метилкремнієвої кислоти (Ентеросгель);
- активоване вугілля в дозі:
 - для дорослих: по 50-100 г кожні 4-6 год.;
 - для дітей до 1 року: 1 г/кг, кожні 4-6 год.;
 - для дітей 1-12 років: 25 г, болюсно, кожні 4-6 год..
- інші ентеросорбенти.

ПРОТОКОЛ №52

**АНТИДОТНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ГРИБАМИ, ЩО СПРИЧИНЯЮТЬ ВИНИКНЕННЯ
КОПРИНОВОГО СИНДРОМУ (МКХ 10: T62)**

Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або поєднання):

- глина біла;
- крохмаль;
- вугілля активоване у дозі 1 г/кг;
- Цитрат магнію* 5-10 % розчин;
- Сульфат магнію 10 % розчин.

Санація шлунка

- попереднє спорожнення шлунка перед санацією;
- обсяг рідини для разового введення повинен відповідати віку потерпілого (див. додатки);
- сумарний обсяг рідини для промивання шлунка повинен відповідати розрахунку 0.5-1.0 л на рік життя, але не більше 8-10 л;
- для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) розчин NaCl;
- після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або поєднання):

- ==> глина біла;
- ==> крохмаль;
- ==> вугілля активоване у дозі 1 г/кг.
- ==> слизові відвари — рисовий, вівсяний (до 200 мл);
- ==> молоко;
- ==> яєчні білки (12 білків на 1 л молока);
- ==> Цитрат магнію* 5-10 % розчин (p/os, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:
 - у віці 2-5 років — 20-50 мл;
 - у віці 6-12 років — 100-150 мл;
 - середня добова доза для дітей — 200-300 мл.
- ==> Сульфат магнію 10 % розчин (p/os, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:
 - у віці 2-5 років — 2-5 г;
 - у віці 6-12 років — 5-10 г;
 - середня добова доза для дітей — 10-30 г.

Повторні санації кишечника гіперосмолярним водним розчином через кожні 8 годин протягом першої доби від моменту госпіталізації пацієнта.

Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):

- Гідрогель метилкремнієвої кислоти (Ентеросгель);
- активоване вугілля в дозі:
 - для дорослих: по 50-100 г кожні 4-6 год.;
 - для дітей до 1 року: 1 г/кг, кожні 4-6 год.;
 - для дітей 1-12 років: 25 г, болюсно, кожні 4-6 год..
- інші ентеросорбенти.

ПРОТОКОЛ №53

**АНТИДОТНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ГРИБАМИ, ЩО СПРИЧИНЯЮТЬ ВИНИКНЕННЯ
РЕЗИНОЇДНОГО СИНДРОМУ (МКХ 10: T62)**

Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або поєднання):

- глина біла;
- крохмаль;
- вугілля активоване у дозі 1 г/кг;
- Цитрат магнію* 5-10 % розчин;
- Сульфат магнію 10 % розчин.

Санація шлунка

- попереднє спорожнення шлунка перед санацією;

- обсяг рідини для разового введення повинен відповідати віку потерпілого (див. додатки);
- сумарний обсяг рідини для промивання шлунка повинен відповідати розрахунку 0.5-1.0 л на рік життя, але не більше 8-10 л;
- для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) розчин NaCl;
- після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або поєднання):

==> глина біла;

==> крохмаль;

==> вугілля активоване у дозі 1 г/кг.

==> слизові відвари — рисовий, вівсяний (до 200 мл);

==> молоко;

==> яєчні білки (12 білків на 1 л молока);

==> Цитрат магнію* 5-10 % розчин (p/os, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:

- у віці 2-5 років — 20-50 мл;
- у віці 6-12 років — 100-150 мл;
- середня добова доза для дітей — 200-300 мл.

==> Сульфат магнію 10 % розчин (p/os, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:

- у віці 2-5 років — 2-5 г;
- у віці 6-12 років — 5-10 г;
- середня добова доза для дітей — 10-30 г.

Повторні санації кишечника гіперосмолярним водним розчином через кожні 8 годин протягом першої доби від моменту госпіталізації пацієнта.

Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):

– Гідрогель метилкремніевої кислоти (Ентеросгель);

– активоване вугілля в дозі:

- для дорослих: по 50-100 г кожні 4-6 год.;
- для дітей до 1 року: 1 г/кг, кожні 4-6 год.;
- для дітей 1-12 років: 25 г, болюсно, кожні 4-6 год..

– інші ентеросорбенти.

ПРОТОКОЛ №54

АНТИДОТНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ГРИБАМИ З НЕЙРОТОКСИЧНОЮ ДІЄЮ (МКХ 10: T62)

Для парентерального застосування:

При переважанні мускарину:

– Атропіну сульфат 0.1 % розчин (1-2 доби):

==> в умовах проведення хірургічних методів детоксикації дози антидоту збільшити на 25-30 % ;

==> доза насичення — в/в болюсно по 0.01-0.05 мг/кг через кожні 5-15 хв. до появи ознак легкої атропінізації (зниження гіперсалівації, бронхореї, сухість шкіри);

==> підтримуюча доза: в/в, крап., 0.02-0.08 мг/кг на годину (підтримуючі дози атропіну протягом 1 — 2 дні залежно від важкості отруєння з наступним переходом на в/м введення);

==> застосування атропіну показане після промивання шлунка;

– Діазепам** 0.5 % розчин, в/в, в/м, у дозі:

==> 0.12-0.8 мг/кг на доб., в/в, в 2-4 введення;

==> 0.3-0.5 мг/кг у хв., в/в;

==> не більше 10 мг, в/в, болюсно;

– Верапаміл 0.25 % розчин у дозі 0.1-0.2 мг/кг, в/в.

– Реактиватори холінестерази (тільки протягом першої доби) :

==> в умовах проведення хірургічних методів детоксикації дози антидоту збільшити на 25-30 % ;

==> 15 % розчин Тримедоксиму бромід (Діпіроксим)* (1-3 мг/кг, в/в, в/м, повторно через 1-2 години за показаннями — до припинення фасцикуляцій);

==> 10 % розчин діетиксиму* (1-3 мл п/ш, в/г; повторно — 2-3 рази з інтервалом в 3-4 години);

==> 40 % розчин ізонітрозину* (10-20 мг/кг, в/м, повторно — через 30-40 хв. за показаннями — до припинення фасцикуляцій);

==> Пралідоксим* (25 мг/кг повторно через 1 годину при збереженні фасцикуляцій, м'язової гіпотонії в/в, повільно).

При переважанні мускаридину, мусцимолу, іботенової кислоти:

==> Фізостигмін* (Antilirium): 0,5-2 мг, в/в, повільно;

==> Аміностигмін*: 0,01 мг/кг, в/м, через кожні 7-8 годин;

==> Галантамін (Нівалін): 0,5 — 0,75 мг/кг/добу.

Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або поєднання):

- розчин перманганату калію (1:2000);
- міді сульфат у дозі 0.1-0.2 г;

Санація шлунка

- попереднє спорожнення шлунка перед санацією;
- обсяг рідини для разового введення повинен відповідати віку потерпілого (див. додатки);
- сумарний обсяг рідини для промивання шлунка повинен відповідати розрахунку 0.5-1.0 л на рік життя, але не більше 8-10 л;
- для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) розчин NaCl;
- після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або поєднання):

==> глина біла;

==> крохмаль;

==> вугілля активоване у дозі 1 г/кг.

==> слизіві відвари — рисовий, вівсяний (до 200 мл);

==> молоко;

==> ячні білки (12 білків на 1 л молока);

==> Цитрат магнію* 5-10 % розчин (p/os, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:

- у віці 2-5 років — 20-50 мл;
- у віці 6-12 років — 100-150 мл;
- середня добова доза для дітей — 200-300 мл.

==> Сульфат магнію 10 % розчин (p/os, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:

- у віці 2-5 років — 2-5 г;
- у віці 6-12 років — 5-10 г;
- середня добова доза для дітей — 10-30 г.

Повторні санації кишечника гіперосмолярним водним розчином через кожні 8 годин протягом першої доби від моменту госпіталізації пацієнта.

Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):

– Гідрогель метилкремнієвої кислоти (Ентеросгель);

- активоване вугілля в дозі:
 - для дорослих: по 50-100 г кожні 4-6 год.;
 - для дітей до 1 року: 1 г/кг, кожні 4-6 год.;
 - для дітей 1-12 років: 25 г, болусно, кожні 4-6 год..
- інші ентеросорбенти.

