ПРОТОКОЛИ

НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ГОСТРИХ ОТРУЄННЯХ У ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ

Відповідальний розробник: Ст.н.с., д.мед.н. Б.С.Шейман (головний токсиколог МОЗ України);

Розробники:

1. Академік НАН України, проф., д.мед.н., І.М.Трахтенберг (Інститут гігієни праці АМН України);
2. Чл.-кор. АМН України, проф., д.мед.н., В.І.Черній (ДонМУ ім. М.Горького);
3. Чл.-кор. АМН України, д.мед.н., проф. Проданчук М.Г. Інститут екогігієни і токсикології ім. Л.І.Медведя МОЗ України);
4. д.мед., проф. Власик Л.І. (Інститут медико-біологічних проблем МОЗ України);
5. д.мед.н., проф. Серединська Н.М. (Інститут фармакології й токсикології АМН України);
6. д.мед.н., проф. Мохорт М.А. (Інститут фармакології й токсикології АМН України);
7. Ст.н.с., д.б.н., Н.В.Кокшарєва (Інститут екогігієни й токсикології ім. Л.І.Медведя МОЗ України);
8. Доцент каф. анестезіології та інтенсивній терапії ДонМУ ім. М.Горького, к.мед.н., А.М.Колесніков;
9. Доцент каф. анестезіології та інтенсивній терапії ДонМУ ім. М.Горького, к.мед.н., І.П.Гребняк;
10. к.мед.н. Пастернак Г.І. (доцент кафедри анестезіології та інтенсивної терапії ДМУ м. Луганськ);
11. Ас. каф. анестезіології та інтенсивній терапії ДонМУ ім. М.Горького, к.мед.н., О.Ю.Федоренко;
12. Шинкаренко Н.Д. (головний токсиколог УОЗ Дніпропетровської ОДА).

Київ-2009 р.

ЗМІСТ

Розділ 1. Ідентифікація функціонального стану систем життєзабезпечення й важкості отруєння.
Критерії оцінки ступеня важкості клінічних проявів системно-органної тропності отрут.
Заходи з діагностики стану життєво важливих функцій організму на шпитальному етапі.
Заходи першої медичної допомоги на шпитальному етапі.
Розділ 2. Заходи інтенсивної терапії на шпитальному етапі.
Протокол №1. Інтенсивна терапія гострих отруєнь протисудомними препаратами.
Протокол №2. Інтенсивна терапія гострих отруєнь седативними препаратами.
Протокол №3. Інтенсивна терапія гострих отруєнь антипсихотичними препаратами
Протокол №4. Інтенсивна терапія гострих отруєнь барбітуратами.
Протокол №5. Інтенсивна терапія гострих отруєнь снодійними препаратами.
Протокол №6. Інтенсивна терапія гострих отруєнь жарознижуючими й нестероїдними протизапальними препаратам.
Протокол №7. Інтенсивна терапія гострих отруєнь невідомими (неідентифікованими) лікарськими препаратами.
Протокол №8. Інтенсивна терапія гострих отруєнь переважно системними й гематологічними препаратами, некласифікованими в інших рубриках.
Протокол №9. Інтенсивна терапія гострих отруєнь препаратами заліза.
Протокол №10. Інтенсивна терапія гострих отруєнь пермаганатом калію.
Протокол №11. Інтенсивна терапія гострих отруєнь йодом.
Протокол №12. Інтенсивна терапія гострих отруєнь борною кислотою.
Протокол №13. Інтенсивна терапія гострих отруєнь фенолами.
Протокол №14. Інтенсивна терапія гострих отруєнь формальдегідом.
Протокол №15. Інтенсивна терапія гострих отруєнь препаратами, що виділяють хлор (які, під впливом соляної кислоти шлунка, виділяють молекулу хлору – CL_2).
Протокол №16. Інтенсивна терапія гострих отруєнь препаратами срібла.
Протокол №17. Інтенсивна терапія гострих отруєнь препаратами, що викликають гіпоглікемію.
Протокол №18. Інтенсивна терапія гострих отруєнь наркотичними речовинами психодислептиками (галюцинагенами).
Протокол №19. Інтенсивна терапія гострих отруєнь препаратами, які діють переважно на вегетативну нервову систему.
Протокол №20. Інтенсивна терапія гострих отруєнь препаратами, які діють переважно на серцево-сосудинну систему.
Протокол №21. Інтенсивна терапія гострих отруєнь β-блокаторами.
Протокол №22. Інтенсивна терапія гострих отруєнь етанолом.
Протокол №23. Інтенсивна терапія гострих отруєнь метанолом.
Протокол №24. Інтенсивна терапія гострих отруєнь опіоїдами.
Протокол №25. Інтенсивна терапія гострих отруєнь кокаїном.
Протокол №26. Інтенсивна терапія гострих отруєнь канабіноїдами.
Протокол №27. Інтенсивна терапія гострих отруєнь галюциногенами.
Протокол №28. Інтенсивна терапія гострих отруєнь психотропними речовинами.
Протокол №29. Інтенсивна терапія гострих отруєнь нікотином.
Протокол №30. Інтенсивна терапія гострих отруєнь розчинниками.
Протокол №31. Інтенсивна терапія гострих отруєнь газами, димами й випарами.
Протокол №32. Інтенсивна терапія гострих отруєнь кислотами.
Протокол №33. Інтенсивна терапія гострих отруєнь лугами.
Протокол №34. Інтенсивна терапія гострих отруєнь окислювачами.

Протокол №35. Інтенсивна терапія гострих отруєнь металами.
Протокол №36. Інтенсивна терапія гострих отруєнь пестицидами (фосфорорганічними сполуками).
Протокол №37. Інтенсивна терапія гострих пероральних отруєнь біотоксинами молюсків і інших морепродуктів.
Протокол №38. Інтенсивна терапія гострих пероральних отруєнь біотоксинами отрутної риби.
Протокол №39. Інтенсивна терапія гострих отруєнь парентеральных отруєнь біотоксинами отрутних морських тварин.
Протокол №40. Інтенсивна терапія гострих парентеральных отруєнь біотоксинами отрутних земноводних, плазуючих, звірів і птахів.
Протокол №41. Інтенсивна терапія гострих отруєнь рослинами, утримуючі отрути переважно нейротропної дії.
Протокол №42. Інтенсивна терапія гострих отруєнь рослинами, утримуючі отрути переважно гастроентеротропної дії.
Протокол №43. Інтенсивна терапія гострих отруєнь рослинами, утримуючі отрути переважно кардиотропної дії.
Протокол №44. Інтенсивна терапія гострих отруєнь рослинами, що містять отрути переважно гепатотропної дії.
Протокол №45. Інтенсивна терапія гострих отруєнь рослинами, що містять отрути загальтоксичної дії.
Протокол №46. Інтенсивна терапія гострих отруєнь отрутами грибів, що спричиняються виникнення фалоїдного синдрому.
Протокол №47. Інтенсивна терапія гострих отруєнь отрутами грибів, що спричиняються виникнення гиромітрового синдрому.
Протокол №48. Інтенсивна терапія гострих отруєнь отрутами грибів, що спричиняються виникнення гемолізу.
Протокол №49. Інтенсивна терапія гострих отруєнь отрутами грибів, що спричиняють виникнення ореланінового синдрому.
Протокол №50. Інтенсивна терапія гострих отруєнь отрутами грибів, що спричиняються виникнення копрінового синдрому.
Протокол №51. Інтенсивна терапія гострих отруєнь отрутами грибів, що спричиняються виникнення резиноїдного синдрому.
Протокол №52. Інтенсивна терапія гострих отруєнь отрутами грибів з нейротоксичною дією.
Протокол №53. Інтенсивна терапія гострих отруєнь отрутами мікроміцет.
Протокол №54. Інтенсивна терапія гострих отруєнь отрутами водоростей.

Розділ III. Заходи посиндромної терапії.

Розділ IV. **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.

Розділ 1. **ІДЕНТИФІКАЦІЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СИСТЕМ ЖИТТЄЗАБЕЗПЕЧЕННЯ Й ВАЖКОСТІ ОТРУЄННЯ**

КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ СТУПЕНЯ ВАЖКОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ СИСТЕМНО-ОРГАННОЇ ТРОПНОСТІ ОТРУТ.

Токсичні ефекти	**Ступінь важкості токсичних реакцій**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
	Токсичні системні реакції		
Загальні прояви токсикозу	Загальна слабість, нездужання	Загальна слабість, нездужання на тлі проявів токсичних системно-органних реакцій.	Загальна слабість, нездужання на тлі проявів токсичних системно-органних реакцій і виникнення вторинних життєвонебезпечних ускладнень.
	Токсичні системно-органні реакції		
Нейротропні	Наявність свідомості (запаморочення, сомнолентність).	Порушення свідомості (сопор, психопатія, легка кома).	Відсутність свідомості (середня і важка кома, судоми).
Респіраторні	Тахіпное, везикулярний подих у легенях, звичайні кольори шкірних покривів, відсутність патологічних типів подиху, фізіологічний (відповідному віку) тип дихання.	Тахіпное, участь допоміжної мускулатури, тахіаритмія, порушений подих з наявністю екс- або інспіраторного компоненту, ціанотичний відтінок шкірних покривів, відсутність патологічних типів подиху, наявність поодиноких провідних та\або легеневих хрипів.	Поверхневий подих, брадипное, апное, токсичний набряк легень, патологічні типи подиху, наявність екс- або інспіраторного компоненту, акроціаноз, множинні провідні та\або легеневі хрипи.
Кардіотропні	АТ-гіпертензія (за рахунок систолічного), тахікардія (пульс - норма або помірна тахікардія до 180 скорочень за 1 хв.).	АТ-гіпертензія (за рахунок діастолічного), тахікардія, тахіаритмія (пульс – тахікардія до 220 скорочень за 1 хв.).	АТ-гіпер- або гіпотензія, брадикардія, брадиаритмія, кардіогенний набряк легень.
Гепатотропні	Підвищення рівня АЛТ й АСТ крові в 2 рази вище за нормальних величин у здорової людини.	Підвищення рівня АЛТ й АСТ крові в 5 разів вище за нормальних величин у здорової людини, іктеричність шкірних покривів і слизових.	Підвищення рівня АЛТ й АСТ крові в 10 разів вище за нормальних величин у здорової людини, іктеричність шкірних покривів і слизових оболонок, геморагічний синдром.
Нефротропні	Нормальний (відповідному віку) обсяг діурезу, рівню креатиніну й сечовини в крові, помірна протеїнурія (<1 г/л), лейкоцитрурія й еритроцитурія.	Олігурія (<20 мл/кг на доб.) на тлі нормального рівня креатиніну й сечовини в крові, помірної протеїнурії (<1 г/л), лейкоцитрурії й еритроцитурії.	Анурія (<5 мл/кг на доб.) на тлі азотемії, уремії.
Дерматотропні	Інтактні слизові оболонки, вхідні й вихідні фізіологічні отвори на тлі зміни пігментації дерми, контактної або системної гіперемії, висипки й інших проявів на шкірі (можливо – нормальний колір або гіперемія; рідше блідість із ціанозом нігтьових лож).	Інтактні слизові, тканини вхідних і вихідних фізіологічних отворів на тлі зміни пігментації дерми, контактної або системної гіперемії (можливо - блідість із «мармуровим» малюнком, ціаноз слизових оболонок і нігтьових лож), висипки з тенденцією до злиття елементів, міхурів з окремими ділянками епідермоліза й інших проявів на шкірі.	Поява висипки, порушення еластичності, фарбування (можливо - сіро-ціанотична, «мраморність», симптом «білої плями»; холодні пастозні кінцівки, може бути геморагічний висип, гіпостази на нижніх поверхнях тіла), на слизових, вхідних і вихідних фізіологічних отворах на тлі зміни пігментації дерми, контактної або системної гіперемії, висипки що зливається, з утворенням міхурів з дифузійним масивним епідермолізом й іншими проявами на шкірі.
Гастроентеротропні	Симптоми гастриту, гастроентериту на тлі помірно виражених проявів ексикозу (дефіцит ваги менше 5 % маси тіла).	Симптоми гастриту, гастроентериту на тлі виражених проявів ексикозу (дефіцит ваги 5-10 % маси тіла).	Симптоми гастриту, гастроентериту на тлі різко виражених проявів ексикозу (дефіцит ваги більше 10 % маси тіла).
Гематотропні	Лабораторна ідентифікація анемії, гемолізу, карбокси-, метгемоглобінемії й інших гематотоксичних ефектів на тлі відсутності клінічних проявів (зміна кольори шкірних покривів, сечі, відсутність геморагічної висипки на шкірі й слизових та ін.) і SaO_2 на рівні 95-100%.	Лабораторна ідентифікація анемії, гемолізу, карбокси-, метгемоглобінемії й інших гематотоксичних ефектів на тлі наявності клінічних проявів (зміна кольору шкірних покривів, сечі, відсутність геморагічної висипки на шкірі й слизових та ін.) і SaO_2 на рівні 95%.	Лабораторна ідентифікація анемії, гемолізу, карбокси-, метгемоглобінемії й інших гематотоксичних ефектів на тлі наявності клінічних проявів (зміна кольору шкірних покривів, сечі, відсутність геморагічної висипки на шкірі й слизових та ін.) і SaO_2 на рівні менше 95%.

ЗАХОДИ З ДІАГНОСТИКИ СТАНУ ЖИТТЄВО ВАЖЛИВИХ ФУНКЦІЙ ОРГАНІЗМУ НА ШПИТАЛЬНОМУ ЕТАПІ.

Компонент терапії / ступінь важкості отруєння		
Легка	**Середня**	**Важка**
Заходи клініко-лабораторного й інструментального обстеження (наказ МОЗ України від 31.08.2004 №437 “Про затвердження клінічних Протоколів надання медичної допомоги при невідкладних станах у дітей на шпитальному і дошпитальному етапах”): ✓ Оцінка функцій серцево-судинної системи: ⇒ вимір АТ; ⇒ вимір частоти серцевих скорочень; ⇒ аускультація серця; ⇒ електрокардіограма (за наявністю показань). ✓ Оцінка функцій респіраторної системи: ⇒ аускультація легенів; ⇒ вимір частоти подиху; ⇒ клінічні ознаки гіпоксії (кольори шкірних покривів, частота подиху, тип подиху й ін.); ⇒ рентгенологічне дослідження легенів (за наявністю показань). ✓ Оцінка функцій центральної нервової системи: ⇒ визначення рівня свідомості; ⇒ оцінка по шкалі кому Глазго; ⇒ оцінка наявності патологічних симптомів; ⇒ оцінка наявності дифузійної й вогнещевої неврологічної симптоматики; ⇒ дослідження очного дна; ⇒ дослідження мозкового кровообігу: доплерограффя (за наявністю показань); ⇒ комп'ютерна томографія (за наявністю показань); ⇒ ультразвукове дослідження голови (за наявністю показань); ⇒ рентгенологічне дослідження черепа у 2-х проекціях (за наявністю показань); ⇒ електроенцефалографія (за наявністю показань). ✓ Додаткові дослідження: ⇒ загальний аналіз крові; ⇒ загальний аналіз сечі; ⇒ біохімічний аналіз крові (електроліти, загальний білок і його фракції, глюкоза, білірубін, сечовина, креатинін, а-амілаза, АЛТ, АСТ); ⇒ коагулограма (за наявністю показань); ⇒ КЛР; ⇒ температура тіла; ⇒ оцінка стану мікроциркуляції (час заповнення капілярів нігтьового ложа, обсяг погодинного діурезу й ін.); ⇒ оцінка стану шлунково-кишкового тракту (наявність парезу кишечнику, проявіве ентероінвазивної діареї, ШКТ-кровотечі, визначення розмірів печінки, патологічних утворень у черевній порожнині й ін.); ⇒ оцінка стану шкірних покривів (колір, висипки, тургор, еластичність, ушкодження й ін.).		

ЗАХОДИ ПЕРШОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА ШПИТАЛЬНОМУ ЕТАПІ.

Компонент терапії / ступінь важкості отруєння		
Легка	**Середня**	**Важка**
Підтримка й відновлення адекватної функції зовнішнього дихання: ✓ забезпечення вільної прохідності дихальних шляхів (аспірація з верхніх дихальних шляхів слизу, блювотних мас, видалення сторонніх предметів й ін.); ✓ респіраторна терапія (оксигенотерапія). **Підтримка й відновлення функції серцево-судинної системи:** ✓ забезпечення адекватного венозного доступу до периферичних судин; ✓ підтримка ефективного рівня артеріального тиску для забезпечення адекватного кровообігу. **Підтримка й відновлення функції ЦНС:** ✓ протисудомна терапія.	**Підтримка й відновлення адекватної функції зовнішнього подиху:** ✓ забезпечення вільної прохідності дихальних шляхів (аспірація з верхніх дихальних шляхів слизу, блювотних мас, видалення сторонніх предметів й ін.); ✓ лаваж трахеобронхіального дерева за загальноприйнятими показаннями; ✓ респіраторна терапія (оксигенотерапія). **Підтримка й відновлення функції серцево-судинної системи:** ✓ забезпечення адекватного венозного доступу до периферичних та\або центральних судин; ✓ відновлення необхідного ОЦК з метою ліквідації гіповолемії; попередження й лікування синдрому малого серцевого викиду шляхом ліквідації декомпенсованих серцевих аритмій; ✓ підтримка ефективного рівня артеріального тиску для забезпечення адекватного кровообігу. **Підтримка й відновлення функції ЦНС:** ✓ протисудомна терапія; ✓ оксигенотерапія.	**Підтримка й відновлення адекватної функції зовнішнього подиху (аж до його протезування з використанням ШВЛ):** ✓ забезпечення вільної прохідності дихальних шляхів (аспірація з верхніх дихальних шляхів слизу, блювотних мас, видалення сторонніх предметів й ін.); ✓ інтубація трахеї в потерпілих, що перебувають у коматозному стані (у тому числі перед зануренням зонда в шлунок для промивання); ✓ конікотомія або трахеотомія при механічній асфіксії, набряку гортані за загальноприйнятими показаннями; ✓ лаваж трахеобронхіального дерева за загальноприйнятими показаннями; ✓ респіраторна терапія (оксигенотерапія 100 % киснем протягом 1 години; потім FiO_2 повинне бути не більше 50 %. ШВЛ у режимі ПДКВ). **Підтримка й відновлення функції серцево-судинної системи:** ✓ реанімаційні заходи (згідно з наказом МОЗ України від 31.08.2004 №437 “Про затвердження клінічних Протоколів надання медичної допомоги при невідкладних станах у дітей на шпитальному й дошпитальному етапах”); ✓ забезпечення адекватного венозного доступу до центральних судин; ✓ відновлення ОЦК з метою ліквідації гіповолемії; попередження й лікування синдрому малого серцевого викиду шляхом ліквідації декомпенсованих серцевих аритмій; ✓ підтримка ефективного рівня артеріального тиску для забезпечення адекватного кровообігу (лікування екзотоксичного шоку). **Підтримка й відновлення функції ЦНС:** ✓ протисудомна терапія; ✓ оксигенотерапія; ✓ піднесене положення верхньої половини тулуба під кутом 30 °.

Розділ 2. **ЗАХОДИ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ НА ШПИТАЛЬНОМУ ЕТАПІ.**

ПРОТОКОЛ №1. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ПРОТИСУДОМНИМИ ПРЕПАРАТАМИ (МКХ 10: Т42).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для парентерального введення:** ✓ при отруєнні Бензодіазепінами: ⇒ Флюмазеніл (0.5 мг/5мл), в/в, крапельно, у дозі: • 0.2 мг; • 0.05-0.1 мг/кг; • 1-10 мг на доб.; • 0.1-0.3 мг/год.; ⇒ Налоксон у дозі: • 0.03-0.01 мг/кг, в/в, струйно, кожні 2-8 хв; • 0.4-0.8 мг/год. в 5 % розчині глюкози , в/в, крапельно; • 0.4 мг, в/в, болюсно, кожні 2-3 хв., до досягнення мінімального “пробуджуючого” ефекту (у дорослих). ***Примітка: якщо свідомості пацієнта не відновлюється після застосування 10 мг Налоксону, це свідчить про те, що причина порушення свідомості з найбільшою ймовірністю не пов'язана з інтоксикаціями опіоїдами (і тільки лише опіоїдами).*** ⇒ Алілнорморфін у дозі 0.1 мг/кг, в/в. ***Примітка:*** *Алілнорморфін не використовувати при судомній готовності й судомах.* *Флюмазеніл протипоказаний при отруєнні трициклічними антидепресантами.* **Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або сполучення):** ✓ глина біла; ✓ крохмаль; ✓ вугілля активоване у дозі 1 г/кг; ✓ Цитрат магнію 5-10 % розчин; ✓ Сульфат магнію 10 % розчин.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 10 л; ✓ для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) водяний розчин NaCL; ✓ після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення): ⇒ 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;		

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">• 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 мл;
• у віці 6-12 років - 5-10 мл;
• середня добова доза для дітей старшої вікової групи - 10-30 мл.
Повторні санації кишечнику гіперосмолярним водяним розчином NaCL через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.
Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):
✓ 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.</td></tr>
<tr><td>Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров’яне русло</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Ентеральне водне навантаження:
⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально;
⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах.
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі:
• дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os;
• дітям:
► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день;
► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день;
► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день.
⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os;
✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення.</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі:
• дорослим:
► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.);
► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os;
• дітям:</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол);
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Радикальні методи детоксикації:
✓ плазмаферез і плазмообмін;
✓ гемосорбція;
✓ плазмосорбція;
✓ перитонеальний діаліз;
✓ гемодіаліз;
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
• доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів.
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми,</td></tr>
</table>

	Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути: ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №2. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ СЕДАТИВНИМИ ПРЕПАРАТАМИ (МКХ 10: Т42).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для парентерального введення:** ✓ при отруєнні Бензодіазепінами**:** ⇒ Флюмазеніл (0.5 мг/5мл), в/в, крапельно, у дозі: • 0.2 мг; • 0.05-0.1 мг/кг; • 1-10 мг на доб.; • 0.1-0.3 мг/год.; ✓ при отруєнні Фенотіазінами: ⇒ Біперіден (5 мг в амп.) у дозі 0.04 мг/кг, в/в, крапельно, на фізіологічному розчині або розчині глюкози. ***Примітка:*** *Флюмазеніл протипоказаний при отруєнні трициклічними антидепресантами.* **Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або сполучення):** ✓ глина біла; ✓ крохмаль; ✓ вугілля активоване у дозі 1 г/кг; ✓ при отруєнні солями брома: Тіосульфат натрію в дозі 0.5 - 2 г у вигляді 10 % розчину; ✓ Цитрат магнію 5-10 % розчин; ✓ Сульфат магнію 10 % розчин.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 10 л; ✓ для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) водяний розчин NaCL; ✓ після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення): ⇒ слизові відвари - рисовий, вівсяний (до 200 мл); ⇒ молоко; ⇒ яєчні білки (12 білків на 1 л молока); ⇒ глина біла; ⇒ крохмаль; ⇒ вугілля активоване у дозі 1 г/кг; ⇒ при отруєнні солями брома - Тіосульфат натрію в дозі 0.5 - 2 г у вигляді 10 % розчину; ⇒ 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 кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.**		

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):
✓ 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.</td></tr>
<tr><td>Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров’яне русло</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Ентеральне водне навантаження:
⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально;
⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах.
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі:
• дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os;
• дітям:
► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день;
► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день;
► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день.
⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os;
✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення.
Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:
✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі:
• дорослим:
► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.);
► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os;
• дітям:
► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os;
► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os;
► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os;</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол);
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Радикальні методи детоксикації:
✓ плазмаферез і плазмообмін;
✓ гемосорбція;
✓ плазмосорбція.
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
• доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів.
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі:
• дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.);
• дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на</td></tr>
</table>

		► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №3. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ АНТИПСИХОТИЧНИМИ ПРЕПАРАТАМИ (МКХ 10: Т43).

Розділ терапії	Компонент терапії / ступінь важкості отруєння		
	Легка	Середня	Важка
Антидотна терапія	**Для парентерального й ентерального застосування:** ✓ при отруєнні Бутерофенонами: ⇒ Біперіден (5 мг в амп.) у дозі 0.04 мг/кг, в/в, крапельно, на фізіологічному розчині або розчині глюкози; ✓ при отруєнні Бутерофенонами: ⇒ Фізостигмін (Antilirium) у дозі 0.02 мг/кг, в/в, протягом 2-3 хв. Повторити через 5 хв. ✓ при отруєнні нейролептиками й виникненні екстрапірамідної симптоматики): ⇒ Діфенгідрамін (Бенадріл) у дозі 50-100 мг або 1-2 мг/кг (для дорослих); ⇒ Бензотропіну мезилат (Когентин) у дозі 1-2 мг, в/м (для дорослих); ⇒ Тригексифенідил (Артан) у дозі 1-3 мг, в/в, в/м (для дорослих); ⇒ Діазепам (Валіум) у дозі 5-10 мг, в/в, в/м (для дорослих) **Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або сполучення):** ✓ глина біла; ✓ крохмаль; ✓ вугілля активоване у дозі 1 г/кг; ✓ при отруєнні солями брома - Тіосульфат натрію в дозі 0.5 - 2 г у вигляді 10 % розчину; ✓ Цитрат магнію 5-10 % розчин; ✓ Сульфат магнію 10 % розчин.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 10 л; ✓ для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) водяний розчин NaCL; ✓ після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення): ⇒ глина біла; ⇒ крохмаль; ⇒ вугілля активоване у дозі 1 г/кг; ⇒ при отруєнні солями брома - Тіосульфат натрію в дозі 0.5 - 2 г у вигляді 10 % розчину. ⇒ 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 кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.** **Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):** ✓ Ентеросгель;		

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">✓ 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.</td></tr>
<tr><td>Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров’яне русло</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Ентеральне водне навантаження:
⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально;
⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах.
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 5-10 % розчин, табл., порош., у дозі:
• 140 мг/кг, р/os, 1 доза. Потім по 50-70 мг/кг на 5 % розчині глюкози, кожні 4 години;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (табл.), р/os, у дозі:
• дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., р/os;
• дітям:
► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день;
► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день;
► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день.
⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., р/os;
✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення.
Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:
✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, р/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 5-10 % розчин, табл., порош., у дозі:
• 140 мг/кг, р/os, 1 доза. Потім по 50-70 мг/кг на 5 % розчині глюкози, кожні 4 години;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі:
• дорослим:
► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.);
► по 0.75 г, 3 рази на доб., р/os;
• дітям:
► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, р/os;
► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, р/os;
► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, р/os;
► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl.</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол);
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Радикальні методи детоксикації:
✓ операція заменного переливання крові;
✓ плазмаферез і плазмообмін;
✓ гемосорбція;
✓ плазмосорбція.
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, р/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 5-10 % розчин, табл., порош., у дозі:
• 140 мг/кг, р/os, 1 доза. Потім по 50-70 мг/кг на 5 % розчині глюкози, кожні 4 години;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
• доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів.
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі:
• дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.);
• дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині</td></tr>
</table>

		⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №4. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ БАРБІТУРАТАМИ (МКХ 10: Т43).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для парентерального застосування:** ✓ Бемегрид, в/в, у дозі 10-500 мг, на 10-20 мл 0.9 % NaCl. При необхідності можна повторювати в зазначеній дозі. ✓ При злоякісній гіпертермії: ⇒ Дантролен у дозі 1 мг/кг (але не більше 10 мг/кг), в/в, крапельно. ***Примітка: не використати при судорожній готовності й судорогах.*** **Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або сполучення):** ✓ глина біла; ✓ крохмаль; ✓ вугілля активоване у дозі 1 г/кг; ✓ Цитрат магнію 5-10 % розчин; ✓ Сульфат магнію 10 % розчин.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 10 л; ✓ для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) водяний розчин NaCL; ✓ після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення): ⇒ 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/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 (р/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 кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.** **Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):** ✓ 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.		
Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров'яне русло	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Ентеральне водне навантаження: ⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально; ⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах. **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі: • дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день. ⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: ► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); ► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення.	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол); ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Радикальні методи детоксикації:** ✓ операція заменного переливання крові; ✓ плазмаферез і плазмообмін; ✓ гемосорбція; ✓ плазмосорбція. **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; • доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів. ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на

		Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути: ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №5. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ СНОДІЙНИМИ ПРЕПАРАТАМИ (МКХ 10: Т43).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для парентерального застосування:** ✓ Флюмазеніл (0.5 мг/5мл), в/в, крапельно, у дозі: ⇒ 0.2 мг; ⇒ 0.05-0.1 мг/кг; ⇒ 1-10 мг на доб.; ⇒ 0.1-0.3 мг/год.; ✓ Анексат: у дозі 100-300 мкг на 5-10 мл 0.9 % NaCl, в/в, однократно. Дозу можна повторити, але не перевищувати 1-2 мг. ***Примітка:*** *Флюмазеніл протипоказаний при отруєнні трициклічними антидепресантами.* **Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або сполучення):** ✓ глина біла; ✓ крохмаль; ✓ вугілля активоване у дозі 1 г/кг; ✓ при отруєнні солями брома - Тіосульфат натрію в дозі 0.5 - 2 г у вигляді 10 % розчину; ✓ Цитрат магнію 5-10 % розчин; ✓ Сульфат магнію 10 % розчин.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 10 л; ✓ для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) водяний розчин NaCL; ✓ після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення): ⇒ глина біла; ⇒ крохмаль; ⇒ вугілля активоване у дозі 1 г/кг; ⇒ при отруєнні солями брома - Тіосульфат натрію в дозі 0.5 - 2 г у вигляді 10 % розчину. ⇒ 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 кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта. **Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):** ✓ 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.		
Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров'яне русло	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Ентеральне водне навантаження: ⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально; ⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах. **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі: • дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день. ⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: ► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); ► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день,	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол); ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Радикальні методи детоксикації:** ✓ операція заміщення крові; ✓ плазмаферез і плазмообмін; ✓ гемосорбція; ✓ плазмосорбція; **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; • доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів. ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl

		p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	(максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №6. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ЖАРОЗНИЖУЮЧИМИ Й НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ (МКХ 10: Т39).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для парентерального й внутрішнього застосування:** ✓ Ацетилцистеїн: ⇒ доза насичення - 140 мг/кг маси тіла p/os; потім 70 мг/кг маси тіла через кожні 4 години протягом 3 доби; ⇒ 1.4 мл/кг 10 % розчин, p/os; ⇒ доза підтримки - 0,7 мл/кг 20 % розчин кг 6 разів у добу протягом 4-5 днів. ✓ ЛІпоєва кислота в дозі 30-60 мг/кг на доб., в/в, крап., в 3-4 прийоми; ✓ Ліпамід у дозі 30-60 мг/кг на доб., p/os, в 3-4 прийоми; ✓ Берлітіон: в/в, в/м, p/os у дозі 15-60 мг/кг маси тіла на доб., в 2 прийоми. ✓ Метиленовий синій (Метиленова синь, Метиленблю, Метилтіонію хлорид) (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. ✓ Метіонін: 2.5 г кожні 6 годин, p/os. ✓ Токоферол: 100-800 мг на доб., p/os. ✓ Тіосульфат натрію в дозі: ⇒ 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 ; ⇒ 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. ✓ 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. *Примітка:*при отруєнні ацетилсаліциловою кислотою (Аспірином) антидот відсутній. *При дефіциті ГбФДГ призначення Метиленового синього протипоказане.* **Для інактивації отрути в шлунку й кишечнику (варіанти вибору та/або сполучення):** ✓ глина біла; ✓ крохмаль; ✓ вугілля активоване у дозі 1 г/кг; ✓ Цитрат магнію 5-10 % розчин; ✓ Сульфат магнію 10 % розчин; ✓ Тіосульфат натрію в дозі:		

	⇒ для промивання шлунка - 16.6 мл 30 % розчину Тіосульфата натрію на 100 мл питної води, або розвести антидот з водою в співвідношенні 1:5; ⇒ 0.5 % розчин для промивання шлунка, кишечнику.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 10 л; ✓ для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) водяний розчин NaCL; ⇒ Тіосульфат натрію в дозі (для промивання шлунка - 16.6 мл 30 % розчину Тіосульфата натрію на 100 мл питної води, або розвести антидот з водою в співвідношенні 1:5). ⇒ при отруєнні аніліновими похідними (парацетамол (ацетамінофен, панадол), тайленол, дристан, вікодил)- активоване вугілля, білок, вазелінова олія. ⇒ при отруєнні сульфаніламідами - 0.1 % розчин перманганату калію. ✓ після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення): ⇒ глина біла; ⇒ крохмаль; ⇒ вугілля активоване у дозі 1 г/кг; ⇒ Тіосульфат натрію в дозі (16.6 мл 30 % розчину Тіосульфата натрію на 100 мл питної води, або розвести антидот з водою в співвідношенні 1:5): • немовлята - 10.0; • молодший вік - 20.0; • шкільний вік - 50.0; ⇒ 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 кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.** **Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):** ✓ 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.		
Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров'яне русло	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Ентеральне водне навантаження: ⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально; ⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах.	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол);

	Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут: ✓ Донатори SH-груп: ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі: • дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день. ⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	**Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: ► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); ► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Радикальні методи детоксикації:** ✓ гемодіаліз; ✓ гемосорбція; ✓ плазмосорбція; **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; • доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів. ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №7. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ НЕВІДОМИМИ (НЕІДЕНТИФІКОВАНИМИ) ЛІКАРСЬКИМИ ПРЕПАРАТАМИ (МКХ 10: Т50).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для парентерального застосування:** ✓ Унітіол (Дімавал) - 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) ✓ Піридоксину гідрохлорид, в/в, в/м, у дозі: ⇒ 5-10 мг/кг; ⇒ 1 г піридоксину на 1 г гідразину (70-357 мг/кг); ⇒ по 50 мг, кожні 6 год., до усунення ацидозу. **Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або сполучення):** ✓ глина біла; ✓ крохмаль; ✓ вугілля активоване у дозі 1 г/кг; ✓ Цитрат магнію 5-10 % розчин; ✓ Сульфат магнію 10 % розчин.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 10 л; ✓ для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) водяний розчин NaCL; ✓ після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення): ⇒ 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.		

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">Повторні санації кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.
Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):
✓ 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.</td></tr>
<tr><td>Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров’яне русло</td>
<td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Ентеральне водне навантаження:
⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально;
⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах.
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі:
• дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os;
• дітям:
► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день;
► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день;
► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день.
⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os;
✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення.
Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:
✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.</td>
<td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі:
• дорослим:
► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.);
► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os;
• дітям:
► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os;
► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os;
► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день,</td>
<td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол);
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Радикальні методи детоксикації:
✓ гемосорбція;
✓ плазмосорбція.
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
• доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів.
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі:
• дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.);
• дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на</td></tr>
</table>

		p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №8. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ПЕРЕВАЖНО СИСТЕМНИМИ Й ГЕМАТОЛОГІЧНИМИ ПРЕПАРАТАМИ, НЕКЛАСИФІКОВАНИМИ В ІНШИХ РУБРИКАХ (МКХ 10: Т45).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для парентерального застосування:** ✓ при отруєнні цитостатичними препаратами: ⇒ Фолієва кислота в дозі 2.5 мг (не більше 10 мг/кг на доб.), в/м. ✓ при отруєнні Метатрексатом: ⇒ Лейковорин у дозі 10 мг/м? поверхні тіла, в/в, крапельно. **Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або сполучення):** ✓ 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.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 10 л; ✓ для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) водяний розчин NaCL; ✓ після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення): ⇒ 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); ⇒ 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 кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта. **Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):** ✓ 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.		
Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров'яне русло	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Ентеральне водне навантаження: ⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально; ⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах. **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі: • дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день. ⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: ► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); ► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день,	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол); ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Радикальні методи детоксикації:** ✓ гемосорбція; ✓ плазмосорбція; ✓ перитонеальний діаліз; ✓ гемодіаліз; **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; • доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів. ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl

		p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	(максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №9. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ПРЕПАРАТАМИ ЗАЛІЗА (МКХ 10: Т45).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для парентерального й внутрішнього застосування:** ✓ Дефероксамін (Десферал, Дефероксамін метансульфонат, Десферан, Десферекс, Десферин, ДФОМ): ⇒ *показання до застосування антидота*: • уживання постраждалих препаратів заліза в дозі більше 100 мкг/кг ; • ознаки важкого гастроентериту; • ознаки поліорганної недостатності протягом перших 6 година після отруєння ; • концентрація заліза в крові потерпілих більше 350 мкг\% ; • наявність конгломератів таблеток, адгезивно зв'язаних зі слизуватою оболонкою шлунка (виявляються при рентгенологічному дослідженні органів черевної порожнини); • позитивна фармакологічна проба з Дефероксаміном: ⇒ *показання до проведення проби:* • відсутність виражених клінічних ознак інтоксикації в потерпілих при концентрації заліза в крові 350-500 мкг\%; ⇒ *методика проведення проби:* • Дефероксамін.уводиться в/м, у дозі 50 мг/кг; ⇒ *оцінка проби*: • проба зізнається позитивної при фарбуванні сечі в рожевий (червонясто-коричневі кольори) протягом 4-6 година після ін'єкції; ⇒ *показання до припинення введення антидота*: • сеча знову здобуває солом'яно-жовті кольори; • концентрації заліза в крові менше 100 мкг\%; ⇒ *парентеральне застосування антидота* – в/м (при середньому ступені важкості отруєння): • по 0.5 г через кожні 4 години трикратно (на 4, 8, 12 година після факту отруєння) у добовій дозі 6,0 г з обліком першої дози; ⇒ *парентеральне застосування антидота* – в/в (при важкому отруєнні): • у дозі 15 мг/кг у годину в/в, у вигляді мікроінфузії або в/в крап. в 0.9 % розчині NaCl або розчині Рінгера з лактатом (повільне введення антидота попереджає розвиток побічних ефектів у вигляді тахікардії й артеріальної гіпотензії, колапсу); • добова доза антидота - не більше 80 мг/кг. ✓ Тетацин кальцію (натрію кальцію едетат, кальцій дінатрієвий, Хелатон, Едатакал, Едатаміл кальцій дінатрій, ЕДТА, Мозатіл, Тетрацемін, Верзенат кальцій дінатрієвий): ⇒ в/в, крап. в 250 мл 5 % розчині глюкози або 0.9 % розчині NaCl дозі 15-25 мг/кг (разова доза). ⇒ повторне введення через 4-8 годину (30-75 мг/кг - добова доза). ⇒ препарат протипоказаний при нирковій недостатності, застосовується з обережністю при порушеннях функції печінки. **Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або сполучення):** ✓ вугілля активоване у дозі 1 г/кг; ✓ танін (0.1-0.2 % розчин);		

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">✓ Цефуроксамін у дозі 3-5 г;
✓ Тетацин кальцію в дозі 0.5-1 г.</td></tr>
<tr><td>Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося</td><td colspan="3">Санація шлунка.
✓ попереднє спорожнювання 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 10 л;
✓ Дефероксамін, p\os: у загальний обсяг рідини для промивання шлунка (старше 1 року - 1 л на рік життя, але не більше 8 л кип'яченої води) додати 5-10 г Дефероксаміна (зв'язування окісного заліза Дефероксаміном приводить до утворення водорозчинного феріоксаміну:);
✓ Натрію гідрокарбонат (у лужному середовищі, при pH вище 5.0, закисне залізо перетворюється в окісне й може бути зв'язано основним антидотом Дефероксаміном) [J. Robotham, P. Lietman, 1980]. Повторні санації кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.
✓ після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення):
⇒ вугілля активоване у дозі 1 г/кг;
⇒ слизові відвари - рисовий, вівсяний (до 200 мл);
⇒ молоко;
⇒ яєчні білки (12 білків на 1 л молока);
⇒ танін (0.1-0.2 % розчин).
⇒ Цефуроксамін у дозі 3-5 г;
⇒ Тетацин кальцію в дозі 0.5-1 г.
Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):
✓ 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.

Застосування проносних засобів при прийомі усередину отрут, що володіють припікальною дією, протипоказано.</td></tr>
<tr><td>Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров’яне русло</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Ентеральне водне навантаження:
⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально;
⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах.
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол);
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Радикальні методи детоксикації:
✓ 1-2 стадії:
⇒ замінне переливання 2 ОЦК (метод в 30 разів ефективніше застосування Дефероксаміна, але здійснення на практиці утруднено через швидкий розподіл заліза в тканинах);
⇒ рання гемосорбція на тлі застосування Дефероксаміна для видалення феріоксаміну: (1-2</td></tr>
</table>

	протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (табл.), р/os, у дозі: • дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., р/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день. ⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., р/os; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: ► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); ► по 0.75 г, 3 рази на доб., р/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, р/os; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, р/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, р/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	сеансу протягом перших 24 година з моменту отруєння) найбільш ефективна в 1 стадії; самостійне застосування гемосорбції неефективно, тому що залізо не піддається сорбції; ⇒ гемодіаліз гемосорбція на тлі застосування Дефероксаміна для видалення феріоксаміну: при супутньої ГНН (гостра ниркова недостатність) (повторно через 18-24 годину при клініці, що зберігається, отруєння); самостійне застосування гемодіаліза не ефективно, тому що залізо не піддається діалізу; ✓ **3-4 стадії:** ⇒ обмінний плазмаферез (в обсязі 3 ОЦП - протягом 1 та 2 доби, потім кожні 2-3 доби за показаннями). **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, р/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 5-10 % розчин, табл., порош., у дозі: • 140 мг/кг, р/os, 1 доза. Потім по 50-70 мг/кг на 5 % розчині глюкози, кожні 4 години; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; • доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів. ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції**

			отрути: ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №10. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ПЕРМАНГАНАТОМ КАЛІЮ (МКХ 10: Т37, Т37.1).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для парентерального застосування:** ✓ 10 % розчин тетацину кальцію, в/в крап. в 250 мл 5 % розчину глюкози або 0.9 % розчину NaCl дозі 15-25 мг/кг (разова доза), повторно - через 4-8 год. (30-75 мг/кг - добова доза); ✓ препарат протипоказаний при нирковій недостатності, дотримуються обережності при порушеннях функції печінки; **Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або сполучення):** ✓ глина біла; ✓ крохмаль; ✓ вугілля активоване у дозі 1 г/кг; ✓ .0.5-1 % розчин аскорбінової кислоти (20 мл 5 % розчину аскорбінової кислоти розводять в 80 мл води - співвідношення 1:4); **Для обробки уражених слизуватих оболонок порожнини рота (мова, ясна):** ✓ 0.5-1 % розчин аскорбінової кислоти; ✓ гліцерин; ✓ суміш з 3 % розчину перекису водню й 3 % розчину оцтової кислоти в співвідношенні 1:1. **Для промивання очей:** ✓ 0.5-1 % розчин аскорбінової кислоти; **Для інактивації отрути на уражених ділянках шкіри:** ✓ суміш з 200 мл 3 % розчину перекису водню, 400 мл 3 % розчину оцтової кислоти, 2.0 л теплої питної води.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка до знебарвлення промивних вод:** ✓ 0.5-1 % розчином аскорбінової кислоти; ✓ складом з: ⇒ 200 мл 3 % розчину перекису водню, 400 мл 3 % розчину оцтової кислоти, 2.0 л теплої води; ⇒ водою з активованим вугіллям (40 г/л води); ✓ після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення): ⇒ вугілля активоване у дозі 1 г/кг; ⇒ слизові відвари - рисовий, вівсяний (до 200 мл); ⇒ молоко; ⇒ яєчні білки (12 білків на 1 л молока);		

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">⇒ глина біла;
⇒ крохмаль;
⇒ .0.5-1 % розчин аскорбінової кислоти (20 мл 5 % розчину аскорбінової кислоти розводять в 80 мл води - співвідношення 1:4).