ПРОТОКОЛ №55

АНТИДОТНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ МІКРОМІЦЕТАМИ (МКХ 10: T62)

Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або поєднання):

- глина біла;
- крохмаль;
- вугілля активоване у дозі 1 г/кг;
- Цитрат магнію* 5-10 % розчин;
- Сульфат магнію 10 % розчин.

Санація шлунка

- попереднє спорожнення шлунка перед санацією;
- обсяг рідини для разового введення повинен відповідати віку потерпілого (див. додатки);
- сумарний обсяг рідини для промивання шлунка повинен відповідати розрахунку 0.5-1.0 л на рік життя, але не більше 8-10 л;
- для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) розчин NaCl;
- після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або поєднання):

==> глина біла;

==> крохмаль;

==> вугілля активоване у дозі 1 г/кг.

==> слизіві відвари — рисовий, вівсяний (до 200 мл);

==> молоко;

==> ячні білки (12 білків на 1 л молока);

==> Цитрат магнію* 5-10 % розчин (p/os, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:

- у віці 2-5 років — 20-50 мл;
- у віці 6-12 років — 100-150 мл;

- середня добова доза для дітей — 200-300 мл.

==> Сульфат магнію 10 % розчин (p/os, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:

- у віці 2-5 років — 2-5 г;
- у віці 6-12 років — 5-10 г;
- середня добова доза для дітей — 10-30 г.

Повторні санації кишечника гіперосмолярним водним розчином через кожні 8 годин протягом першої доби від моменту госпіталізації пацієнта.

Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):

— Гідрогель метилкремніевої кислоти (Ентеросгель);

— активоване вугілля в дозі:

- для дорослих: по 50-100 г кожні 4-6 год.;
- для дітей до 1 року: 1 г/кг, кожні 4-6 год.;
- для дітей 1-12 років: 25 г, болюсно, кожні 4-6 год..

— інші ентеросорбенти.

ПРОТОКОЛ №56

АНТИДОТНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ВОДОРОСТЯМИ (МКХ 10: T62)

Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або поєднання):

- глина біла;
- крохмаль;
- вугілля активоване у дозі 1 г/кг;
- Цитрат магнію* 5-10 % розчин;
- Сульфат магнію 10 % розчин.

Санація шлунка

- попереднє спорожнення шлунка перед санацією;
- обсяг рідини для разового введення повинен відповідати віку потерпілого (див. додатки);
- сумарний обсяг рідини для промивання шлунка повинен відповідати розрахунку 0.5-1.0 л на рік життя, але не більше 8-10 л;
- для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) розчин NaCl;
- після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або поєднання):

==> глина біла;

==> крохмаль;

==> вугілля активоване у дозі 1 г/кг.

==> слизові відвари — рисовий, вівсяний (до 200 мл);

==> молоко;

==> яєчні білки (12 білків на 1 л молока);

==> Цитрат магнію* 5-10 % розчин (p/os, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:

- у віці 2-5 років — 20-50 мл;
- у віці 6-12 років — 100-150 мл;
- середня добова доза для дітей — 200-300 мл.

==> Сульфат магнію 10 % розчин (p/os, кожних 4-6 годин, до одержання ефекту) у дозі:

- у віці 2-5 років — 2-5 г;
- у віці 6-12 років — 5-10 г;
- середня добова доза для дітей — 10-30 г.

Повторні санації кишечника гіперосмолярним водним розчином через кожні 8 годин протягом першої доби від моменту госпіталізації пацієнта.

Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):

— Гідрогель метилкремніевої кислоти (Ентеросгель);

— активоване вугілля в дозі:

- для дорослих: по 50-100 г кожні 4-6 год.;
- для дітей до 1 року: 1 г/кг, кожні 4-6 год.;
- для дітей 1-12 років: 25 г, болюсно, кожні 4-6 год..

— інші ентеросорбенти.