Застосування проносних засобів при прийомі усередину отрут, що володіють припікальною дією, протипоказано.</td></tr>
<tr><td>Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров’яне русло</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Ентеральне водне навантаження:
⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально;
⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах.
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі:
• дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os;
• дітям:
► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день;
► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день;
► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день.
⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os;
✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення.
Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:
✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі:
• дорослим:
► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.);
► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os;
• дітям:
► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os;
► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os;
► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os;
► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl.</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол);
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Радикальні методи детоксикації:
✓ операція заміщення крові;
✓ плазмаферез і плазмообмін;
✓ гемосорбція;
✓ плазмосорбція;
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
• доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів.
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі:
• дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.);
• дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині</td></tr>
</table>

		⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №11. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ЙОДОМ (МКХ 10: Т37, Т37.1).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для парентерального й внутрішнього застосування:** ✓ Тіосульфат натрію в дозі: ⇒ 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 ; ⇒ 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. **Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або сполучення):** ✓ Тіосульфат натрію 0.5 % розчин (16.6 мл 30 % розчину Тіосульфата натрію на 100 мл питної води, або розвести антидот з водою в співвідношенні 1:5) у дозі: ⇒ немовлята - 10.0; ⇒ молодший вік - 20.0; ⇒ шкільний вік - 50.0; ✓ крохмаль. **Для обробки уражених ділянок шкіри й слизуватих:** ✓ **Аскорбінат натрію 2 % розчин.**		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 10 л; ✓ зондове промивання шлунка до чистих промивних вод, зникнення синього фарбування: ⇒ на дошпитальному етапі (при відсутності антидотів): • питною водою із крохмалем, борошном (20-30 на 1 л рідині); ⇒ на дошпитальному, шпитальному етапах (при наявності антидотів):		

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">• 5 % розчином Тіосульфата натрію (16.6 мл 30 % розчину Тіосульфата натрію на 100 мл питної води, або розвести антидот з водою в співвідношенні 1:5),
✓ усередину після промивання шлунка:
⇒ магнію оксид (20 г на 200 мл води);
⇒ активоване вугілля (20 г на 200 мл води);
⇒ Тіосульфат натрію 0.5 % розчин (16.6 мл 30 % розчину Тіосульфата натрію на 100 мл питної води, або розвести антидот з водою в співвідношенні 1:5) у дозі:
• немовлята - 10.0;
• молодший вік - 20.0;
• шкільний вік - 50.0;
⇒ крохмаль.
Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):
✓ 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.
Застосування проносних засобів при прийомі усередину отрут, що володіють припікальною дією, протипоказано.</td></tr>
<tr><td>Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров’яне русло</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Ентеральне водне навантаження:
⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально;
⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах.
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі:
• дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os;
• дітям:
► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день;
► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі:
• дорослим:
► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол);
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Радикальні методи детоксикації:
✓ гемодіаліз (при гемолізі);
✓ ультрафільтрація;
✓ гемофільтрація;
✓ гемодіафільтрація.
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
• доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів.
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;</td></tr>
</table>

	день; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день. ⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); ► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №12. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ БОРНОЮ КИСЛОТОЮ (МКХ 10: Т37, Т37.1).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для парентерального застосування:** ✓ 5 % розчин сорбіту, в\в, крап.; ✓ 15 % розчин манітолу, в\в, крап.; **Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або сполучення):** ✓ магнію окис (2 % розчин); ✓ 5 % розчин сорбіту; ✓ 15 % розчин манітолу (комплекси що утворюються стабілізують 2 % розчином $NaHCO_3$ - 20 г питноїої соди на 1 л води); **Для інактивації отрути на уражених ділянках шкіри:** ✓ 2-3 % розчин нашатирного спирту.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 10 л; ✓ для промивання шлунка використовують: ⇒ 5 % розчин сорбіту; ⇒ 15 % розчин манітолу; ⇒ магнію окис (2 % розчин); ✓ усередину після промивання шлунка: ⇒ слизові відвари - рисовий, вівсяний (до 200 мл); ⇒ молоко; ⇒ яєчні білки (12 білків на 1 л молока); **Повторні санації кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.** **Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):**		

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">✓ 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.

Застосування проносних засобів при прийомі усередину отрут, що володіють припікальною дією, протипоказано.</td></tr>
<tr><td>Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров’яне русло</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Ентеральне водне навантаження:
⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально;
⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах.
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі:
• дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os;
• дітям:
► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день;
► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день;
► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день.
⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os;
✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення.
Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:
✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі:
• дорослим:
► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.);
► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os;
• дітям:
► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os;
► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os;
► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день,</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол);
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Радикальні методи детоксикації:
✓ перитонеальний діаліз (на 1 л діалізуючого розчину додавати 2.0 г $NaHCO_3$) ;
✓ гемодіаліз;
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
• доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів.
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі:
• дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.);</td></tr>
</table>

		p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	• дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №13. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ФЕНОЛАМИ (МКХ 10: Т50).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для парентерального застосування:** ✓ 10 % розчин кальцію глюконату в дозі 0.2 мл/кг маси тіла, кожні 2 години, в/в ; **Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або сполучення):** ✓ 10 % розчин кальцію глюконату ; ✓ сульфат натрію в дозі 1г/рік життя, усередину в 100 мл води; ✓ магнію оксид (20 г на 200 мл води); ✓ Тіосульфат натрію 0.5 % розчин (16.6 мл 30 % розчину Тіосульфата натрію на 100 мл питної води, або розвести антидот з водою в співвідношенні 1:5) у дозі: ⇒ немовлята - 10.0; ⇒ молодший вік - 20.0; ⇒ шкільний вік - 50.0; ✓ вапняне молоко; ✓ яєчний білок; ✓ активоване вугілля (20 г на 200 мл води).		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 10 л; ✓ перед промиванням усередину слизові відвари, молоко, вазелінове масло (3-4 мл/кг); ✓ для промивання шлунка використовують: ⇒ при відсутності антидотів: • питна вода, вапняне молоко, незбиране молоко, суспензія яєчного білка у воді, молоці (12 яєчних білків на 1 л рідині); • жири - рослинного, вазелінове масла;		

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">• рослинна олія, 10 % розчин гліцерину з активованим вугіллям, 2 % розчин тіосульфату натрія;
⇒ при наявності антидотів:
• 10 % розчин кальцію глюконату;
• сульфат натрію (1г/рік життя усередину в 100 мл води);
• магнію оксид (20 г на 200 мл води);
• активоване вугілля (20 г на 200 мл води);
✓ усередину після промивання шлунка:
⇒ Тіосульфат натрію 0.5 % розчин (16.6 мл 30 % розчину Тіосульфата натрію на 100 мл питної води, або розвести антидот з водою в співвідношенні 1:5) у дозі:
• немовлята - 10.0;
• молодший вік - 20.0;
• шкільний вік - 50.0;
⇒ слизові відвари (рисовий, вівсяний)
⇒ 10 % розчин кальцію глюконату (1 мл на рік життя, життя);
Повторні санації кишечнику (4 % розчин $NaHCO_3$) через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.
Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):
✓ 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.

Застосування проносних засобів при прийомі усередину отрут, що володіють припікальною дією, протипоказано.</td></tr>
<tr><td>Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров’яне русло</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Ентеральне водне навантаження:
⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально;
⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах.
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол);
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Радикальні методи детоксикації:
✓ операція заміщення крові;
✓ плазмаферез і плазмообмін;
✓ перитонеальний діаліз;
✓ гемодіаліз;
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;</td></tr>
</table>

	⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі: • дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день. ⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: ► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); ► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	• 0.7 мл/кг 20 % розчин; • доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів. ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №14. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ФОРМАЛЬДЕГІДОМ (МКХ-10: Т50).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для парентерального застосування:** (перетворення формальдегіду в нетоксичний уротропін або гексаметилентетрамін) : ✓ 1-3 % розчин хлориду амонію в дозі 2.75 мекв/кг/доб., р/os, в/в, кожних 6 годин, до досягнення pH сечі 5.0; **Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або сполучення):** ✓ 1-3 % розчин хлориду амонію; **Для інактивації отрути на уражених ділянках шкіри:** ✓ 5 % розчин нашатирного спирту.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 10 л; ✓ для промивання шлунка використовують: ⇒ 1 % розчин сечовини; ⇒ 2-3 % розчин хлориду амонію; ⇒ суміш активованого вугілля з водою (40 г на 1 л води); ⇒ при отруєнні формаліном - 2 % розчин вуглекислого, оцтовокислого або хлориду амонію з 10 % розчином сечовини. ✓ після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення): ⇒ 1-3 % розчин хлориду амонію (при відсутності ознак поразки бруньок); ⇒ 1-2 % розчин $NaHCO_3$; ⇒ слизові відвари (рисовий, вівсяний); **Повторні санації кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.** **Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):** ✓ Ентеросгель;		

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">✓ 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.
Обробка уражених ділянок шкіри:
✓ 5 % розчином нашатирного спирту;
✓ 1-2 % розчином $NaHCO_3$;
✓ обмивання проточною водою.

Застосування проносних засобів при прийомі усередину отрут, що володіють припікальною дією, протипоказано.</td></tr>
<tr><td>Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров’яне русло</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Ентеральне водне навантаження:
⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально;
⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах.
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі:
• дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os;
• дітям:
► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день;
► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день;
► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день.
⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os;
✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення.
Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі:
• дорослим:
► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.);
► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os;
• дітям:
► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os;</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол);
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
• доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів.
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі:
• дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.);
• дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на</td></tr>
</table>

	отрути: ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №15. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ПРЕПАРАТАМИ, ЩО ВИДІЛЯЮТЬ ХЛОР (ЯКІ, ПІД ВПЛИВОМ СОЛЯНОЇ КИСЛОТИ ШЛУНКА, ВИДІЛЯЮТЬ МОЛЕКУЛУ ХЛОРУ – CL_2) (МКХ 10: T50).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для парентерального застосування:** ✓ при отруєнні ціанідами: ⇒ Метиленовий синій (Метиленова синь, Метиленблю, Метилтіонію хлорид) (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. ⇒ 4-МАФ (4-метиламінофенол). ⇒ Гідроксикобаламін у дозі 50 мг/кг (для дорослих). ⇒ Келоціанор ($З_2$ЕДТА). ⇒ 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. **Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або сполучення):** ✓ при отруєнні невідомими (або мікст) лікарськими препаратами: ⇒ глина біла; ⇒ крохмаль; ⇒ вугілля активоване у дозі 1 г/кг; ✓ при отруєнні похідними фосфору - розчин перманганату калію (1:2000); ✓ при отруєнні сполукими фосфора - міді сульфат у дозі 0.1-0.2 г; ✓ при отруєнні кислотами: ⇒ магнію окис (2 % розчин); ⇒ білкові розчини; ⇒ яєчні білки;		

	⇒ молоко; ⇒ рослинне масло. ✓ при отруєнні синильною кислотою і її солями: ⇒ Тіосульфат натрію 0.5 % розчин (16.6 мл 30 % розчину Тіосульфата натрію на 100 мл питної води, або розвести антидот з водою в співвідношенні 1:5) у дозі: • немовлята - 10.0; • молодший вік - 20.0; • шкільний вік - 50.0;0.05 - 0.1 % розчин нітрату кобальта; ⇒ 0.04 % розчин перманганату калію; ⇒ Амілнітрит (Ізомілнітрит, Пентамілон, Вапорол), 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. ⇒ Активоване вугілля. ✓ при отруєнні щавлевой або фтористої кислотами - 0.5 % розчин хлориду, глюконату або лактату кальцію, молоко, мед. ✓ при отруєнні солями магния - 0.5 % розчин хлориду, глюконату або лактату кальцію, молоко, мед. ***Примітка:*** *Активоване вугілля не сорбує кислоти й луги.*
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 10 л; ✓ для промивання шлунка використовують: ⇒ воду; ⇒ некип'ячене молоко. ***Примітка:*** *a) лужні розчини для промивання протипоказані;* *b) розчини кислот також не застосовуються, оскільки звільняють хлор з токсикантів.* ✓ після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення): ⇒ при отруєнні невідомими (або мікст) лікарськими препаратами: • глина біла; • крохмаль; • вугілля активоване у дозі 1 г/кг; ⇒ при отруєнні похідними фосфору - розчин перманганату калію (1:2000); ⇒ при отруєнні сполукими фосфора - міді сульфат у дозі 0.1-0.2 г; ⇒ при отруєнні кислотами: • магнію окис (2 % розчин); • білкові розчини; • яєчні білки; • молоко; • рослинне масло. ⇒ при отруєнні синильною кислотою і її солями: • Тіосульфат натрію 0.5 % розчин (16.6 мл 30 % розчину Тіосульфата натрію на 100 мл питної води, або розвести антидот з водою в співвідношенні 1:5) у дозі: ► немовлята - 10.0; ► молодший вік - 20.0; ► шкільний вік - 50.0;

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">• 0.05 - 0.1 % розчин нітрату кобальта;
• 0.04 % розчин перманганату калію;
• Амілнітрит (Ізомілнітрит, Пентамілон, Вапорол), 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.
⇒ Активоване вугілля.
✓ промивання очей:
⇒ проточною водою;
⇒ при різанням болю - закапування 2 % розчину Новокаїну.
Повторні санації кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.
Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):
✓ 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.
Застосування проносних засобів при прийомі усередину отрут, що володіють припікальною дією, протипоказано.</td></tr>
<tr><td>Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров’яне русло</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Ентеральне водне навантаження:
⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально;
⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах.
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі:</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол);
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
• доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів.
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);</td></tr>
</table>

	• дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., р/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день. ⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., р/os; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: ► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); ► по 0.75 г, 3 рази на доб., р/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, р/os; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, р/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, р/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №16. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ПРЕПАРАТАМИ СРІБЛА (МКХ 10: Т50).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для парентерального застосування:** ✓ 10 % розчин натрію хлориду, в/в. Натрію хлорид (перетворює нітрат срібла в нетоксичний хлорид срібла). **Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або сполучення):** ✓ вугілля активоване у дозі 1 г/кг; ✓ танін (0.1-0.2 % розчин); ✓ 1-2 % розчин натрію хлориду (10-20 г повареної солі на 1 л води); ✓ Тіосульфат натрію 0.5 % розчин (16.6 мл 30 % розчину Тіосульфата натрію на 100 мл питної води, або розвести антидот з водою в співвідношенні 1:5) у дозі: ⇒ немовлята - 10.0; ⇒ молодший вік - 20.0; ⇒ шкільний вік - 50.0;0.05 - 0.1 % розчин нітрату кобальта.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 10 л; ✓ перед промиванням шлунка усередину слизуватий відвар, молоко. ✓ для промивання шлунка використовують 1-2 % розчин натрію хлориду. ✓ після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення): ⇒ 2-5 % розчин натрію хлориду по 5-10 мл усередину щогодини; ⇒ Тіосульфат натрію 0.5 % розчин (16.6 мл 30 % розчину Тіосульфата натрію на 100 мл питної води, або розвести антидот з водою в співвідношенні 1:5) у дозі: • немовлята - 10.0; • молодший вік - 20.0; • шкільний вік - 50.0;0.05 - 0.1 % розчин нітрату кобальта;		

	⇒ масляні клізми; ⇒ слизові відвари; ⇒ молоко; ⇒ вугілля активоване у дозі 1 г/кг; ⇒ танін (0.1-0.2 % розчин); ⇒ холод на живіт. **Повторні санації кишечнику 2 % розчином повареної солі, через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.** **Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):** ✓ 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. ***Застосування проносних засобів при прийомі усередину отрут, що володіють припікальною дією, протипоказано.***		
Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров'яне русло	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Ентеральне водне навантаження: ⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально; ⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах. **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі: • дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день;	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: ► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол); ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; • доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів. ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 %

	► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день. ⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	доза - 4-6 г на доб.); ► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	розчин, табл.) у дозі: • дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №17. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ПРЕПАРАТАМИ, ЩО ВИКЛИКАЮТЬ ГІПОГЛІКЕМІЮ (МКХ 10: Т38.3).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для парентерального застосування:** ✓ глюкоза 40 % - 20-60 мл (залежно від віку хворого), в/в, струйно. Повторне введення - під контролем рівня цукру в крові; ✓ 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, струйно, з наступною інфузією по 2-3 мг у годину (для дорослих). *Примітка:* При гіпоглікемії, що виникла на тлі прийому сульфонілсечовини, показане введення в ролі антидотів Діазоксиду (гіпотензивний препарат) у дозі 200 мг p/os або 300 мг протягом 30 хв. (для дорослого); Сандостатину в дозі 100 мкг п/ш, в/в (для дорослого). **Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або сполучення):** ✓ глина біла; ✓ крохмаль; ✓ вугілля активоване у дозі 1 г/кг.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 10 л; ✓ для промивання шлунка використовують: ⇒ гіперосмолярний (5 %) водяний розчин NaCl; ✓ після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення): ⇒ глина біла;		

	⇒ крохмаль; ⇒ вугілля активоване у дозі 1 г/кг. **Повторні санації кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.** **Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):** ✓ 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.		
Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров'яне русло	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Ентеральне водне навантаження: ⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально; ⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах.	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол); ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).

ПРОТОКОЛ №18. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ НАРКОТИЧНИМИ РЕЧОВИНАМИ Й ПСИХОДИСЛЕПТИКАМИ (ГАЛЮЦИНОГЕНАМИ) (МКХ 10: Т40).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для парентерального застосування:** ✓ при отруєнні опіоїдами: ⇒ Налоксон у дозі: • 0.03-0.01 мг/кг, в/в, струйно, кожні 2-8 хв; • 0.4-0.8 мг/год. в 5 % розчині глюкози , в/в, крапельно; ✓ при отруєнні галюциногенами: ⇒ Бензодіазепіни (діазепам, сібазон, седуксен, реланіум), 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, водночас; ⇒ Фентоламіну гідрохлорид 0.5 % розчин у дозі 2-3 мг/кг, в/в; ✓ при отруєнні ксантинами: ⇒ Рибоксин (10-20 мг/кг, в/в, на гіпертонічному розчині глюкози). **Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або сполучення):** ✓ глина біла; ✓ крохмаль; ✓ вугілля активоване у дозі 1 г/кг; ✓ Цитрат магнію 5-10 % розчин; ✓ Сульфат магнію 10 % розчин; ✓ при отруєнні морфіном: 0.02 % розчин перманганату калію.		
Заходи щодо видалення отрути, яка	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання шлунка перед санацією;		

<table>
<tr>
<td>не всмокталося</td>
<td colspan="3">✓ 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 10 л;
✓ для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) водяний розчин NaCL;
⇒ при отруєнні морфіном - 0.02 % розчин перманганату калію.
✓ після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення):
⇒ 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 кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.
Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):
✓ 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.</td>
</tr>
<tr>
<td>Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров’яне русло</td>
<td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Ентеральне водне навантаження:
⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально;
⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах.
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .</td>
<td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як</td>
<td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол);
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Радикальні методи детоксикації:
✓ При отруєнні ксантинами:
⇒ гемосорбція;
⇒ гемодіаліз, перитонеальний діаліз;
⇒ замінне переливання крові;
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 5-10 % розчин, табл., порош., у дозі:
• 140 мг/кг, p/os, 1 доза. Потім по 50-70 мг/кг на</td>
</tr>
</table>

	✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі: • дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день. ⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: ► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); ► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	5 % розчині глюкози, кожні 4 години; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; • доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів. ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №19. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ПРЕПАРАТАМИ, ЯКІ ДІЮТЬ ПЕРЕВАЖНО НА ВЕГЕТАТИВНУ НЕРВОВУ СИСТЕМУ (МКХ 10: Т44).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для парентерального застосування:** ✓ при отруєнні холинолитическими препаратами: ⇒ Аміностигмін дозі: • 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 важкості); • 2 мг (в/в) і 2 мг (в/м) (при важкому ступені); • 2 мг (в/в) і 2 мг (в/м) з інтервалом в 30 хв (грудки); • 2 мг, в\в; при необхідності - повторне введення; ✓ при отруєнні блокаторами β-адренергічних рецепторів: ⇒ 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, струйно, з наступною інфузією по 2-3 мг у годину (для дорослих). ✓ при отруєнні блокаторами β-адренергічних рецепторів: ⇒ Епінефрин у дозі 1-4 мг/хв, в/в, титруючи препарат, аж до досягнення позитивного клінічного ефекту. ✓ при отруєнні стимуляторами β_2-адренергических рецепторів:		

	⇒ Пропранолол 0.01-0.02 мг/кг маси тіла, в/в. **Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або сполучення):** ✓ 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.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 10 л; ✓ для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) водяний розчин NaCL; ⇒ при отруєнні атропіном й атропіноподібними речовинами - розчин перманганату калію. ✓ після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення): ⇒ 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 кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.** **Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):** ✓ 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.		
Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров'яне русло	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Ентеральне водне навантаження: ⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально; ⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах. **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 5-10 % розчин, табл.,	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол); ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп:

	порош., у дозі: • 140 мг/кг, p/os, 1 доза. Потім по 50-70 мг/кг на 5 % розчині глюкози, кожні 4 години; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі: • дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день. ⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: ► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); ► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; • доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів. ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №20. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ПРЕПАРАТАМИ, ЯКІ ДІЮТЬ ПЕРЕВАЖНО НА СЕРЦЕВО-СУДИННУ СИСТЕМУ (МКХ 10: Т46).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для парентерального застосування:** ✓ при отруєнні серцевими глюкозидами: ⇒ Fab фрагменти (Дігібайнд) призначають при будь-яких важких тахіаритміях; • якщо доза глікозидів невідома, препарат уводять в емпіричній дозі 0.2-0.4 м, в/в, болюсно; • 1 молекула Fab-антитіл на 1 молекулу уведеного за останні 6 годин дігоксину; • 5-15 віал (при гострому отруєнні); 2-4 віал (при хронічному передозуванні). ✓ при отруєнні блокаторами кальцієвих каналів: ⇒ Кальцію хлорид 10 % (у максимальній віковій дозі) або Кальцію глюконат 10 % (0.2 мл/кг маси), уводять кожні 5-10 хв. до досягнення клінічного ефекту; ✓ при отруєнні блокаторами кальцієвих каналів: ⇒ 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, струйно, з наступною інфузією по 2-3 мг у годину (для дорослих). ✓ при отруєнні Клофеліном: ⇒ Налоксон у дозі: • 0.03-0.01 мг/кг, в/в, струйно, кожні 2-8 хв; • 0.4-0.8 мг/год. в 5 % розчині глюкози , в/в, крапельно;		

	⇒ Метаклопрамід (реглан, церукал) 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: ⇒ Дігіталіс-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 сполучення):** ✓ 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.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 10 л; ✓ для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) водяний розчин NaCL; ✓ після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення): ⇒ 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 кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.** **Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):** ✓ 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).		
Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров'яне русло	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Ентеральне водне навантаження: ⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів

	навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально; ⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах. **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі: • дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день. ⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: ► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); ► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол); ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; • доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів. ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №21. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ β-БЛОКАТОРАМИ (МКХ 10: Т46).

Розділ терапії	Компонент терапії / ступінь важкості отруєння		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для парентерального застосування:** ✓ 0.1 % розчин Атропіну сульфату (підтримка адекватної ЧСС): ⇒ 0.02 мг/кг, в/в; повторно - через кожні 5 хв. до припинення брадикардії (загальна максимальна доза 1 мг, старшим дітям до 5 мг); ⇒ доза Атропіну сульфату менше 0.1 мг (для дітей) і 0.5 мг (для дорослих) супроводжується розвитком брадикардії; ⇒ доза Атропіну в 3-5 мг визначає повну блокаду холинергічних систем, подальше збільшення дози не супроводжується збільшенням ЧСС; ✓ катехоламіни (підтримка адекватної ЧСС): ⇒ Дофамін у дозі від 2-5 до 7-10 мкг/кг у хв, в/в; ⇒ Добутрекс у дозі від 2.4-4 до 10-12 мкг/кг у хв, в/в; ✓ 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, струйно, з наступною інфузією по 2-3 мг у годину (для дорослих). ✓ Кальцію хлорид 10 % розчин (для ліквідації гіпотензії) - 1 г (доза для дорослих), в/в, повільно, кожні 10 хв.,, до настання клінічного ефекту (нормалізація АТ); ✓ Кальцію глюконат 10 % розчин (для ліквідації гіпотензії) - 3 г (доза для дорослих), в/в, повільно, кожні 10 хв.,, до настання клінічного ефекту (нормалізація АТ); ✓ Кальцію хлорид 10 % розчин (для ліквідації гіпотензії) - 20 мг/кг (доза для дітей), в/в, повільно, кожні 10 хв.,, до настання клінічного ефекту (нормалізація АТ); ✓ Кальцію хлорид 10 % розчин (для ліквідації гіпотензії) - 0.2 мл/кг (доза для дітей), в/в, повільно, кожні 10 хв.,, до настання клінічного ефекту (нормалізація АТ); ✓ Ізадрин (β-адреноміметик): ⇒ 0.1-1 мкг/кг у хв. при моніторингу ЧСС. **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) сочетано й послідовно застосовують інші антагоністи; ✓ Атропін + Дофамін; при відсутності ефекту додають Ізадрин; ✓ Атропін + Дофамін + Ізадрин; при відсутності ефекту додають Глюкагон; ✓ Атропін + Дофамін + Глюкагон; при відсутності ефекту додають Амрінон; ✓ 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; ✓ вугілля активоване у дозі 1 г/кг; ✓ Цитрат магнію 5-10 % розчин; ✓ Сульфат магнію 10 % розчин.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 10 л; ✓ для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) водяний розчин NaCL; ✓ після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення): ⇒ глина біла;		

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">⇒ 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 кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.
Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):
✓ 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.</td></tr>
<tr><td>Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров’яне русло</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Ентеральне водне навантаження:
⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально;
⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах.
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі:
• дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os;</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол);
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Радикальні методи детоксикації:
✓ рання гемосорбція;
✓ гемодіаліз (ефективність висока для речовин мало пов'язаних з білками й малим обсягом розподілу: атенолол, надолол, прокталол й ін.).
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
• доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб.</td></tr>
</table>

	• дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день. ⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: ► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); ► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	протягом 4-5 днів. ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №22. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ЕТАНОЛОМ (МКХ 10: Т51).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або сполучення):** ✓ глина біла; ✓ крохмаль; ✓ вугілля активоване у дозі 1 г/кг; ✓ Цитрат магнію 5-10 % розчин; ✓ Сульфат магнію 10 % розчин.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 10 л; ✓ для промивання шлунка використовують: ⇒ гіперосмолярний (5 %) водяний розчин NaCL; ⇒ при отруєнні нашатирним спиртом: • 2 % розчин оцтової або лимонної кислоти; • молоко; • білкова вода. ✓ після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення): ⇒ 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 кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.** **Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):** ✓ 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.		
Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров'яне русло	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Ентеральне водне навантаження: ⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину,	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6

	протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально; ⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах. **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі: • дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день. ⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: ► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); ► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол); ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Радикальні методи детоксикації:** ✓ перитонеальний діаліз; ✓ гемодіаліз; **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; • доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів. ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №23. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ МЕТАНОЛОМ (МКХ 10: Т51).

Розділ терапії	Компонент терапії / ступінь важкості отруєння		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для парентерального застосування:** ✓ Етанол 10 % розчин (100 мл абсолютного етанола + 900 мл 5 % водяного розчину глюкози): ⇒ Навантажувальна доза (для дорослих): • 600-800 мг/кг; • 6.0-8.0 мл/кг 10 % розчину етанола. ⇒ 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. **Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або сполучення):** ✓ глина біла; ✓ крохмаль; ✓ вугілля активоване у дозі 1 г/кг; ✓ Цитрат магнію 5-10 % розчин; ✓ Сульфат магнію 10 % розчин.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 10 л; ✓ для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) водяний розчин NaCL; ✓ після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення): ⇒ 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 кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.** **Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):** ✓ 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.		

Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров'яне русло	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Ентеральне водне навантаження: ⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально; ⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах. **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі: • дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день. ⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: ► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); ► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:**	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол); ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Радикальні методи детоксикації:** ✓ перитонеальний діаліз; ✓ гемодіаліз; **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; • доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів. ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду

		✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	захворювання.

ПРОТОКОЛ №24. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ОПІОЇДАМИ (МКХ 10: Т40).

Розділ терапії	Компонент терапії / ступінь важкості отруєння		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для парентерального застосування:** ✓ Налоксон у дозі: ⇒ 0.03-0.01 мг/кг, в/в, струйно, 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 сполучення):** ✓ глина біла; ✓ крохмаль; ✓ вугілля активоване у дозі 1 г/кг; ✓ Цитрат магнію 5-10 % розчин; ✓ Сульфат магнію 10 % розчин.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 10 л; ✓ для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) водяний розчин NaCL; ✓ після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення): ⇒ 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/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 (р/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 кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.** **Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):** ✓ 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.		
Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров'яне русло	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Ентеральне водне навантаження: ⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;

	форсування діурезу; ⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально; ⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах. **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі: • дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день. ⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: ► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); ► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол); ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; • доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів. ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №25. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ КОКАЇНОМ (МКХ 10: Т40).

Розділ терапії	Компонент терапії / ступінь важкості отруєння		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**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 важкості); ⇒ 2 мг (в/в) і 2 мг (в/м) (при важкому ступені); ⇒ 2 мг (в/в) і 2 мг (в/м) з інтервалом в 30 хв (грудки); (під контролем ЕКГ - небезпека розширення комплексу QRS більше 0.12 с); ✓ 20 % розчин Рибоксина: 10 - 20 мг/кг, в/в, в 10 % розчині глюкози; ✓ адреноблокатори (Фентоламіну гідрохлорид 0.5 % розчин у дозі 2-3 мг/кг, в/в); **Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або сполучення):** ✓ танін (0.1-0.2 % розчин); ✓ Цитрат магнію 5-10 % розчин; ✓ Сульфат магнію 10 % розчин.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 10 л; ✓ для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) водяний розчин NaCL; ✓ після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення): ⇒ 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 (р/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 (р/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 кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.** **Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):** ✓ 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.		
Заходи щодо видалення отрути, яка	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Ентеральне водне навантаження:	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження:	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження:

всмокталася у кров'яне русло	⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально; ⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах. **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі: • дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день. ⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: ► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); ► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол); ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Радикальні методи детоксикації:** ✓ гемосорбція; ✓ плазмосорбція; ✓ перитонеальний діаліз; ✓ гемодіаліз; **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; • доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів. ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього

			гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №26. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ КАНАБІНОЇДАМИ (МКХ 10: Т40).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або сполучення):** ✓ глина біла; ✓ крохмаль; ✓ вугілля активоване у дозі 1 г/кг; ✓ Цитрат магнію 5-10 % розчин; ✓ Сульфат магнію 10 % розчин.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 10 л; ✓ для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) водяний розчин NaCL; ✓ після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення): ⇒ 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 кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.** **Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):** ✓ 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.		
Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров'яне русло	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Ентеральне водне навантаження: ⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально;	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу:	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу:

	⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах. **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі: • дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день. ⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: ► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); ► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол); ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Радикальні методи детоксикації:** ✓ операція заміщення крові; ✓ плазмаферез і плазмообмін; ✓ гемосорбція; ✓ плазмосорбція. **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; • доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів. ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №27. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ГАЛЮЦИНОГЕНАМИ (МКХ 10: Т40).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для парентерального й внутрішнього застосування:** ✓ Бензодіазепіни (діазепам, сібазон, седуксен, реланіум), 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, водночас; ✓ Фентоламіну гідрохлорид 0.5 % розчин у дозі 2-3 мг/кг, в/в; ✓ Езерін (Фізостигмін) 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 p/os, у дозі 5-10 мг (1-2 таблетки) 1-3 рази на добу. ✓ Аміназин 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 сполучення):** ✓ глина біла; ✓ крохмаль; ✓ вугілля активоване у дозі 1 г/кг; ✓ танін (0.1-0.2 % розчин); ✓ при отруєнні атропиноподібними 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.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 10 л; ✓ для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) водяний розчин NaCL; ⇒ при отруєнні атропиноподібними 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 сполучення): ⇒ глина біла; ⇒ крохмаль; ⇒ вугілля активоване у дозі 1 г/кг. ⇒ слизові відвари - рисовий, вівсяний (до 200 мл); ⇒ молоко;		

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">⇒ 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 кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.
Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):
✓ 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.</td></tr>
<tr><td>Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров’яне русло</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Ентеральне водне навантаження:
⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально;
⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах.
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі:
• дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os;
• дітям:
► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день;
► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі:
• дорослим:
► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол);
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Радикальні методи детоксикації:
✓ операція заміщення крові;
✓ гемосорбція;
✓ плазмосорбція;
✓ перитонеальний діаліз;
✓ гемодіаліз;
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
• доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів.
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3</td></tr>
</table>

	день; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день. ⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); ► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №28. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ПСИХОТРОПНИМИ РЕЧОВИНАМИ (МКХ 10: Т43).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або сполучення):** ✓ 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.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 10 л; ✓ для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) водяний розчин NaCL; ✓ після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення): ⇒ 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 кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.** **Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):** ✓ 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.		
Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров'яне русло	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Ентеральне водне навантаження: ⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.

	визначається індивідуально; ⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах. **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі: • дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день. ⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	✓ Стимуляція діурезу: ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: ► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); ► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	✓ Стимуляція діурезу: ⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол); ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Радикальні методи детоксикації:** ✓ операція заміщення крові; ✓ плазмаферез і плазмообмін; ✓ гемосорбція; ✓ плазмосорбція; **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; • доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів. ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №29. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ НІКОТИНОМ (МКХ 10: Т65).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або сполучення):** ✓ 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.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 10 л; ✓ для промивання шлунка використовують: ⇒ гіперосмолярний (5 %) водяний розчин NaCl; ⇒ перманганат калия (1:1000); ✓ після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення): ⇒ 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 кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.** **Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):** ✓ 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.		
Заходи щодо	**Консервативні методи детоксикації:**	**Консервативні методи детоксикації:**	**Консервативні методи детоксикації:**

видалення отрути, яка всмокталася у кров'яне русло	✓ Ентеральне водне навантаження: ⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально; ⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах. **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі: • дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день. ⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: ► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); ► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду	✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол); ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Радикальні методи детоксикації:** ✓ гемосорбція; ✓ плазмосорбція; **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; • доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів. ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

		захворювання.	

ПРОТОКОЛ №30. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ РОЗЧИННИКАМИ (МКХ 10: Т52).

Розділ терапії	Компонент терапії / ступінь важкості отруєння		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або сполучення):** ✓ при отруєнні бензином, керосином: ⇒ вазелінова олія; ⇒ 2 % розчин двовуглекислої соди; ⇒ рослинна олія. ✓ при отруєнні бензолом: ⇒ вазелінова олія; ⇒ активоване вугілля. ✓ при отруєнні діхлоретаном: вазелінова олія. ✓ при отруєнні фтором (фтор-утримуючими речовинами): ⇒ 2 % розчин двовуглекислої соди; ⇒ 0.5 % розчин хлорида кальцію; ⇒ мед (1 столова ложка на стакан води); ⇒ молоко.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 10 л; ✓ для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) водяний розчин NaCl; ⇒ при отруєнні бензином, керосином: 2 % розчин двовуглекислої соди; ⇒ при отруєнні фтором (фтор-утримуючими речовинами): • 2 % розчин двовуглекислої соди; • 0.5 % розчин хлорида кальцію. ✓ після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення): ⇒ 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. ⇒ 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 кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.**		

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):
✓ 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.

Застосування проносних засобів при прийомі усередину отрут, що володіють припікальною дією, протипоказано.</td></tr>
<tr><td>Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров’яне русло</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Ентеральне водне навантаження:
⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально;
⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах.
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі:
• дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os;
• дітям:
► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день;
► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день;
► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день.
⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os;
✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення.
Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:
✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі:
• дорослим:
► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.);
► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os;
• дітям:
► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os;
► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os;</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол);
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
• доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів.
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі:
• дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.);
• дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl.
⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно</td></tr>
</table>

	захворювання.	► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №31. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ГАЗАМИ, ДИМАМИ Й ВИПАРАМИ (МКХ 10: Т59).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Оксигенотерапія** 100 % киснем, починаючи з дошпитального етапу (у процесі транспортування в ЛПЗ бригадою ШМД). **Гіпербарична оксигенація:** ✓ Показання : ⇒ відсутність клінічних ознак отруєння при змісті CoHb у крові в потерпілих більше 60 %; ⇒ несвідомий стан потерпілих, що перебували в задимлених зонах; ⇒ ЕКГ-ознаки ішемії міокарда; ⇒ судорожний синдром на тлі підвищеного змісту 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 ціанокобаламіну (30-100 мкг, в/м). ✓ Методика ГБО: ⇒ 1.5 атм (отруєння середнього ступеня важкості); ⇒ 2.5 атм (важке отруєння) протягом 90 хв, тривалість компресії й декомпресії по 10-15 хв зі швидкістю 0.1 атм у хв ; ✓ Тривалість оксигенотерапії - до зниження рівня CoHb у крові менше 10 %; **Загальне УФО** - 2 рази/день протягом 10 хв .		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):** ✓ 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.		
Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров'яне русло	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Ентеральне водне навантаження: ⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально; ⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах. **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол); ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин;

	протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі: • дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день. ⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: ► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); ► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	• доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів. ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №32. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ КИСЛОТАМИ (МКХ 10: Т54).

Розділ терапії	Компонент терапії / ступінь важкості отруєння		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**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, Метиленблю, Метилтіонію хлорид) (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. ⇒ Амілнітрит (Ізомілнітрит, Пентамілон, Вапорол), 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 сполучення):** ✓ 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 щавлевой або фтористої кислотами: ⇒ 0.5 % розчин хлориду, глюконату або лактату кальцію; ⇒ молоко; ⇒ мед. **Для інактивації отрути на уражених ділянках шкіри:** ✓ при опіках хромовою кислотою - 5 % розчин гіпосульфіту 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 H_2SO_4 HNO_3 й ін.) - 5 % розчин бікарбонату натрію.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання шлунка перед санацією; ✓ знеболювання на дошпитальному етапі (до промивання шлунка й перед транспортуванням у ЛПЗ): ⇒ 1 % розчин промедолу 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 не повинен перевищувати 75 % від вікового обсягу шлунка потерпілого;		

<table>
<tr>
<td></td>
<td colspan="3">
✓ сумарний обсяг рідини для промивання шлунка повинен відповідати розрахунку 0.5-1.0 л на рік життя, але не більше 10 л;
✓ для промивання шлунка використовують:
⇒ холодна кип'ячена вода (спазм посудин слизуватої 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 щавлевой або фтористої кислотами - 0.5 % розчин хлориду, глюконату або лактату кальцію, молоко, мед.

Примітка:
1. Виявлення крові в промивних водах не є протипоказанням до проведення промивання шлунка.
2. Застосування проносних засобів при прийомі усередину отрут, що володіють припікальною дією, протипоказано.

✓ після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення):
⇒ ентеросорбенти (смекта й ін.);
⇒ антацид (альмагель 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 (Латикорт);
✓ гель Лідокаїновий (Луан);
✓ мазь із антибіотиком.
Обробка очей:
✓ промивання 0.9 % розчином NaCl;
✓ проточною водою;
✓ закапати в очі дикаїн.
</td>
</tr>
<tr>
<td>Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров’яне русло</td>
<td>
Консервативні методи детоксикації:
✓ Ентеральне водне навантаження:
⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів
</td>
<td>
Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
</td>
<td>
Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
</td>
</tr>
</table>

	визначається індивідуально; ⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах. **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі: • дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день. ⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	✓ Стимуляція діурезу: ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: ► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); ► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	✓ Стимуляція діурезу: ⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол); ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Радикальні методи детоксикації:** ✓ перитонеальний діаліз; ✓ гемодіаліз. **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; • доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів. ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №33. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ЛУГАМИ (МКХ 10: Т54).

Розділ терапії	Компонент терапії / ступінь важкості отруєння		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або сполучення):** ✓ яєчні білки, молоко (мають буферні властивості, при реакціях взаємодії з розчинами кислот не виділяють CO_2); ✓ 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 – омивання керосином, спиртом. ***Обмивання водою протипоказано, тому що приводить до самозапалювання!*** ✓ при опіку аніліном – омивання 5 % розчин оцтової кислоти, після промивання водою з милом. ***Не обробляти алкоголем!*** ✓ при опіку фенолами - омивання етиловим спиртом.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ знеболювання на дошпитальному етапі (до промивання шлунка й перед транспортуванням у ЛПЗ): ⇒ 1 % розчин промедолу 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 спорожнювання 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 10 л; ✓ для промивання шлунка використовують: ⇒ холодна кип'ячена вода (спазм посудин слизуватої оболонки шлунка знижує абсорбцію токсикантів); ⇒ 0.9 % розчин NaCl; ⇒ збиті яєчні білки (4-12 білків на 1 л води); ***Примітка:*** ***1. Виявлення крові в промивних водах не є протипоказанням до проведення промивання шлунка.*** ***2. Застосування проносних засобів при прийомі усередину отрут, що володіють припікальною дією, протипоказано.*** ✓ після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення): ⇒ до 200 мл 10 % водної емульсії рослинного масла; ⇒ 2 г анестезину: по 2.5-20 мл препарату кожні 2 години, протягом доби. **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 (Латикорт); ✓ гель Лідокаїновий (Луан); ✓ мазь із антибіотиком. **Обробка очей:** ✓ промивання очей 0.9 % розчином NaCl; ✓ проточною водою; ✓ закапати в очі дикаїн.		
Заходи щодо	**Консервативні методи детоксикації:**	**Консервативні методи детоксикації:**	**Консервативні методи детоксикації:**

видалення отрути, яка всмокталася у кров'яне русло	✓ Ентеральне водне навантаження: ⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально; ✓ Стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах.	✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).	✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол); ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Радикальні методи детоксикації:** ✓ перитонеальний діаліз; ✓ гемодіаліз;

ПРОТОКОЛ №34. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ОКИСЛЮВАЧАМИ (МКХ 10: Т54).

Розділ терапії	Компонент терапії / ступінь важкості отруєння		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для парентерального застосування:** ✓ при отруєнні окисом вуглецю: ⇒ Метиленовий синій (Метиленова синь, Метиленблю, Метилтіонію хлорид) (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 сполучення):** ✓ глина біла; ✓ крохмаль; ✓ вугілля активоване у дозі 1 г/кг. **Для інактивації отрути на уражених ділянках шкіри:** ✓ при опіках бороводобими: ⇒ слабкий розчин нашатирного спирту; ⇒ триетаноламін. ✓ при опіку вапном, окисом селену - компреси (промивання) з 20 % розчином цукру. ✓ при опіку органічні сполуки алюмінію (триетилалюміній, діетилалюміній гідрат) - 5 % розчин Унітіолу, 30 % Унітіолова мазь.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ знеболювання на дошпитальному етапі (до промивання шлунка й перед транспортуванням у ЛПЗ): ⇒ 1 % розчин промедолу 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 спорожнювання 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 10 л; ✓ для промивання шлунка використовують: ⇒ холодна кип'ячена вода (спазм посудин слизуватої оболонки шлунка знижує абсорбцію токсикантів); ⇒ 0.9 % розчин NaCl; ⇒ збиті яєчні білки (4-12 білків на 1 л води); ***Примітка:*** ***1. Виявлення крові в промивних водах не є протипоказанням до проведення промивання шлунка.*** ***2. Застосування проносних засобів при прийомі усередину отрут, що володіють припікальною дією, протипоказано.*** ✓ після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення): ⇒ 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 (Латикорт); ⇒ гель Лідокаїновий (Луан); ⇒ мазь із антибіотиком. ✓ Ока: ⇒ промивання очей 0.9 % розчином NaCl; ⇒ проточною водою;		

	⇒ закапати в очі дикаїн.		
Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров'яне русло	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Ентеральне водне навантаження: ⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально; ✓ Стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах.	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол); ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Радикальні методи детоксикації:** ✓ перитонеальний діаліз; ✓ гемодіаліз;

ПРОТОКОЛ №35. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ МЕТАЛАМИ (МКХ 10: Т56, Т57).