У наступних номерах журналу будуть опубліковані розділи "Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталася", "Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров'яне русло", "Заходи посиндромної терапії" та наступні додатки:

- Речовини, що використовуються для інактивації отрути в шлунку.
- Хімічні речовини, що використовуються для введення в шлунок в ролі антидотів.
- Показання до операції водного навантаження з форсованим діурезом (ФД) та діалізної терапії в залежності від характеру отрути.
- Деякі токсини і лікарські препарати, які ефективно можуть бути видалені з кров'яного русла методом діалізу.
- Основні показання щодо застосування основних методів активної детоксикації в умовах гострих екзогенних отруєнь.
- Ефективність методів детоксикації у залежності від агента, що спричинив отруєння.
- Перелік речовин, які ефективно видаляються з кров'яного русла методом гемосорбції.
- Основні фармакологічні засоби, що застосовують в ролі антидотів при лікуванні гострих екзогенних отруєнь.
- Перелік фармакологічних препаратів, застосування яких може бути рекомендовано за умов їх реєстрації в Україні.
- Обсяги рідини, що використовуються для санації шлунково-кишкового тракту.

ЛИТЕРАТУРА

1. Державний формуляр лікарських засобів, перший випуск / [В.Т. Чумак, В.І.Мальцев, А.М. Морозов, В.Д. Парій, А.В. Степаненко] під ред. В.Т. Чумака — [2 — е вид.]. — К., МОРИОН, 2009. — 1200 с.
2. Комаров Б.Д. Хирургические методы лечения острых отравлений / Б.Д. Комаров, Е.А. Лужников, И.И. Шиманко. М.: Медицина, 1981. — С.3 — 269.
3. Костюченко А.Л. Экстракорпоральная детоксикация и гемокоррекция при критических состояниях / А.Л. Костюченко — СПб., ТНА, 2001. — С.3 — 9. — (Сборник трудов IX ежегодного нефрологического семинара).
4. Лужников Е.А. Детоксикационная терапия: [Руководство для врачей — Серия "Мир медицины"] / Е.А. Лужников, Ю.С. Гольдфаб, С.Г. Мусселиус.. — СПб.: "Лань", 2000. — 192 с.
5. Перелік лікарських засобів, дозволених до застосування в Україні, які відпускаються без рецептів з аптеки та їх структурних підрозділів: наказ МОЗ України від №897 від 27.12.2006. — К., 2006.
6. Примерный перечень ВОЗ Основных лекарственных средств: (15 перечень, март 2007) [Электронный ресурс] / Режим доступа к док.: <http://www.who.int/medicines/publications/EML15.pdf>.
7. Про затвердження першого випуску Державного формуляру лікарських засобів та забезпечення його доступності: наказ МОЗ України від 17.03.2009 № 173. — К., 2009.
8. Федеральное руководство для врачей по использованию лекарственных средств: Вып.2. Формулярная система / [под ред. А. Чучалина, А. Вялкова]. — М., 2006.
9. ATC DDD Index 2008 [Electronic resource] / WHO Collaborating Center for Drug Statistic Methodology. — 2008.
10. ATC DDD Index 2009 [Electronic resource] / WHO Collaborating Center for Drug Statistic Methodology. — 2009.
11. P.V. Beeson et al., 1979; L.M. Haddad & J.F. Winchester, 1983; H.R. Harter et al., 1979; M.A. Mansell & A.J. Wing, 1983; G.E. Schreiner, 1958; G.W. Thorn et al., 1977.
12. British National Formulary: 57 th Edition [Electronic resource] / Access to the resource: <http://bnf.org/bnf/>.
13. British National Formulary for children [Electronic resource] / Access to the resource: <http://bnfc.org/bnfc/>.
14. British National Formulary: 55 th Edition [Electronic resource] / Access to the resource: www.bnf.org.
15. WHO Model Formulary 2008 [Electronic resource] / Access to the resource: http://www.who.int/selection_medicines/list/WMF2008.pdf.
16. WHO Model List of Essential Medicines (revised in March 2007 to produce the 15th Model List) [Electronic resource] / Access to the resource: http://www.who.int/medicines/publications/08_ENGLISH_indexFINAL_EML15.pdf.
17. WHO Model List of Essential Medicines for Children 1st List, October 2007 [Electronic resource] / Access to the resource: <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/index.html>.
18. Poison Index. Micromedex® Healthcare Series, 2008.