Розділ терапії	Компонент терапії / ступінь важкості отруєння		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для парентерального й внутрішнього застосування:** ✓ D-пеніциламін (Купреніл, Артамін, Берацилін, Купреніл Р, Куприміи, Куприпен, Депамін, Дистаїн, бета-Меркаптовалін, Меркаптил, Металкаптаза, Пеніциламін, Сульредокс, Троловал), уводити усередину після промивання шлунка; сполучати із введенням Піридоксина 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) ; ✓ Кальцій дінатрієва сіль (ЕДТА, $CaNa_2$ЕДТА, Тетацин кальцію) (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/м^2 , в/в, повільно, безупинно протягом доби (максимальна добова доза 2000 мг), курсом до 5 днів. ✓ Унітіол (Дімавал) - 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 Тіосульфата 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 Тіосульфата натрію на 100 мл питної води, або розвести антидот з водою в співвідношенні 1:5, p/os); ⇒ шкільний вік - 50.0 (для промивання шлунка - 16.6 мл 30 % розчину Тіосульфата натрію на 100 мл питної води, або розвести антидот з водою в співвідношенні 1:5, p/os); ⇒ 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, кишечнику; ✓ 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 ; ✓ Дімеркапрол (при отруєнні свинцем, ртуттю) у дозі: ⇒ 2.5-4 мг/кг, в/м, кожних 4-6 годин, курсом 1-2 доби; ⇒ 75 мг/м^2, в/м, кожні 4 години, до досягнення сумарної денної дози 450 мг/м^2 (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 (Десферал, Дефероксамін, Дефероксамін метансульфонат, Десферан, Десферекс, Десферин, ДФОМ) (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, p/os. ✓ Тетацин кальцію ($CaNa_2$ЕДТА 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 сполучення):** ✓ 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: ⇒ D-пеніциламін (Купреніл, Артамін, Берацилін, Купреніл Р, Куприміи, Куприпен, Депамін, Дистаїн, бета-Меркаптовалін, Меркаптил, Металкаптаза, Пеніциламін, Сульредокс, Троловал), уводити усередину після промивання шлунка; сполучати із введенням Піридоксина 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 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 магния - кальцію хлорид у дозі 3-5 г; ✓ при отруєнні металлами й рідкоземельні елементами - Тетацин кальцію в дозі 0.5-1 г; ✓ при отруєнні радиоактивными веществами, 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 сполукими алюмінію (триетилалюміній, діетилалюміній гідрат): ⇒ 5 % розчин Унітіолу; ⇒ 30 % Унітіолова мазь; ✓ при опіках окисом селену - компреси (промивання) з 20 % розчином цукру.
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 10 л; ✓ для промивання шлунка використовують: ⇒ Унітіол (15 мл на 1 склянку води); ⇒ 0.5 % розчин Тіосульфата 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 сірчанокислого натрію й магнію. ⇒ при отруєнні ртуттю (ртут-утримуючими речовинами) - активоване вугілля, 2 % розчин тіосульфату натрія. ⇒ при отруєнні свинцем (свинец-утримуючими речовинами) - активоване вугілля, молоко, белховая вода. ⇒ при отруєнні фосфором (фосфор-вміщуючими речовинами) - 0.1-0.2 % розчин сірчанокислої 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 сполучення): ⇒ 0.2-0.5 % розчин магнію оксиду по 1 ложці кожні 15 хв; ⇒ Тіосульфат натрію в дозі (16.6 мл 30 % розчину Тіосульфата натрію на 100 мл питної води, або розвести антидот з водою в співвідношенні 1:5, p/os): • немовлята - 10.0; • молодший вік - 20.0;

<table>
<tr>
<td></td>
<td colspan="3">
• шкільний вік - 50.0;
⇒ ентеросорбенти (активоване вугілля й ін.).

Примітка:
1. Виявлення крові в промивних водах не є протипоказанням до проведення промивання шлунка.
2. Застосування проносних засобів при прийомі усередину отрут, що володіють припікальною дією, протипоказано.

Повторні санації кишечнику 0.5 % розчином Тіосульфата натрію.
Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):
✓ 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.
</td>
</tr>
<tr>
<td>Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров’яне русло</td>
<td>
Консервативні методи детоксикації:
✓ Ентеральне водне навантаження:
⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально;
⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах.
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі:
• дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os;
• дітям:
► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день;
► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день;
► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на
</td>
<td>
Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі:
• дорослим:
► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.);
</td>
<td>
Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол);
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Радикальні методи детоксикації:
✓ перитонеальний діаліз;
✓ гемодіаліз.
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
• доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів.
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
</td>
</tr>
</table>

	день. ⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №36. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ПЕСТИЦИДАМИ (ФОСФОРОРГАНІЧНИМИ СПОЛУКАМИ) (МКХ 10: Т60).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для парентерального застосування:** ✓ Атропіну сульфат 0.1 % розчин, застосовується протягом часу, необхідного для повної елімінації ФОС (2-4 доби): ⇒ в умовах проведення хірургічних методів детоксикації дози антидота збільшити на 25-30 % ; ⇒ доза насичення - в/в струйно по 0.01-0.05 мг/кг через кожні 5-15 хв до появи ознак легкої атропінізації (зниження гіперсаліваціі, 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 важкості отруєння з наступним переходом на в/м введення); ⇒ застосування атропіну показане після промивання шлунка; ✓ Сібазон 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, водночас; ✓ 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 антидота збільшити на 25-30 % ; ⇒ 15 % розчин діпіроксиму (1-3 мг/кг, в/в, в/м, повторно через 1-2 годину за показаннями - до припинення фасцикуляцій); ⇒ 10 % розчин діетиксиму (1-3 мл п/ш, в/г; повторно - 2-3 рази з інтервалом в 3-4 годину);. ⇒ 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.. **Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або сполучення):** ✓ розчин перманганату калію (1:2000); ✓ міді сульфат у дозі 0.1-0.2 г;		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 10 л; ✓ для промивання шлунка використовують: ⇒ кип'ячену воду із суспензією активованого вугілля (30-40 г/л); ⇒ 0.1-0.2 % розчин таніну; ⇒ 2 % розчин $NaHCO_3$.; ⇒ 2 % розчин двовуглекислої соди; ⇒ розчин перманганату калію (1:2000). ✓ після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення): ⇒ 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 кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.** **Проносні:** ✓ сульфат магнію (1 г/кг в ? склянки води);		

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">✓ вазелінове масло усередину (3-4 мл/кг);
✓ сифонні клізми;
Гастроінтестінальний лаваж повторно на всіх стадіях отруєння.
Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):
✓ 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.</td></tr>
<tr><td>Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров’яне русло</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Ентеральне водне навантаження:
⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально;
⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах.
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі:
• дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os;
• дітям:
► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день;
► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день;
► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день.
⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os;
✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення.
Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі:
• дорослим:
► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.);
► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os;
• дітям:
► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os;
► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день,</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол);
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Радикальні методи детоксикації:
✓ Гемосорбція (необхідна визначення в крові ФОС, метаболітів ФОС, активності ХЭ):
⇒ на максимально ранніх етапах, у тому числі при транспортуванні в ЛПЗ в умовах гемосорбционно-токсикологической бригади СМП;
⇒ на шпитальному етапі (усунення метаболітів);
✓ гемодіаліз.
✓ перитонеальний діаліз.
✓ часткове заменное переливання крові.
✓ УФО крові (2-3 стадія);
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
• доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів.
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3</td></tr>
</table>

	✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	p/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №37. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ПЕРОРАЛЬНИХ ОТРУЄНЬ БІОТОКСИНАМИ МОЛЮСКІВ Й ІНШИХ МОРЕПРОДУКТІВ (МКХ 10: Т61).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або сполучення):** ✓ глина біла; ✓ крохмаль; ✓ вугілля активоване у дозі 1 г/кг; ✓ розчин перманганату калію (1:2000); ✓ Цитрат магнію 5-10 % розчин; ✓ Сульфат магнію 10 % розчин.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 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 сполучення): ⇒ 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 кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.** **Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):** ✓ 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.		
Заходи щодо видалення отрути, яка	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Ентеральне водне навантаження:	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження:	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження:

всмокталася у кров'яне русло	⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально; ⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах. **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі: • дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день. ⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: ► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); ► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол); ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Радикальні методи детоксикації:** ✓ гемосорбція; ✓ плазмосорбція; ✓ перитонеальний діаліз; ✓ гемодіаліз; **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; • доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів. ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду

			захворювання.

ПРОТОКОЛ №38. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ПЕРОРАЛЬНИХ ОТРУЄНЬ БІОТОКСИНАМИ ОТРУТНОЇ РИБИ (МКХ 10: Т61).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або сполучення):** ✓ глина біла; ✓ крохмаль; ✓ вугілля активоване у дозі 1 г/кг; ✓ розчин перманганату калію (1:2000); ✓ Цитрат магнію 5-10 % розчин; ✓ Сульфат магнію 10 % розчин.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 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 сполучення): ⇒ 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 кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.** **Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):** ✓ 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.		
Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров'яне русло	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Ентеральне водне навантаження: ⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного

	⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально; ⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах. **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі: • дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день. ⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: ► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); ► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол); ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Радикальні методи детоксикації:** ✓ гемосорбція; ✓ плазмосорбція; ✓ перитонеальний діаліз; ✓ гемодіаліз; **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; • доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів. ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №39. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ПАРЕНТЕРАЛЬНИХ ОТРУЄНЬ БІОТОКСИНАМИ ОТРУТНИХ МОРСЬКИХ ТВАРИН (МКХ 10: Т63).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	Відсутній.		
ЗАХОДИ першої допомоги	✓ при вжаленнях медуз: ⇒ нейтралізація отрути 3-9 % розчином столового оцту; ⇒ омивання уражених місць 3-9 % розчином столового оцту протягом 30 сек; ⇒ при поразці більше 50 % площі поверхні кінцівки - на зону вжалення накласти пов'язку, що давить; ⇒ через 5 хв мертві щупальця видалити сухим рушником. ***Примітка: при опіках медузами не можна робити:*** • ***терти й скребти уражена ділянка шкіри;*** • ***промивати уражена ділянка прісною водою;*** • ***використати для обробки ураженої ділянки ізопропіловий спирт;*** • ***застосовувати розчини кислот для знезаражування (при опіках американської сітчастої медузи).*** ✓ при пораненнях коралами: ⇒ уражена ділянка обмити прісною водою й обробити етиловим або нашатирним спиртом; ⇒ на місця порізів накласти пов'язки із сірчанокислою магнезією. ⇒ з появою кон’юнктивиту: • промити ока прісною водою; • % содовим розчином. • закапати 1 % розчин дикаїну. ✓ при пораненнях багатощетинковими 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; імобілізувати кінцівку. ✓ при поразках, нанесених молюсками роду Conus: ⇒ видалити уламки шипа; ⇒ місце поразки обробити етиловим спиртом; ⇒ накласти асептичну пов'язку; ⇒ імобілізувати уражену кінцівку. ✓ при поразках отрутою голотурій: ⇒ уражена ділянка шкіри рясно промити водою; ⇒ витягти з ранок залишки голок або педіцелярій; ⇒ місце поразки обробити етиловим спиртом; ⇒ накласти асептичну пов'язку; ⇒ імобілізувати уражену кінцівку. ✓ при пораненнях, нанесених отрутними рибами: ⇒ у перші хвилини після уколу (5 - 10 хв) - відсмоктати отрута або постаратися максимально видавити його з місця укусу, масажуючи кінцівку в напрямку до ранки; ⇒ обробити рану антисептичним розчином; ⇒ накласти на рану асептичну пов'язку;		

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">⇒ 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 отрута з ранки;
⇒ накласти компреси зі свинцевою водою або 2 % розчином соди;
⇒ проведення місцевого охолодження (аплікація ураженої ділянки льодом);
⇒ при розвитку набряку - циркулярна Новокаїнова блокада кінцівки.</td></tr>
<tr><td>Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров’яне русло</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Ентеральне водне навантаження:
⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально;
⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах.
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі:
• дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os;
• дітям:
► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день;
► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день;
► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день.
⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os;
✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення.
Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:
✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі:
• дорослим:
► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.);
► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os;
• дітям:
► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os;
► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os;
► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os;</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол);
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Радикальні методи детоксикації:
✓ гемосорбція;
✓ плазмосорбція;
✓ перитонеальний діаліз;
✓ гемодіаліз;
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
• доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів.
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі:
• дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.);</td></tr>
</table>

		► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	• дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №40. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ПАРЕНТЕРАЛЬНИХ ОТРУЄНЬ БІОТОКСИНАМИ ОТРУТНИХ ЗЕМНОВОДНИХ, ПЛАЗУЮЧИХ, ЗВІРІВ І ПТАХІВ (МКХ 10: Т63).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для парентерального застосування:** ✓ при укусах гюрзи: ⇒ Інгібітори протеолізу (Контрикал, Трасилол, Гордокс); ⇒ сироватка “Антигюрза” (однократно, бажано не пізніше доби з моменту укусу); ⇒ сироватка полівалентна протизміїна (однократно, бажано не пізніше доби з моменту укусу); ⇒ протиправцева сироватка. ✓ при укусах гримучої й коралової змії: Антивенін, в\в, крапельно, повільно, до 10 фл., водночас. У важких випадках - до 50 фл. ✓ при укусах кобри: ⇒ сироватка “Антикобра” (однократно, бажано не пізніше доби з моменту укусу); ⇒ сироватка полівалентна протизміїна (однократно, 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 область). ✓ 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 - антикаракуртова, Антикобра). ✓ при укусах невідомих отрутних членистоногих, ящірки-ядозуба: ⇒ сироватка полівалентна протизміїна (однократно, бажано не пізніше доби з моменту укусу); ⇒ протиправцева сироватка. ✓ при укусах медоносної бджоли: ⇒ Адреналіну гідрохлорид (використати при важких отруєннях, алергійних реакціях, укусах у слизові оболонки порожнини рота, дихальних шляхів, особу, шию, рефлексогенні зони, судини) - 0.01 мг/кг, в/к, в/м, в/в з наступною в/в краплинною інфузією. ✓ при укусах земноводних: ⇒ Унітіол 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 сполучення):** ✓ Унітіол 5 % розчин у дозі 15 мл на 1 склянку води (0.3 % розчин) .		
ЗАХОДИ першої допомоги	✓ Заходи долікарської допомоги: ⇒ Укласти потерпілого в горизонтальне положення з опущеним головним кінцем. ⇒ Здійснити 2 паралельних розрізи шкіри й підшкірно-жирової клітковини довжиною до 2 див через місця укусу змії, за умови: • тільки у випадку тривалого транспортування в лікувальну установу; • у будь-якому іншому випадку від виконання маніпуляції відмовитися; • категорично забороняється робити розрізи хрест-навхрест (небезпека ушкодження нервів, посудин, сухожиль). ⇒ Видавити (місце укусу широко взяти в складку, видавити з ранок краплю рідини) і аспирировать уміст із ранки. Аспірація найбільш ефективна в перші 5-10 хв. Під час аспірації варто робити масаж навколишній укус зони, у напрямку рани. ⇒ Обробити місце укусу антисептиком (спиртові розчини йоду, брильянтової зелені). ⇒ Накласти тугу, але не давить, суху асептичну пов'язку (з маззю Вишневського). ⇒ Палять не накладати. ⇒ 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 дошпитальному етапі: ⇒ Визначити й контролювати площу ураження й її динаміку в процесі транспортування. ⇒ Провести кругову Новокаїнову інфільтраційну блокаду (0.5 % розчин Новокаїну) вище (більш проксимально) місця укусу. ⇒ Провести обколювання місця укусу 0.3-0.5 мл 0.1 % розчин адреналіну гідрохлориду. ✓ Алгоритм лікувальних заходів на шпитальному етапі: ⇒ Антитоксична імунотерапія: моно- або полівалентна протизміїна сироватка (п/ш у міжлопаточну область від 20 до 80 мл; при важких отруєннях у результаті укусів у голову, шию, судини - довенно, повільно). • при введенні сироваток бути готовим до анафілактичних реакцій; • палять із кінцівки віддаляється тільки після введення сироватки. ⇒ Детоксикаційнатерапія. ⇒ Симптоматична терапія. ⇒ Обробка рани: • ПХО ран; • мазева пов'язка.		
Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров'яне русло	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Ентеральне водне навантаження: ⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально; ⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах. **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі: • дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: ► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол); ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Радикальні методи детоксикації:** ✓ гемосорбція ; ✓ плазмосорбція; ✓ перитонеальний діаліз; ✓ гемодіаліз; **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; • доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів. ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;

	день; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день. ⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); ► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №41. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ РОСЛИНАМИ, ЩО МІСТЯТЬ ОТРУТИ ПЕРЕВАЖНО НЕЙРОТРОПНОЇ ДІЇ (МКХ 10: Т62).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для парентерального застосування:** ✓ при отруєнні отрутами білені: ⇒ Галантамін (нивалин), 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. ⇒ Прозерин, в/в, повільно, у дозі 0.03-0.05 мг/кг (під контролем частоти пульсу). ✓ при отруєнні отрутами аконітів, болиголова: ⇒ 0.1 % розчин Атропіну сульфату - 0.01 мг/кг, в/в (лікування «холіноміметичного» синдрому); ⇒ Новокаїн у початковій стадії отруєння (гангліолітична дія) у складі глюкозо-новокаїнової суміші (50 мл 2 % розчину Новокаїну й 500 мл 10 % розчину глюкози). **Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або сполучення):** ✓ вугілля активоване у дозі 1 г/кг; ✓ танін (0.1-0.2 % розчин); ✓ Цитрат магнію 5-10 % розчин; ✓ Сульфат магнію 10 % розчин.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 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 сполучення): ⇒ 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 кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.** **Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):** ✓ 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.		
Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров'яне русло	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Ентеральне водне навантаження: ⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально; ⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах. **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі: • дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день. ⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: ► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); ► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол); ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Радикальні методи детоксикації:** ✓ гемосорбція; ✓ плазмосорбція; **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; • доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів. ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ 10 % розчин Есенціале в дозі 5-10 мл, в/в, на аутокрові;

		від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №42. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ РОСЛИНАМИ, ЩО МІСТЯТЬ ОТРУТИ ПЕРЕВАЖНО ГАСТРО-ЕНТЕРОТРОПНОЇ ДІЇ (МКХ 10: Т62).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або сполучення):** ✓ 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.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 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 сполучення): ⇒ 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 кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.** **Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):** ✓ 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.		
Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров'яне русло	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Ентеральне водне навантаження: ⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного

	⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально; ⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах. **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі: • дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день. ⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: ► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); ► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол); ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Радикальні методи детоксикації:** ✓ гемосорбція; **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; • доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів. ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ 10 % розчин Есенціале в дозі 5-10 мл, в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №43. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ РОСЛИНАМИ, ЩО МІСТЯТЬ ОТРУТИ ПЕРЕВАЖНО КАРДІОТРОПНОЇ ДІЇ (МКХ 10: Т62).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для парентерального й внутрішнього застосування:** ✓ Fab-антитіла (специфічні антитіла до дігоксину): ⇒ Показання : • шлуночкові дизритмії (тахікардія, фібриляція); • синусова брадіаритмія (при ЧСС менше 40 у хв), рефрактерна до дії атропіну; • AV-блокада 2-3 ступеня; • гіперкаліємія більше 5,5 ммоль/л; • кардіогенний шок; • інфаркт кишечнику; • порушення гемодинаміки при брадикардії менше 60/хв; ✓ Унітіол 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 дігоксином - дінатрієва сіль етилендіамінтетраоцтової кислоти 5 % розчин (Трилон Б, ЕДТА, Калзол, Дінатріймедетал, Ендрат, Іргалон, Прохелат, Квестрекс, Секвестрен, Секвестрол, Натрій еделат, Тітриплекс, Тикларозол, Верзен) 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 сполучення):** ✓ глина біла; ✓ крохмаль; ✓ вугілля активоване у дозі 1 г/кг; ✓ Унітіол 5 % розчин (15 мл на 1 склянку води - 0.3 % розчин) ; ✓ Цитрат магнію 5-10 % розчин; ✓ Сульфат магнію 10 % розчин. ***Примітка: Fab-антитіла в Україні не виробляються.***		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 10 л; ✓ для промивання шлунка використовують: ⇒ гіперосмолярний (5 %) водяний розчин NaCL; ⇒ Унітіол 5 % розчин (15 мл на 1 склянку води - 0.3 % розчин) . ✓ після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення): ⇒ глина біла; ⇒ крохмаль; ⇒ вугілля активоване у дозі 1 г/кг. ⇒ слизові відвари - рисовий, вівсяний (до 200 мл);		

<table>
<tr>
<td></td>
<td colspan="3">⇒ 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 кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.
Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):
✓ 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.</td>
</tr>
<tr>
<td>Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров’яне русло</td>
<td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Ентеральне водне навантаження:
⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально;
⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах.
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі:
• дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os;
• дітям:
► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день;</td>
<td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі:
• дорослим:</td>
<td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол);
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Радикальні методи детоксикації:
✓ гемосорбція;
✓ плазмосорбція;
✓ перитонеальний діаліз;
✓ гемодіаліз;
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
• доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів.
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3</td>
</tr>
</table>

	► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день. ⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); ► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ 10 % розчин Есенціале в дозі 5-10 мл, в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №44. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ РОСЛИНАМИ, ЩО МІСТЯТЬ ОТРУТИ ПЕРЕВАЖНО ГЕПАТОТРОПНОЇ ДІЇ (МКХ 10: Т62).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або сполучення):** ✓ 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.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 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 сполучення): ⇒ 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 кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.** **Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):** ✓ 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.		
Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров'яне русло	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Ентеральне водне навантаження: ⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину,	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6

	протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально; ⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах. **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі: • дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день. ⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: ► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); ► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол); ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Радикальні методи детоксикації:** ✓ гемосорбція; ✓ плазмосорбція; **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; • доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів. ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ 10 % розчин Есенціале в дозі 5-10 мл, в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №45. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ РОСЛИНАМИ, ЩО МІСТЯТЬ ОТРУТИ ЗАГАЛЬТОКСИЧНОЇ ДІЇ (МКХ 10: Т62).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або сполучення):** ✓ 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.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 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 сполучення): ⇒ 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 кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.** **Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):** ✓ 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.		
Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров'яне	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Ентеральне водне навантаження: ⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю

русло	швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально; ⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах. **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі: • дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день. ⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: ► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); ► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол); ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Радикальні методи детоксикації:** ✓ операція заміщення крові; ✓ плазмаферез і плазмообмін; ✓ гемосорбція; ✓ плазмосорбція; ✓ перитонеальний діаліз; ✓ гемодіаліз; ✓ ультрафільтрація; ✓ гемофільтрація, гемодіафільтрація. **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; • доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів. ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ 10 % розчин Есенціале в дозі 5-10 мл, в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення.

			Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути: ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №46. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ОТРУТАМИ ГРИБІВ, ЩО СПРИЧИНЯЮТЬСЯ ВИНИКНЕННЯ ФАЛОЇДНОГО СИНДРОМУ (МКХ 10: Т62).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для парентерального й внутрішнього застосування:** ✓ Латентний період отруєння: ⇒ Пеніцилін у дозі 1 млн\кг на доб., в 4-6 прийомів. ⇒ Силібінін (легалон, силібор) у дозі: • 7-11 років - 0.04 г; • 12-14 років - 0.04-0.08 г; • дорослим - 70 мг 3 рази на день після їжі. ⇒ ЛІпоєва кислота або Берлітіон (табл. або ін'єкційна форма) у дозі 10-15 мг\кг на доб. ✓ Гастро-інтестінальний 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 (легалон, силібор) у дозі: • 7-11 років - 0.04 г; • 12-14 років - 0.04-0.08 г; • дорослим - 70 мг 3 рази на день після їжі. ⇒ ЛІпоєва кислота або Берлітіон (табл. або ін'єкційна форма) у дозі 15-30 мг\кг на доб. ✓ Період фалоїдного 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 (легалон, силібор) у дозі: • 7-11 років - 0.04 г; • 12-14 років - 0.04-0.08 г; • дорослим - 70 мг 3 рази на день після їжі. ⇒ ЛІпоєва кислота або Берлітіон (табл. або ін'єкційна форма) у дозі 30-60 мг\кг на доб. **Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або сполучення):** ✓ глина біла; ✓ крохмаль; ✓ вугілля активоване у дозі 1 г/кг; ✓ Цитрат магнію 5-10 % розчин; ✓ Сульфат магнію 10 % розчин.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 10 л; ✓ для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) водяний розчин NaCL; ✓ після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення): ⇒ глина біла; ⇒ крохмаль;		

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">⇒ 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 кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.
Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):
✓ 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.</td></tr>
<tr><td>Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров’яне русло</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Ентеральне водне навантаження:
⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально;
⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах.
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі:
• дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os;
• дітям:</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол);
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Радикальні методи детоксикації:
✓ плазмаферез і плазмообмін (з обміном на заморожену плазму до 2-х ОЦП у дитини, або 10 мл/кг у дорослого хворого);
✓ гемосорбція в щоденному режимі (до 8 ОЦК);
✓ плазмосорбція.
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
• доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб.</td></tr>
</table>

	► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день. ⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: ► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); ► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	протягом 4-5 днів. ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ 10 % розчин Есенціале в дозі 5-10 мл, в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №47. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ОТРУТАМИ ГРИБІВ, ЩО СПРИЧИНЯЮТЬСЯ ВИНИКНЕННЯ ГИРОМІТРОВОГО СИНДРОМУ (МКХ 10: Т62).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для парентерального застосування:** ✓ піридоксину гідрохлориду (вітамін B_6) 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 сполучення):** ✓ глина біла; ✓ крохмаль; ✓ вугілля активоване у дозі 1 г/кг; ✓ Цитрат магнію 5-10 % розчин; ✓ Сульфат магнію 10 % розчин.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 10 л; ✓ для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) водяний розчин NaCL; ✓ після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення): ⇒ 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 кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.** **Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):** ✓ 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.;		

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">• для дітей 1-12 років: 25 г, болюсно, кожні 4-6 год..
✓ інші ентеросорбенти.</td></tr>
<tr><td>Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров’яне русло</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Ентеральне водне навантаження:
⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально;
⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах.
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі:
• дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os;
• дітям:
► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день;
► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день;
► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день.
⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os;
✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення.
Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:
✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі:
• дорослим:
► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.);
► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os;
• дітям:
► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os;
► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os;
► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os;
► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl.
⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові;
✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення.</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол);
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Радикальні методи детоксикації:
✓ плазмаферез і плазмообмін;
✓ гемосорбція;
✓ плазмосорбція;
✓ перитонеальний діаліз;
✓ гемодіаліз;
✓ гемофільтрація, гемодіафільтрація.
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
• доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів.
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі:
• дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.);
• дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl.</td></tr>
</table>

		Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути: ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	⇒ 10 % розчин Есенціале в дозі 5-10 мл, в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №48. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ОТРУТАМИ ГРИБІВ, ЩО СПРИЧИНЯЮТЬСЯ ВИНИКНЕННЯ ГЕМОЛІЗУ (МКХ 10: Т62).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для парентерального застосування:** ✓ піридоксину гідрохлориду (вітамін B_6) 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 сполучення):** ✓ глина біла; ✓ крохмаль; ✓ вугілля активоване у дозі 1 г/кг; ✓ Цитрат магнію 5-10 % розчин; ✓ Сульфат магнію 10 % розчин.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 10 л; ✓ для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) водяний розчин NaCL; ✓ після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення): ⇒ 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 кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.** **Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):** ✓ 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.		
Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров'яне русло	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Ентеральне водне навантаження: ⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально; ⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах. **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі: • дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день. ⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: ► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); ► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол); ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Радикальні методи детоксикації:** ✓ плазмаферез і плазмообмін; ✓ гемосорбція; ✓ плазмосорбція; ✓ перитонеальний діаліз; ✓ гемодіаліз; ✓ гемофільтрація, гемодіафільтрація. **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; • доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів. ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на

		від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ 10 % розчин Есенціале в дозі 5-10 мл, в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №49. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ОТРУТАМИ ГРИБІВ, ЩО СПРИЧИНЯЮТЬСЯ ВИНИКНЕННЯ ОРЕЛАНІНОВОГО СИНДРОМУ (МКХ 10: Т62).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для парентерального застосування:** ✓ піридоксину гідрохлориду (вітамін B_6) 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 сполучення):** ✓ глина біла; ✓ крохмаль; ✓ вугілля активоване у дозі 1 г/кг; ✓ Цитрат магнію 5-10 % розчин; ✓ Сульфат магнію 10 % розчин.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 10 л; ✓ для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) водяний розчин NaCL; ✓ після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення): ⇒ 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 кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.** **Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):**		

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">✓ 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.</td></tr>
<tr><td>Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров’яне русло</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Ентеральне водне навантаження:
⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально;
⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах.
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі:
• дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os;
• дітям:
► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день;
► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день;
► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день.
⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os;
✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення.
Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:
✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі:
• дорослим:
► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.);
► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os;
• дітям:
► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os;
► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os;
► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os;
► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в,</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол);
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Радикальні методи детоксикації:
✓ плазмаферез і плазмообмін;
✓ гемосорбція;
✓ плазмосорбція;
✓ перитонеальний діаліз;
✓ гемодіаліз;
✓ гемофільтрація, гемодіафільтрація.
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
• доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів.
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі:
• дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl</td></tr>
</table>

		крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	(максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ 10 % розчин Есенціале в дозі 5-10 мл, в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №50. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ОТРУТАМИ ГРИБІВ, ЩО СПРИЧИНЯЮТЬСЯ ВИНИКНЕННЯ КОПРІНОВОГО СИНДРОМУ (МКХ 10: Т62).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або сполучення):** ✓ глина біла; ✓ крохмаль; ✓ вугілля активоване у дозі 1 г/кг; ✓ Цитрат магнію 5-10 % розчин; ✓ Сульфат магнію 10 % розчин.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 10 л; ✓ для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) водяний розчин NaCL; ✓ після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення): ⇒ 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 кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.** **Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):** ✓ 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.		
Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров'яне русло	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Ентеральне водне навантаження: ⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально; ⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах. **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі: • дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день. ⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: ► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); ► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові;	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол); ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Радикальні методи детоксикації:** ✓ плазмаферез і плазмообмін; ✓ гемосорбція; ✓ плазмосорбція; ✓ перитонеальний діаліз; ✓ гемодіаліз; ✓ гемофільтрація, гемодіафільтрація. **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; • доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів. ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині

		✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	NaCl. ⇒ 10 % розчин Есенціале в дозі 5-10 мл, в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №51. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ОТРУТАМИ ГРИБІВ, ЩО СПРИЧИНЯЮТЬСЯ ВИНИКНЕННЯ РЕЗИНОЇДНОГО СИНДРОМУ (МКХ 10: Т62).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або сполучення):** ✓ глина біла; ✓ крохмаль; ✓ вугілля активоване у дозі 1 г/кг; ✓ Цитрат магнію 5-10 % розчин; ✓ Сульфат магнію 10 % розчин.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 10 л; ✓ для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) водяний розчин NaCL; ✓ після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення): ⇒ 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 кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.** **Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):** ✓ 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.		
Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров'яне русло	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Ентеральне водне навантаження: ⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально; ⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах. **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі: • дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день. ⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: ► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); ► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl.	**Консервативні методи детоксикації:** ✓ Парентеральне водне навантаження: ⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу; ⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально. ✓ Стимуляція діурезу: ⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол); ⇒ салуретики (лазікс, фуросемід). **Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:** ✓ Донатори SH-груп: ⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os; ⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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; • 1.4 мл/кг 10 % розчин; • 0.7 мл/кг 20 % розчин; • доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів. ✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації: ⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми; ⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб); ⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ 10 % розчин Есенціале в дозі 5-10 мл, в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції**

		⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	**отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №52. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ОТРУТАМИ ГРИБІВ З НЕЙРОТОКСИЧНОЮ ДІЄЮ (МКХ 10: Т62).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для парентерального застосування:** ✓ Атропіну сульфат 0.1 % розчин (1-2 доби): ⇒ в умовах проведення хірургічних методів детоксикації дози антидота збільшити на 25-30 % ; ⇒ доза насичення - в/в струйно 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 у 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; ✓ Сібазон 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, водночас; ✓ 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 антидота збільшити на 25-30 % ; ⇒ 15 % розчин діпіроксиму (1-3 мг/кг, в/в, в/м, повторно через 1-2 годину за показаннями - до припинення фасцикуляцій); ⇒ 10 % розчин діетиксиму (1-3 мл п/ш, в/г; повторно - 2-3 рази з інтервалом в 3-4 годину);. ⇒ 40 % розчин ізонітрозину (10-20 мг/кг, в/м, повторно - через 30-40 хв. за показаннями - до припинення фасцикуляцій); ⇒ пралидоксим (25 мг/кг повторно через 1 годину при збереженні фасцикуляцій, м'язової гіпотонії в/в, повільно); **Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або сполучення):** ✓ розчин перманганату калію (1:2000); ✓ міді сульфат у дозі 0.1-0.2 г;		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 10 л; ✓ для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) водяний розчин NaCL; ✓ після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення): ⇒ глина біла; ⇒ крохмаль;		

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">⇒ 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 кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.
Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):
✓ 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.</td></tr>
<tr><td>Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров’яне русло</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Ентеральне водне навантаження:
⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально;
⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах.
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі:</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми,</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол);
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
• доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів.
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .</td></tr>
</table>

	• дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день. ⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	усередину . ✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: ► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); ► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os; • дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ 10 % розчин Есенціале в дозі 5-10 мл, в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №53. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ОТРУТАМИ МІКРОМІЦЕТ (МКХ 10: Т62).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або сполучення):** ✓ глина біла; ✓ крохмаль; ✓ вугілля активоване у дозі 1 г/кг; ✓ Цитрат магнію 5-10 % розчин; ✓ Сульфат магнію 10 % розчин.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 10 л; ✓ для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) водяний розчин NaCL; ✓ після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення): ⇒ 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;		

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">• у віці 6-12 років - 5-10 г;
• середня добова доза для дітей - 10-30 г.
Повторні санації кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.
Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):
✓ 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.</td></tr>
<tr><td>Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров’яне русло</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Ентеральне водне навантаження:
⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально;
⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах.
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі:
• дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os;
• дітям:
► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день;
► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день;
► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день.
⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., p/os;</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі:
• дорослим:
► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.);
► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os;
• дітям:
► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол);
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Радикальні методи детоксикації:
✓ плазмаферез і плазмообмін;
✓ гемосорбція;
✓ плазмосорбція;
✓ перитонеальний діаліз;
✓ гемофільтрація, гемодіафільтрація.
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
• доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів.
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі:
• дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап.</td></tr>
</table>

	✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	день, p/os; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ 10 % розчин Есенціале в дозі 5-10 мл, в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

ПРОТОКОЛ №54. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ ОТРУТАМИ ВОДОРОСТЕЙ (МКХ 10: Т62).

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Антидотна терапія	**Для інактивації отрути в шлунку (варіанти вибору та/або сполучення):** ✓ глина біла; ✓ крохмаль; ✓ вугілля активоване у дозі 1 г/кг; ✓ Цитрат магнію 5-10 % розчин; ✓ Сульфат магнію 10 % розчин.		
Заходи щодо видалення отрути, яка не всмокталося	**Санація шлунка.** ✓ попереднє спорожнювання 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 10 л; ✓ для промивання шлунка використовують гіперосмолярний (5 %) водяний розчин NaCL; ✓ після промивання, у шлунок необхідно ввести (варіанти вибору та/або сполучення): ⇒ 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;		

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">• 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 кишечнику гіперосмолярним водяним розчином через кожні 8 годин, протягом першої доби від моменту шпиталізації пацієнта.
Ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання (варіанти вибору):
✓ 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.</td></tr>
<tr><td>Заходи щодо видалення отрути, яка всмокталася у кров’яне русло</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Ентеральне водне навантаження:
⇒ ентеральне зондове водне навантаження, зі швидкістю введення 10-16 мл\кг у годину, протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначається індивідуально;
⇒ стимуляція діурезу салуретиками у вікових дозах.
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (табл.), p/os, у дозі:
• дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os;
• дітям:
► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день;
► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день;
► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день.</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 10-15 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .
✓ Гепатопротектори:
⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі:
• дорослим:
► по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.);
► по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os;</td><td>Консервативні методи детоксикації:
✓ Парентеральне водне навантаження:
⇒ парентеральне водне навантаження зі швидкістю інфузії 15-20 мл\кг у годину протягом перших 6 годин лікування, на тлі форсування діурезу;
⇒ після перших 6 годин лікування, обсяг водного навантаження й швидкість введення розчинів визначають індивідуально.
✓ Стимуляція діурезу:
⇒ осмотичні діуретики (сечовина, манітол);
⇒ салуретики (лазікс, фуросемід).
Радикальні методи детоксикації:
✓ плазмаферез і плазмообмін;
✓ гемосорбція;
✓ плазмосорбція;
Стимуляція процесів біотрансформації й виведення отрут:
✓ Донатори SH-груп:
⇒ Берлітіон у дозі 10-30 мг/кг на доб., в/в, p/os;
⇒ N-ацетилцистеїн (АЦЦ) 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;
• 1.4 мл/кг 10 % розчин;
• 0.7 мл/кг 20 % розчин;
• доза підтримки - 0.7 мл/кг 6 разів на доб. протягом 4-5 днів.
✓ Стимуляція реакцій глюкуронізації:
⇒ Фенобарбітал у дозі 3-5 мг/кг на доб., в 3 прийоми;
⇒ Дифенін у дозі від 2 мг/кг на доб. (у тому числі як протисудомний засіб);
⇒ Рифампіцин у дозі до 10 мг/кг, в 3 прийоми, усередину .</td></tr>
</table>

	⇒ Есенціале в дозі по 1 капс., 2-3 рази на доб., р/os; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	• дітям: ► у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, р/os; ► у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, р/os; ► старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, р/os; ► 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ Есенціале 10 % розчин у дозі 1-10 мл (залежно від віку), в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.	✓ Гепатопротектори: ⇒ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі: • дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.); • дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl. ⇒ 10 % розчин Есенціале в дозі 5-10 мл, в/в, на аутокрові; ✓ Стимуляція жовчеутворення й жовчовиділення. **Запобігання гастро-інтестіно-гепатичній рециркуляції отрути:** ✓ ентеросорбція протягом усього гострого періоду захворювання.

Розділ 3. **ЗАХОДИ ПОСИНДРОМНОЇ ТЕРАПІЇ.**

Розділ терапії	**Компонент терапії / ступінь важкості отруєння**		
	Легка	**Середня**	**Важка**
Ситуаційна та корегувальна терапія	**ЗАГАЛЬНОПРИЙНЯТІ КОМПОНЕНТИ** Контроль і підтримка вітальних функцій. Введення вітаміну Е в дозі 2 мг\кг на доб., р\os. Посиндромна терапія: **Синдром токсичної енцефалопатії (оглушення, сомнолентність):** ✓ оксигенотерапія; ✓ коферментні форми вітамінів групи В, в/м (у вікових дозах); **Судорожний синдром:** ✓ Хлоралгідрат, per rectum, у дозі: ⇒ до 1 року - 10-15 мл 2 % розчину; ⇒ 1-6 років - 20 мл 2 % розчину; ⇒ старше 6 років 0 40-60 мл 3 % розчину. ✓ Фенобарбітал (Люмінал), р/os, у дозі 1-5 мг/кг, в 2-3 прийоми. ✓ бензодіазепіни (Діазепам, Реланіум, Сібазон, Седуксен), в/м, усередину в дозі: ⇒ 0.2-0.3 мг/кг або 0.1 мл	**ЗАГАЛЬНОПРИЙНЯТІ КОМПОНЕНТИ** Контроль і підтримка вітальних функцій. Корекція електролітних порушень шляхом введення сольових розчинів, на тлі лабораторного контролю змісту електролітів у крові. Корекція КЛР. Введення вітаміну Е в дозі 2 мг\кг на доб., р\os. Призначення вітамінів С, В1, В6. Корекція гіпокальціємії. Посиндромна терапія: **Синдром токсичної енцефалопатії (сопор, психопатія, легка кома):** ✓ оксигенотерапія; ✓ інфузійна терапія з метою корекції порушень водно-електролітного складу крові, дезінтоксикації; ✓ коферментні форми вітамінів групи В, в/в, в/м (у вікових дозах); ✓ Фенобарбітал (Люмінал), р/os, у дозі 1-5 мг/кг, в 2-3 прийоми. ✓ бензодіазепіни (Діазепам, Реланіум, Сібазон,	**ЗАГАЛЬНОПРИЙНЯТІ КОМПОНЕНТИ** Контроль і підтримка вітальних функцій. При наявності показань - респіраторна підтримка з використанням ШВЛ. Регідратаційна терапія (ентеральна або парентеральна) до припинення симптомів ексикозу (при наявності останнього) і гіповолемії. Корекція електролітних порушень шляхом введення сольових розчинів, на тлі лабораторного контролю змісту електролітів у крові. Корекція КЛР. Глюкокортикоїдна терапія (за показаннями). Введення вітаміну Е в дозі 2 мг\кг на доб., р\os. Призначення вітамінів С, В1, В6. Корекція гіпокальціємії. Посиндромна терапія: **Синдром токсичної енцефалопатії (середня і важка кома, судоми):** ✓ оксигенотерапія (SaO_2 >96 %); ✓ при глибокій комі (по шкалі Глазго <8 балів) - інтубація трахеї, ШВЛ; ✓ інфузійна терапія з метою корекції порушень водно-електролітного складу крові, дезінтоксикації й парентерального харчування за схемою гіпераліментації; ✓ обмеження обсягу інфузійної терапії й призначення салуретиків (2-5

	на рік життя; ⇒ Сібазон 0.5 % розчин у дозі: • 0.12-0.8 мг/кг на доб., в/м, в 2-4 введення; • 4-10 мг на доб., р/os, в 2-3 прийоми. ✓ Дифенін, р/os, у дозі: ⇒ дітям до 1 року - 0.1-0.2 мг/кг на доб., в 2-4 прийоми; ⇒ дітям 2-10 років - 0.5-1 мг на рік життя; ⇒ дітям старше 10 років - 10 мг; ⇒ дітям з вагою тіла 10-20 кг - 10 мг/кг; ⇒ дітям з вагою тіла 30 кг і більше - 6 мг/кг. ✓ Гексенал у дозі: ⇒ 10 % розчин, 0.5 мл/кг, per rectum; ⇒ 5 % розчин, в/м, у дозі 7-15 мг/кг. **Синдром порушення подиху:** ✓ відновлення прохідності дихальних шляхів: ⇒ санація порожнини рота; ⇒ аспірація слизу з верхніх дихальних шляхів; ✓ оксигенотерапія; ✓ при токсичних пневмоніях: ⇒ захищені пеніциліни (Тиментін) або макроліди (Кларитроміцин) у вікових дозуваннях; ⇒ Лазолвану сироп (30 мг в 5 мл) р/os, у дозі: • 1-2 року - 2.5 мл, 2 рази на доб.; • 2-6 років - 2.5 мл, 3 рази на доб.; • 6-12 років - 5 мл, 2-3 рази на доб.; • старше 12 років - 10 мл, 2 рази на доб. **Синдром порушення кровообігу:** ✓ при Пеклі-гіпотонії: ⇒ кортикостероїди в дозі 2-5 мг/кг (розрахункова доза по Гідрокортизону ацетату); ✓ при порушенні скорочувальної здатності міокарда: ⇒ Глюкокортикоиды в дозі >5 мг/кг у добу (розрахункова доза по Гідрокортизоні), в/м, в 3-4 прийоми; ✓ при АТ-гіпертензії: ⇒ інгібітори АПФ; ⇒ антагоністи кальцію. **Синдром токсичної гепатопатії:** ✓ Ацетилцистеїн у дозі 1.4 мл/кг 10 % розчин, р/os; ✓ Ліпамід у дозі 10-15 мг/кг на доб., р/os, в 3-4 прийоми; ✓ Берлітіон: р/os у дозі 10-15 мг/кг маси тіла на доб., в 2 прийоми. ✓ Препарати гепатопротекторної дії (Есенціале,	Седуксен), в/в, в/м, усередину в дозі: ⇒ 0.2-0.3 мг/кг або 0.1 мл на рік життя; ⇒ Сібазон 0.5 % розчин, в/в, в/м, усередину в дозі: • 4-10 мг на доб., р/os, в 2-3 прийоми; • 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, водночас. ✓Гексенал у дозі: ⇒ 1 % розчин, 5-7 мг/кг, в/в; ⇒ 5 % розчин, 7-15 мг/кг, в/м, per rectum. ✓Тіопентал натрію в дозі: ⇒ 1 % розчин, 5-7 мг/кг, в/в; ⇒ 5 % розчин, 7-15 мг/кг, в/м, per rectum. ✓ Натрію оксибутірат (ГОМК) 20 % розчин, у дозі: 50-100 мг/кг, в/в, повільно; ✓ Дифенін, р/os, у дозі: ⇒ дітям до 1 року - 0.1-0.2 мг/кг на доб., в 2-4 прийоми; ⇒ дітям 2-10 років - 0.5-1 мг на рік життя; ⇒ дітям старше 10 років - 10 мг; ⇒ дітям з вагою тіла 10-20 кг - 10 мг/кг; ⇒ дітям з вагою тіла 30 кг і більше - 6 мг/кг. **Синдром порушення подиху:** ✓ відновлення прохідності дихальних шляхів: ⇒ санація порожнини рота; ⇒ аспірація слизу з верхніх дихальних шляхів; ⇒ воздуховід на етапі транспортування в ЛПЗ; ✓ оксигенотерапія; ✓ респіраторна підтримка; ✓ при токсичних пневмоніях: ⇒ Липин (в/в, 10-15 мг/кг 1-3 рази на доб.); ⇒ L-лізина эсцинат (0.2-0.3 мг/кг, в/в, крап.); ⇒ 2 % розчин Пентоксифиллина (до 5 мл, в/в, крап.); ⇒ захищені пеніциліни (Тиментін) або макроліди (Кларитроміцин) у вікових дозуваннях; ⇒ 0.75 % розчин Лазолвану (до 10 мг/кг на доб. в 3-4 введення, в/в); ⇒ кортикостероїди (2.5 % розчин Гідрокортизону ацетату - 4-8 мг/кг, в/в); ⇒ 10 % розчин Кальцію глюконата (0.5 мл на рік життя, не більше 5 мл, в/в, повільно); ⇒ 5 % розчин Аскорбінової кислоти (0.5-2 мл 2-3 рази на день, в/в, струйно, повільно). **Синдром порушення кровообігу:**	мг/кг); ✓ коферментні форми вітамінів групи В, в/в (у вікових дозах); **Синдром порушення подиху:** ✓ відновлення прохідності дихальних шляхів: ⇒ санація порожнини рота; ⇒ аспірація слизу з верхніх дихальних шляхів; ⇒ воздуховід на етапі транспортування в ЛПЗ; ⇒ інтубація трахеї; ⇒ лаваж трахеобронхиального дерева; ✓ оксигенотерапія; ✓ респіраторна підтримка, проведення ШВЛ; ✓ при токсичних пневмоніях: ⇒ Сукрим (50-100 мг/кг, эндотрахеально); ⇒ Липин (в/в, 10-15 мг/кг 1-3 рази на доб.); ⇒ L-лізина эсцинат (0.2-0.3 мг/кг, в/в, крап.); ⇒ 2 % розчин Пентоксифиллина (до 5 мл, в/в, крап.); ⇒ захищені пеніциліни (Тиментін) або макроліди (Кларитроміцин) у вікових дозуваннях; ⇒ 0.75 % розчин Лазолвану (до 10 мг/кг на доб. в 3-4 введення, в/в); ⇒ кортикостероїди (2.5 % розчин Гідрокортизону ацетату - 4-8 мг/кг, в/в); ⇒ 10 % розчин Кальцію глюконата (0.5 мл на рік життя, не більше 5 мл, в/в, повільно); ⇒ 5 % розчин Аскорбінової кислоти (0.5-2 мл 2-3 рази на день, в/в, струйно, повільно). **Синдром порушення кровообігу:** ✓ при Пеклі-гіпотонії: ⇒ инфузия плазмозамещающих розчинів (розчини гидроксиэтилкрахмала, препарати желатиноля, багатоатомних спиртів й ін.); ⇒ 0.5 % розчин Дофаміна (5-25 мкг/кг у хв, в/в. Дозу титрують залежно від необхідного ефекту дії - инотропный або вазоконстрикторный); ⇒ 0.2 % розчин Норадреналина (розрахункову вікову дозу Норадреналина розвести в 200 мл 5 % розчину глюкози. Стартова швидкість введення - 40-60 крап. в 1 хв. Після досягнення адекватного рівня АТ, швидкість введення підбирають індивідуально). Середня швидкість введення Норадреналина - 0.1-0.2 мкг/кг у хв, в/в. Середня вікова доза Норадреналина: • дітям до 1 року - 0.1-0.15 мл; • 1-3 року - 0.15-0.3 мл; • 3-7 років - 0.4-0.6 мл; • 7-14 років - 0.7-1 мл. ⇒ 1 % розчин Мезатона (розрахункову вікову дозу Мезатона розвести в 200 мл 5 % розчину глюкози. Стартова швидкість введення - 40-60 крап. в 1 хв. Після досягнення адекватного рівня

Легалон, Карсил й ін.) у вікових дозах, р/os;
✓ Лактулоза (у вікових дозах);
✓ глюкокортикоїдна терапія (переважно - Гідрокортизон) у дозах, залежно від ступеня важкості печіночної недостатності:
⇒ при рівні АЛТ у крові менше 2 ммоль/л - 5 мг/кг на доб.;
⇒ від 2 до 10 ммоль/л - 10 мг/кг на доб.;
⇒ більше 10 ммоль/л - 15-20 мг/кг на доб.;
⇒ Глутаргін (табл.), р/os, у дозі:
• дорослим - по 0.75 г, 3 рази на доб., р/os;
• дітям:
- у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день;
- у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день;
- старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день.
✓ Препарати гемостатичної дії:
⇒ 12.5 % розчин Діцинону (3-5 мг/кг, в/м);
⇒ Кальцію глюконат, р/os, в 2-3 прийоми, у разовій дозі:
• до 1 року - 0.5 г;
• 2-4 року - 1 г;
• 5-6 років - 1-1.5 г;
• 7-9 років - 1.5-2 г;
• 10-14 років - 2-3 г.
⇒ 1 % розчин Вікасолу (Мефетон, Конакіон) у дозі:
• для немовлят - 2-5 мг на доб., в/м, в 2-3 прийоми;
• до 1 року - 0.002-0.005 м на доб., в/м, в 2-3 прийоми;
• до 2-х років - 0.006 м на доб., в/м, в 2-3 прийоми;
• 2-4 року - 0.008 м на доб., в/м, в 2-3 прийоми;
• 5-9 років - 0.01 г на доб., в/м, в 2-3 прийоми;
• 10-14 років - 0.015 м на доб., в/м, в 2-3 прийоми;
⇒ коферментні форми вітамінів групи В, С: в/м (у вікових дозах);
✓ Віт. Е - р/os, в/м, у дозі;
⇒ до 6 міс. - 5 мг на доб., в 1-2 прийоми;
⇒ 7-12 міс. - 6 мг на доб., в 1-2 прийоми;
⇒ 1-3 року - 10 мг на доб., в 1-2 прийоми;
⇒ 4-6 років - 12 мг на доб., в 1-2 прийоми;
⇒ 7-10 років - 15 мг на доб., в 1-2 прийоми;
⇒ 11-13 років - 16-18 мг на доб., в 1-2 прийоми;
⇒ 14-17 років - 17-19 мг на доб., в 1-2 прийоми;

✓ при Пеклі-гіпотонії:
⇒ инфузия плазмозамещающих розчинів (розчини гидроксиэтилкрахмала, препарати желатиноля, багатоатомних спиртів й ін.);
⇒ кортикостероїди в дозі 2-5 мг/кг (розрахункова доза по Гідрокортизону ацетату);
✓ при порушенні скорочувальної здатності міокарда:
⇒ Коргликон у дозі 0.045 мг/кг у добу, в/в, повільно, в 3 прийоми;
⇒ Глюкокортикоиды в дозі >5 мг/кг у добу (розрахункова доза по Гідрокортизоні), в/в, в/м, в 3-4 прийоми;
✓ при порушенні серцевого ритму:
⇒ при наджелудочковой тахікардії:
• 0.25 % розчин Верапаміла (0.1-0.2 мг/кг, в/в);
• 10 % розчин Новокаинамида (3-6 мг/кг, в/в; потім 0.02-0.08 мг/кг у хв.);
⇒ при желудочковой аритмії:
• Лидокаин (0.5-1 мг/кг, в/в, болюсно, у дозі 1–2 мг/кг протягом 3–4 хв (у середньому – 80-100 мг); потім, в/в, крап., у дозі 20–55 мкг/кг у хв на изотоническом розчині, протягом доби;
• 25 % розчин Магнію сульфату (0.02 мг/кг, в/в, повільно);
✓ при АТ-гіпертензії:
⇒ інгібітори АПФ;
⇒ антагоністи кальцію.

Синдром токсичної гепатопатії:
✓ інфузійна терапія з метою корекції порушень водно-електролітного складу крові, дезінтоксикації;
✓ Ацетилцистеїн у дозі 1.4 мл/кг 10 % розчин, р/os;
✓ Ліпоєва кислота в дозі 15-30 мг/кг на доб., в/в, крап., в 3-4 прийоми;
✓ Ліпамід у дозі 15-30 мг/кг на доб., р/os, в 3-4 прийоми;
✓ Берлітіон: в/в, в/м, р/os у дозі 15-30 мг/кг маси тіла на доб., в 2 прийоми.
✓ препарати гепатопротекторної дії (Есенціале, Легалон, Карсил й ін.) у вікових дозах, в/в або р/os;
✓ Лактулоза (у вікових дозах);
✓ глюкокортикоїдна терапія (переважно - Гідрокортизон) у дозах, залежно від ступеня важкості печіночної недостатності:
⇒ при рівні АЛТ у крові менше 2 ммоль/л - 5 мг/кг на доб.;

АТ, швидкість введення підбирають індивідуально). Середня доза Мезатона - 0.5-5 мкг/кг у хв. Вікова доза Мезатона:
• дітям до 1 року - 0.1-0.15 мл;
• 1-3 року - 0.15-0.3 мл;
• 3-7 років - 0.4-0.6 мл;
• 7-14 років - 0.7-1 мл.
⇒ кортикостероїди в дозі 2-5 мг/кг (розрахункова доза по Гідрокортизону ацетату);
✓ при порушенні скорочувальної здатності міокарда:
⇒ Добутамин (линеоматом або крапельно на 5 % розчині глюкози) у дозі:
• 5-20 мкг/кг у хв, в/в;
• максимальна доза - 20 мкг/кг у хв.
⇒ 0.5 % розчин Дофаміна (5-25 мкг/кг у хв, в/в. Дозу титрують залежно від необхідного ефекту дії - инотропный або вазоконстрикторный);
⇒ Коргликон у дозі 0.045 мг/кг у добу, в/в, повільно, в 3 прийоми;
⇒ глюкокортикоиды в дозі >5 мг/кг у добу (розрахункова доза по Гідрокортизоні), в/в, в 3-4 прийоми.
✓ при наджелудочковой тахікардії:
⇒ рефлекторні проби (механічне подразнення рефлексогенних зон - правий каротидный синус, проба Вальсальви);
⇒ бензодіазепіни (Діазепам, Реланіум, Сібазон, Седуксен), в/в у дозі:
• 0.2-0.3 мг/кг або 0.1 мл на рік життя;
• Сібазон 0.5 % розчин у дозі:
► 0.12-0.8 мг/кг на доб., в 2-4 введення;
► 0.3-0.5 мг/кг у хв;
► не більше 10 мг, в/в, водночас.
⇒ Изоптин 0.25 % розчин, в/в, повільно, у дозі:
• немовлям - 0.3-0.4 мл;
• до 1 року - 0.4-0.8 мл;
• 1-5 років - 0.8-1.2 мл;
• 6-10 років - 1.2-1.6 мл;
• 11-14 років - 1.6-2.0 мл.
⇒ Новокаинамид 10% розчин, в/в, у дозі 0.15-0.2 мл/кг (не більше 10 мл).
⇒ Дефібриляція 0.5 Дж/кг (повторна - 1.0 Дж/кг).
✓ при желудочковой тахікардії:
⇒ Лидокаин у дозі 1 мг/кг протягом 5 хв. (повторне введення 0.5 мг/кг). Максимальна доза - 3 мг/кг.
⇒ бензодіазепіни (Діазепам, Реланіум, Сібазон,

Синдром токсичної нефропатії:

- ✓ при зниженні діурезу - обмеження обсягу інфузійної терапії;
- ✓ призначення салуретиків (Лазикс, Фуросемід), p/os, в/м, у дозах 2 мг/кг маси тіла;

Синдром гастроінтестінальних порушень:

- ✓ противорвотные препарати;
  - ⇒ Церукал - у добовій дозі 0.5-1 мг/кг, в/м, p/os, в 2-3 прийоми або введення.
  - ⇒ Ондансетрона гідрохлорид (Осетрон) у дозі:
    - по 8-12 мг (табл. p/os, або розчин, в.м) кожні 12 годин, не більше 32 мг на доб., для дорослих;
    - 0.1 мг/кг (табл. p/os, або розчин, в.м) кожні 12 годин, для дітей;
    - 5 мг/м^2.
  - ⇒ Аміназин у дозі 0.5 мг/кг, в/м, 2-3 рази на день;
  - ⇒ Атропін 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.
  - ⇒ Метацин (0.1 % розчин) у дозі:
    - 0.018 мг/кг, в/м, п/ш, 1-2 рази на день;
    - 0.1 мг, p/os, 1-2 рази на день.
- ✓ препарати гастропротекторної дії (Вікалін, Вікаїр, Сукральфат й ін.);
- ✓ антацидні препарати (Альмагель, Кальцію карбонат, Магнію карбонат, Гастрофарм й ін.);
- ✓ ферменти підшлункової залози (Панкреатин, Панзинорм, Мезим-форте, Солизим й ін.);
  - ⇒ Панкреатин, p/os, 3-6 разів у добу, у дозі:
    - до 1 року - 0.1-0.15 г;
    - 1-2 року - 0.2 г;
    - 3-4 року - 0.25 г;
    - 5-6 років - 0.3 г;
    - 7-9 років - 0.4 г;
    - 10-14 років - 0.5 г.
- ✓ еубіотики (Лінекс, Біфіформ, Йогурт, Лактобактерин, Біфидобактерин й ін.).

Синдром порушення терморегуляції (злоякісна гіпертермія):

- ✓ Парацетамол, p/os, в 3-4 прийоми, у разовій дозі:
  - ⇒ від 3 міс. до 1 року - 60-125 мг;
  - ⇒ 1-5 років - 100-250 мг;
  - ⇒ 6-12 років - 250-500 мг.
  - ⇒ від 2 до 10 ммоль/л - 10 мг/кг на доб.;
  - ⇒ більше 10 ммоль/л - 15-20 мг/кг на доб.;
- ✓ Глутаргін (4 % розчин, табл.) у дозі:
  - ⇒ дорослим:
    - по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.);
    - по 0.75 г, 3 рази на доб., p/os;
  - ⇒ дітям:
    - у віці 6-11 років - по 0.25 г 2 рази на день, p/os;
    - у віці 12-14 років - по 0.25 г 3 рази на день, p/os;
    - старше 14 років - по 0.5 г 3 рази на день, p/os;
    - 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl.
- ✓ Препарати гемостатичної дії:
  - ⇒ 12.5 % розчин діцинону (3-5 мг/кг, в/в, в/м);
  - ⇒ 10 % розчин кальцію глюконату в дозі 0.5 ммоль/кг (в 1 мл розчину - 0.25 ммоль кальцію), в/в, в 2-4 прийоми;
  - ⇒ инфузия свіжозамороженої плазми в дозі 10-20 мл/кг на доб.;
  - ⇒ 1 % розчин Вікасолу (Мефетон, Конакіон) у дозі:
    - для немовлят - 2-5 мг на доб., в/в, в/м, в 2-3 прийоми;
    - до 1 року - 0.002-0.005 м на доб., в/в, в/м, в 2-3 прийоми;
    - до 2-х років - 0.006 м на доб., в/в, в/м, в 2-3 прийоми;
    - 2-4 року - 0.008 м на доб., в/в, в/м, в 2-3 прийоми;
    - 5-9 років - 0.01 г на доб., в/в, в/м, в 2-3 прийоми;
    - 10-14 років - 0.015 м на доб., в/в, в/м, в 2-3 прийоми;
  - ⇒ коферментні форми вітамінів групи В, С: в/в, в/м (у вікових дозах);
- ✓ інгібітори протеолізу (Контрикал, Трасилол, Гордокс) у вікових дозах, в/в;
- ✓ Віт. Е - p/os, в/м, у дозі;
  - ⇒ до 6 міс. - 5 мг на доб., в 1-2 прийоми;
  - ⇒ 7-12 міс. - 6 мг на доб., в 1-2 прийоми;
  - ⇒ 1-3 року - 10 мг на доб., в 1-2 прийоми;
  - ⇒ 4-6 років - 12 мг на доб., в 1-2 прийоми;

Седуксен), в/в у дозі:

- 0.2-0.3 мг/кг або 0.1 мл на рік життя;
- Сібазон 0.5 % розчин у дозі:
  - ► 0.12-0.8 мг/кг на доб., в 2-4 введення;
  - ► 0.3-0.5 мг/кг у хв;
  - ► не більше 10 мг, в/в, водночас.

⇒ Дефібриляція 0.5 Дж/кг (повторна - 1.0 Дж/кг).

- ✓ при брадикардії:
  - ⇒ Адреналін, в/в, у дозі 0.01 мг/кг (1:10000), або эндотрахеально в дозі 0.1 мг/кг (1:1000);
  - ⇒ Атропін, в/в, у дозі 0.02 мг/кг.
- ✓ при АТ- гіпертензії:
  - ⇒ Нітрогліцерин у дозі 0.1-3 мкг/кг у хв, в/в;
  - ⇒ інгібітори АПФ;
  - ⇒ антагоністи кальцію.

Судорожний синдром:

- ✓ Миорелаксанты з ШВЛ.

Синдром токсичної гепатопатії:

- ✓ інфузійна терапія з метою корекції порушень водно-електролітного складу крові, дезінтоксикації й парентерального харчування за схемою гіпераліментації;
- ✓ Ацетилцистеїн:
  - ⇒ доза насичення - 140 мг/кг маси тіла p/os; потім 70 мг/кг маси тіла через кожні 4 години протягом 3 доби;
  - ⇒ 1.4 мл/кг 10 % розчин, p/os;
  - ⇒ доза підтримки - 0,7 мл/кг 20 % розчин кг 6 разів у добу протягом 4-5 днів.
- ✓ ЛІпоєва кислота в дозі 30-60 мг/кг на доб., в/в, крап., в 3-4 прийоми;
- ✓ Ліпамід у дозі 30-60 мг/кг на доб., p/os, в 3-4 прийоми;
- ✓ Берлітіон: в/в, в/м, p/os у дозі 15-60 мг/кг маси тіла на доб., в 2 прийоми.
- ✓ препарати гепатопротекторної дії (Есенціале, Легалон, Карсил й ін.) у вікових дозах, в/в або p/os;
- ✓ Лактулоза (у вікових дозах);
- ✓ глюкокортикоїдна терапія (переважно - Гідрокортизон) у дозах, залежно від ступеня важкості печіночної недостатності:
  - ⇒ при рівні АЛТ у крові менше 2 ммоль/л - 5 мг/кг на доб.;
  - ⇒ від 2 до 10 ммоль/л - 10 мг/кг на доб.;
  - ⇒ більше 10 ммоль/л - 15-20 мг/кг на доб.;
- ✓ Глутаргін (4 % розчин) у дозі:
  - ⇒ дорослим: по 50 мл 2 рази на доб., в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl (максимальна доза - 4-6 г на доб.);
  - ⇒ дітям: 10-15 мл 4 % розчину, 2 рази на день, в/в, крап. на 150-250 мл 0.9 % розчині NaCl.
- ✓ Препарати гемостатичної дії:
  - ⇒ 12.5 % розчин діцинону (3-5 мг/кг, в/в, в/м);

	✓ Ібупрофен у добовій дозі 20 мг/кг, в 3-4 прийоми (з обережністю використовувати в дітей до 12 років); ✓ Анальгін у дозі: ⇒ 5-10 мг/кг в 3-4 прийоми, р/os; ⇒ 0.1-0.2 мл 50% розчину на 10 кг маси, в/м. ✓ Аміназин 2.5 % розчин у дозі 0.25 мг/кг, 2-3 рази на день, в/м. ✓ Но-шпа, р/os, п/ш, в/м, у дозі: ⇒ від 1 до 6 років - 40-120 мг в 2-3 прийоми, р/os; ⇒ старше 6 років - 80-200 мг в 2-5 прийомів, р/os. ✓ Папаверин у дозі: ⇒ від 6 міс. до 2 років - по 5 мг, 3-4 рази на добу, р/os; ⇒ 3-4 року - по 5-10 мг, 3-4 рази на добу, р/os; ⇒ 5-6 років - по 10 мг, 3-4 рази на добу, р/os; ⇒ 7-9 років - по 10-15 мг, 3-4 рази на добу, р/os; ⇒ 10-14 років - по 15-20 мг, 3-4 рази на добу, р/os; ✓ Дроперідол у дозі 0.1-0.6 мг/кг, в/м. ✓ Діпразин у дозі: ⇒ 0.5-1 мг/кг, 3-5 разів у добу, в/г; ✓ Фізичні методи охолодження: краніоцеребральна гіпотермія й ін. **Синдром токсичної психопатії:** ✓ бензодіазепіни (Діазепам, Реланіум, Сібазон, Седуксен), в/м, усередину в дозі: ⇒ 0.2-0.3 мг/кг або 0.1 мл на рік життя; ⇒ Сібазон 0.5 % розчин у дозі: • 0.12-0.8 мг/кг на доб., в/м, в 2-4 введення; • 4-10 мг на доб., р/os, в 2-3 прийоми. **Гематотоксичний синдром:** ✓ при метгемоглобінемії: ⇒ Ацетилцистеїн: • доза насичення - 140 мг/кг маси тіла р/os; потім 70 мг/кг маси тіла через кожні 4 години протягом 3 доби; • 1.4 мл/кг 10 % розчин, р/os; • доза підтримки - 0,7 мл/кг 20 % розчин кг 6 разів у добу протягом 4-5 днів. ⇒ Ліпамід у дозі 10-15 мг/кг на доб., р/os, в 3-4 прийоми; ⇒ Берлітіон: в/м, р/os у дозі 10-15 мг/кг маси тіла	⇒ 7-10 років - 15 мг на доб., в 1-2 прийоми; ⇒ 11-13 років - 16-18 мг на доб., в 1-2 прийоми; ⇒ 14-17 років - 17-19 мг на доб., в 1-2 прийоми; **Синдром токсичної нефропатії:** ✓ при зниженні діурезу - обмеження обсягу інфузійної терапії; ✓ призначення салуретиків, в/в або в/м, у дозах 2-5 мг/кг маси тіла; **Синдром гастроінтестінальних порушень:** ✓ противорвотные препарати; ⇒ Церукал - у добовій дозі 0.5-1 мг/кг, в/в, в/м, р/os, в 2-3 прийоми або введення. ⇒ Ондансетрона гідрохлорид (Осетрон) у дозі: • по 8-12 мг (табл. р/os, або розчин, в.м, в/в) кожні 12 годин, не більше 32 мг на доб., для дорослих; • 0.1 мг/кг (табл. р/os, або розчин, в.м, в.в) кожні 12 годин, для дітей; • 5 мг/м^2. ⇒ Аміназин у дозі: • 0.5 мг/кг, в/м, 2-3 рази на день; • 0.05 мг/кг, в/в, 3-4 рази на день; ⇒ Атропін у дозі: • (0.01 % розчин) 0.02 мг/кг, в/м, 2 рази на день; • (0.1 % розчин) 1-2 крап., р/os, 3 рази на день. ⇒ Метацин (0.1 % розчин) у дозі: • 0.018 мг/кг, в/м, п/ш, 1-2 рази на день; • 0.1 мг, р/os, 1-2 рази на день. ✓ препарати гастропротекторної дії (Вікалін, Вікаїр, Сукральфат й ін.); ✓ антацидні препарати (Альмагель, Кальцію карбонат, Магнію карбонат, Гастрофарм й ін.); ✓ ферменти підшлункової залози (Панкреатин, Панзинорм, Мезим-форте, Солизим й ін.); ⇒ Панкреатин, р/os, 3-6 разів у добу, у дозі: • до 1 року - 0.1-0.15 г; • 1-2 року - 0.2 г; • 3-4 року - 0.25 г; • 5-6 років - 0.3 г; • 7-9 років - 0.4 г; • 10-14 років - 0.5 г. ✓ еубіотики (Лінекс, Біфіформ, Йогурт, Лактобактерин, Біфидобактерин й ін.). **Синдром порушення терморегуляції (злоякісна гіпертермія):**	⇒ 10 % розчин кальцію глюконату в дозі 0.5 ммоль/кг (в 1 мл розчину - 0.25 ммоль кальцію), в/в, в 2-4 прийоми; ⇒ инфузия свіжозамороженої плазми в дозі 10-20 мл/кг на доб.; ⇒ 1 % розчин Вікасолу (Мефетон, Конакіон) у дозі: • для немовлят - 2-5 мг на доб., в/в, в/м, в 2-3 прийоми; • до 1 року - 0.002-0.005 м на доб., в/в, в/м, в 2-3 прийоми; • до 2-х років - 0.006 м на доб., в/в, в/м, в 2-3 прийоми; • 2-4 року - 0.008 м на доб., в/в, в/м, в 2-3 прийоми; • 5-9 років - 0.01 г на доб., в/в, в/м, в 2-3 прийоми; • 10-14 років - 0.015 м на доб., в/в, в/м, в 2-3 прийоми; ⇒ коферментні форми вітамінів групи В, С: в/в (у вікових дозах); ✓ інгібітори протеолізу (Контрикал, Трасилол, Гордокс) у вікових дозах, в/в; ✓ Віт. Е - р/os, в/м, у дозі; ⇒ до 6 міс. - 5 мг на доб., в 1-2 прийоми; ⇒ 7-12 міс. - 6 мг на доб., в 1-2 прийоми; ⇒ 1-3 року - 10 мг на доб., в 1-2 прийоми; ⇒ 4-6 років - 12 мг на доб., в 1-2 прийоми; ⇒ 7-10 років - 15 мг на доб., в 1-2 прийоми; ⇒ 11-13 років - 16-18 мг на доб., в 1-2 прийоми; ⇒ 14-17 років - 17-19 мг на доб., в 1-2 прийоми; **Синдром токсичної нефропатії:** ✓ при зниженні діурезу - обмеження обсягу інфузійної терапії; ✓ призначення салуретиків, в/в, у дозах 2-5 мг/кг маси тіла; ✓ методи эфферентной терапії (при виникненні ГНН (гостра ниркова недостатність)). **Синдром гастроінтестінальних порушень:** ✓ противорвотные препарати; ⇒ Церукал - у добовій дозі 0.5-1 мг/кг, в/в, в/м, р/os, в 2-3 прийоми або введення. ⇒ Ондансетрона гідрохлорид (Осетрон) у дозі: • по 8-12 мг розчин, в/в) кожні 12 годин, не більше 32 мг на доб., для дорослих; • 0.1 мг/кг (розчин, в.в) кожні 12 годин, для дітей; • 5 мг/м^2, в/в. ⇒ Аміназин у дозі: • 0.5 мг/кг, в/м, 2-3 рази на день; • 0.05 мг/кг, в/в, 3-4 рази на день; ⇒ Атропін у дозі: • (0.01 % розчин) 0.02 мг/кг, в/м, 2 рази на день; • (0.1 % розчин) 1-2 крап., р/os, 3 рази на день. ⇒ Метацин (0.1 % розчин) у дозі: • 0.018 мг/кг, в/м, п/ш, 1-2 рази на день; • 0.1 мг, р/os, 1-2 рази на день. ✓ препарати гастропротекторної дії (Вікалін, Вікаїр, Сукральфат й ін.); ✓ антацидні препарати (Альмагель, Кальцію карбонат, Магнію карбонат, Гастрофарм й ін.);

	на доб., в 2 прийоми. ⇒ Метіонін: 2.5 г кожні 6 годин, p/os. ⇒ Токоферол: 100-800 мг на доб., p/os. ⇒ Тіосульфат натрію в дозі: • 5-10 % розчин усередину після промивання шлунка по 1 ложці 3 рази на день усередину ; ⇒ ГБО; ✓ при гемолітичній анемії: ⇒ Берлітіон: в/м, p/os у дозі 15-30 мг/кг маси тіла на доб., в 2 прийоми. ⇒ Тіосульфат натрію в дозі: • 25 мг/кг, в\в, крап. • 30 % розчин, в/в; ⇒ Віт. Е - p/os, в/м, у дозі; • до 6 міс. - 5 мг на доб., в 1-2 прийоми; • 7-12 міс. - 6 мг на доб., в 1-2 прийоми; • 1-3 року - 10 мг на доб., в 1-2 прийоми; • 4-6 років - 12 мг на доб., в 1-2 прийоми; • 7-10 років - 15 мг на доб., в 1-2 прийоми; • 11-13 років - 16-18 мг на доб., в 1-2 прийоми; • 14-17 років - 17-19 мг на доб., в 1-2 прийоми; ⇒ глюкокортикоїдна терапія (переважно - Преднізолон) з підбором мінімально ефективної в дози від 2 до 10 мг/кг на доб., в/м, в 3-4 введення; ✓ при апластичній анемії: • глюкокортикоїдна терапія (переважно - Преднізолон) з підбором мінімально ефективної в дози від 2 до 10 мг/кг на доб., в/в, в 3-4 введення; • переливання еритроцитарної маси; ⇒ 12.5 % розчин діцинону (3-5 мг/кг, в/м); ⇒ коферментні форми вітамінів групи В, С: в/м, p/os (у вікових дозах); **Синдром болі:** ✓ Анальгетики, спазмолітики, холінолітики (повторно протягом доби): ⇒ Ренальган, у віці: • 1-2 року - 0.2-0.5 мл; • 3-4 року - 0.3-0.8 мл; • 5-7 -	✓ Дантролен 1 мг/кг (але не більше 10 мг/кг), в/в, крапельно. ✓ Парацетамол, p/os, в 3-4 прийоми, у разовій дозі: ⇒ від 3 міс. до 1 року - 60-125 мг; ⇒ 1-5 років - 100-250 мг; ⇒ 6-12 років - 250-500 мг. ✓ Ібупрофен у добовій дозі 20 мг/кг, в 3-4 прийоми (з обережністю використовувати в дітей до 12 років); ✓ Анальгін у дозі: ⇒ 5-10 мг/кг в 3-4 прийоми, p/os; ⇒ 0.1-0.2 мл 50% розчину на 10 кг маси, в/в, в/м. ✓ Аміназин 2.5 % розчин у дозі 0.25 мг/кг, 2-3 рази на день, в/м. ✓ Но-шпа, p/os, п/ш, в/в, в/м, у дозі: ⇒ від 1 до 6 років - 40-120 мг в 2-3 прийоми, p/os; ⇒ старше 6 років - 80-200 мг в 2-5 прийомів, p/os. ⇒ разова доза для дорослих - 40-80 мг, в/в. ✓ Папаверин у дозі: ⇒ від 6 міс. до 2 років - по 5 мг, 3-4 рази на добу, p/os; ⇒ 3-4 року - по 5-10 мг, 3-4 рази на добу, p/os; ⇒ 5-6 років - по 10 мг, 3-4 рази на добу, p/os; ⇒ 7-9 років - по 10-15 мг, 3-4 рази на добу, p/os; ⇒ 10-14 років - по 15-20 мг, 3-4 рази на добу, p/os; ⇒ 0.5-1.5 мл 2 % розчину, в/в. ✓ Дроперідол у дозі 0.1-0.6 мг/кг, в/м, в/в. ✓ Діпразин у дозі: ⇒ 0.5-1 мг/кг, 3-5 разів у добу, в/г; ⇒ 0.15-0.3 мг/кг, в/в. ✓ Фізичні методи охолодження: краніоцеребральна гіпотермія й ін. **Синдром токсичної психопатії:** ✓ бензодіазепіни (Діазепам, Реланіум, Сібазон, Седуксен), в/в, в/м, усередину в дозі: ⇒ 0.2-0.3 мг/кг або 0.1 мл на рік життя; ⇒ Сібазон 0.5 % розчин, в/в, в/м, усередину в дозі: • 4-10 мг на доб., p/os, в 2-3 прийоми; • 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, водночас. ✓ Гексенал у дозі: ⇒ 1 % розчин, 5-7 мг/кг, в/в;	✓ ферменти підшлункової залози (Панкреатин, Панзинорм, Мезим-форте, Солизим й ін.); ⇒ Панкреатин, p/os, 3-6 разів у добу, у дозі: • до 1 року - 0.1-0.15 г; • 1-2 року - 0.2 г; • 3-4 року - 0.25 г; • 5-6 років - 0.3 г; • 7-9 років - 0.4 г; • 10-14 років - 0.5 г. ✓ еубіотики (Лінекс, Біфіформ, Йогурт, Лактобактерин, Біфидобактерин й ін.). **Синдром порушення терморегуляції (злоякісна гіпертермія):** ✓ Дантролен 1 мг/кг (але не більше 10 мг/кг), в/в, крапельно. ✓ Анальгін у дозі: ⇒ 0.1-0.2 мл 50% розчину на 10 кг маси, в/в, в/м. ✓ Аміназин 2.5 % розчин у дозі 0.25 мг/кг, 2-3 рази на день, в/м. ✓ Но-шпа, п/ш, в/в, в/м, у дозі: ⇒ від 1 до 6 років - 40-120 мг в 2-3 прийоми, p/os; ⇒ старше 6 років - 80-200 мг в 2-5 прийомів, p/os. ⇒ разова доза для дорослих - 40-80 мг, в/в. ✓ Папаверин у дозі: ⇒ 0.5-1.5 мл 2 % розчину, в/в. ✓ Дроперідол у дозі 0.1-0.6 мг/кг, в/м, в/в. ✓ Діпразин у дозі: ⇒ 0.5-1 мг/кг, 3-5 разів у добу, в/г; ⇒ 0.15-0.3 мг/кг, в/в. ✓ Фізичні методи охолодження: краніоцеребральна гіпотермія й ін. **Синдром токсичної психопатії:** ✓ Сібазон 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, водночас; ✓ Гексенал у дозі: ⇒ 1 % розчин, 5-7 мг/кг, в/в; ⇒ 5 % розчин, 7-15 мг/кг, в/м, per rectum. ✓ Тіопентал натрію в дозі: ⇒ 1 % розчин, 5-7 мг/кг, в/в; ⇒ 5 % розчин, 7-15 мг/кг, в/м, per rectum. ✓ Натрію оксибутірат (ГОМК) 20 % розчин, у дозі: ⇒ 50-100 мг/кг, в/в, повільно; ⇒ 20 мг/кг у годину. ✓ Фенитоин у дозі 1-5 мг/кг; **Гематотоксичний синдром:** ✓ при карбокси- і метгемоглобінемії: ⇒ Метиленовий синій 1 % розчин, у дозі: • 1-2 мг/кг, в/в; • 0.1-0.15 мл/кг, в/в;

	0.4-1.0 мл; • 8-12 - 0.5-1.5 мл; • 12-15 - 0.8 - 1.8 мл; ⇒ % розчин Промедолу (одночасно 0.1 % розчину атропіну сульфату); ⇒ % розчин папаверину гідрохлориду (0.1-0.2 мл на 1 рік життя); ⇒ .1 % розчин Атропіну сульфату (0.01 мл/кг п/ш, в/м,в/в).	⇒ 5 % розчин, 7-15 мг/кг, в/м, per rectum. ✓ Тіопентал натрію в дозі: ⇒ 1 % розчин, 5-7 мг/кг, в/в; ⇒ 5 % розчин, 7-15 мг/кг, в/м, per rectum. ✓ Натрію оксибутірат (ГОМК) 20 % розчин, у дозі: 50-100 мг/кг, в/в, повільно; **Гематотоксичний синдром:** ✓ при метгемоглобінемії: ⇒ Метиленовий синій 1 % розчин, у дозі: • 1-2 мг/кг, в/в; • 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. ⇒ Ацетилцистеїн: • доза насичення - 140 мг/кг маси тіла p/os; потім 70 мг/кг маси тіла через кожні 4 години протягом 3 доби; • 1.4 мл/кг 10 % розчин, p/os; • доза підтримки - 0,7 мл/кг 20 % розчин кг 6 разів у добу протягом 4-5 днів. ⇒ ЛІпоєва кислота в дозі 15-30 мг/кг на доб., в/в, крап., в 3-4 прийоми; ⇒ Ліпамід у дозі 15-30 мг/кг на доб., p/os, в 3-4 прийоми; ⇒ Берлітіон: в/в, в/м, p/os у дозі 15-30 мг/кг маси тіла на доб., в 2 прийоми. ⇒ Метіонін: 2.5 г кожні 6 годин, p/os. ⇒ Токоферол: 100-800 мг на доб., p/os. ⇒ Тіосульфат натрію в дозі: • 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 ; ⇒ 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. ⇒ ГБО; ⇒ переливання еритроцитарної маси.	• при необхідності ін'єкції повторюють кожні 4 години; • У грудних дітей добова доза не повинна перевищувати 4 мг/кг. ⇒ ЛІпоєва кислота в дозі 30-60 мг/кг на доб., в/в, крап., в 3-4 прийоми; ⇒ Берлітіон: в/в, в/м у дозі 15-60 мг/кг маси тіла на доб., в 2 прийоми. ⇒ Тіосульфат натрію в дозі: • 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 ; • 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. ⇒ 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. ⇒ ГБО; ⇒ заменное переливання крові; ⇒ переливання еритроцитарної маси. ✓ при гемолітичній анемії: ⇒ ЛІпоєва кислота в дозі 30-60 мг/кг на доб., в/в, крап., в 3-4 прийоми; ⇒ Берлітіон: в/в, в/м у дозі 15-60 мг/кг маси тіла на доб., в 2 прийоми. ⇒ Тіосульфат натрію в дозі: • 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 ; • 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. ⇒ Віт. Е - p/os, в/м, у дозі; • до 6 міс. - 5 мг на доб., в 1-2 прийоми; • 7-12 міс. - 6 мг на доб., в 1-2 прийоми; • 1-3 року - 10 мг на доб., в 1-2 прийоми; • 4-6 років - 12 мг на доб., в 1-2 прийоми; • 7-10 років - 15 мг на доб., в 1-2 прийоми; • 11-13 років - 16-18 мг на доб., в 1-2 прийоми; • 14-17 років - 17-19 мг на доб., в 1-2 прийоми;

		✓ при гемолітичній анемії: ⇒ ЛІпоєва кислота в дозі 15-30 мг/кг на доб., в/в, крап., в 3-4 прийоми; ⇒ Берлітіон: в/в, в/м у дозі 15-30 мг/кг маси тіла на доб., в 2 прийоми. ⇒ Тіосульфат натрію в дозі: • 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 ; • 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. ⇒ Віт. Е - р/os, в/м, у дозі; • до 6 міс. - 5 мг на доб., в 1-2 прийоми; • 7-12 міс. - 6 мг на доб., в 1-2 прийоми; • 1-3 року - 10 мг на доб., в 1-2 прийоми; • 4-6 років - 12 мг на доб., в 1-2 прийоми; • 7-10 років - 15 мг на доб., в 1-2 прийоми; • 11-13 років - 16-18 мг на доб., в 1-2 прийоми; • 14-17 років - 17-19 мг на доб., в 1-2 прийоми; ⇒ глюкокортикоїдна терапія (переважно - Преднізолон) з підбором мінімально ефективної в дози від 2 до 10 мг/кг на доб., в/в, в 3-4 введення; ⇒ підлужнювання крові під контролем pH сечі (утримуючи pH сечі на рівні не менше 8.0); ⇒ інгібітори протеолізу (Контрикал, Трасилол, Гордокс) у вікових дозах, в/в; ⇒ переливання еритроцитарної маси (еритроцити, відмиті за методикою Кумбса); ✓ при апластичній анемії: • глюкокортикоїдна терапія (переважно - Преднізолон) з підбором мінімально ефективної в дози від 2 до 10 мг/кг на доб., в/в, в 3-4 введення; • переливання еритроцитарної маси; ⇒ 12.5 % розчин діцинону (3-5 мг/кг, в/в, в/м);	⇒ глюкокортикоїдна терапія (переважно - Преднізолон) з підбором мінімально ефективної в дози від 2 до 10 мг/кг на доб., в/в, в 3-4 введення; ⇒ підлужнювання крові під контролем pH сечі (утримуючи pH сечі на рівні не менше 8.0); ⇒ інгібітори протеолізу (Контрикал, Трасилол, Гордокс) у вікових дозах, в/в; ⇒ переливання еритроцитарної маси (еритроцити, відмиті за методикою Кумбса); ⇒ заменное переливання крові; ⇒ обмінний плазмаферез. ✓ при апластичній анемії: • глюкокортикоїдна терапія (переважно - Преднізолон) з підбором мінімально ефективної в дози від 2 до 10 мг/кг на доб., в/в, в 3-4 введення; • переливання еритроцитарної маси; ⇒ 12.5 % розчин діцинону (3-5 мг/кг, в/в, в/м); ⇒ 10 % розчин кальцію глюконату в дозі 0.5 ммоль/кг (в 1 мл розчину - 0.25 ммоль кальцію), в/в, в 2-4 прийоми; ⇒ инфузия свіжозамороженої плазми в дозі 10-20 мл/кг на доб.; ⇒ 1 % розчин Вікасолу (Мефетон, Конакіон) у дозі: • для немовлят - 2-5 мг на доб., в/в, в/м, в 2-3 прийоми; • до 1 року - 0.002-0.005 м на доб., в/в, в/м, в 2-3 прийоми; • до 2-х років - 0.006 м на доб., в/в, в/м, в 2-3 прийоми; • 2-4 року - 0.008 м на доб., в/в, в/м, в 2-3 прийоми; • 5-9 років - 0.01 г на доб., в/в, в/м, в 2-3 прийоми; • 10-14 років - 0.015 м на доб., в/в, в/м, в 2-3 прийоми; ⇒ коферментні форми вітамінів групи В, С: в/в (у вікових дозах); **Синдром болі:** ✓ Анальгетики, спазмолітики, холінолітики (повторно протягом доби): ⇒ Ренальган, у віці: • 1-2 року - 0.2-0.5 мл; • 3-4 року - 0.3-0.8 мл; • 5-7 - 0.4-1.0 мл; • 8-12 - 0.5-1.5 мл; • 12-15 - 0.8 - 1.8 мл; ⇒ 1 % розчин Промедолу (одночасно 0.1 % розчину атропіну сульфату); ⇒ 2 % розчин папаверину гідрохлориду (0.1-0.2 мл на 1 рік життя); ⇒ 0.1 % розчин Атропіну сульфату (0.01 мл/кг п/ш, в/м,в/в); **Екзотоксичний шок:** ✓ інфузійна терапія (колоїди, кристалоїди); ✓ глюкозо-новокаїнова суміш (50 мл 2 % розчину Новокаїну на 500 мл 10-15 % розчин глюкози);

		⇒ 10 % розчин кальцію глюконату в дозі 0.5 ммоль/кг (в 1 мл розчину - 0.25 ммоль кальцію), в/в, в 2-4 прийоми; ⇒ инфузия свіжозамороженої плазми в дозі 10-20 мл/кг на доб.; ⇒ 1 % розчин Вікасолу (Мефетон, Конакіон) у дозі: • для немовлят - 2-5 мг на доб., в/в, в/м, в 2-3 прийоми; • до 1 року - 0.002-0.005 м на доб., в/в, в/м, в 2-3 прийоми; • до 2-х років - 0.006 м на доб., в/в, в/м, в 2-3 прийоми; • 2-4 року - 0.008 м на доб., в/в, в/м, в 2-3 прийоми; • 5-9 років - 0.01 г на доб., в/в, в/м, в 2-3 прийоми; • 10-14 років - 0.015 м на доб., в/в, в/м, в 2-3 прийоми; ⇒ коферментні форми вітамінів групи В, С: в/в (у вікових дозах); **Синдром болі:** ✓ Анальгетики, спазмолітики, холінолітики (повторно протягом доби): ⇒ Ренальган, у віці: • 1-2 року - 0.2-0.5 мл; • 3-4 року - 0.3-0.8 мл; • 5-7 - 0.4-1.0 мл; • 8-12 - 0.5-1.5 мл; • 12-15 - 0.8 - 1.8 мл; ⇒ % розчин Промедолу (одночасно 0.1 % розчину атропіну сульфату); ⇒ % розчин папаверину гідрохлориду (0.1-0.2 мл на 1 рік життя); ⇒ .1 % розчин Атропіну сульфату (0.01 мл/кг п/ш, в/м,в/в).	✓ 4 % розчин $NaHCO_3$ – 4 мл/кг, в/в, крап.(лікування метаболічного ацидозу під контролем буферних систем і pH крові); ✓ кортикостероїди (на тлі гіпотонії - преднізолон, 2.5 % розчин гідрокортизону ацетату); ✓ 0.2 % розчин норадреналина гидротартрат: ⇒ ітям до 1 року - 0.1-0.15 мл; ⇒ -3 року - 0.15-0.3 мл; ⇒ -7 років - 0.4-0.6 мл; ⇒ -14 років - 0.7-1 мл в 250 мл 5 % розчину глюкози або 0.9 % розчину NaCl, зі швидкістю від 10-20 до 30-40 крап. у хв під контролем АТ кожні 2-3 хв.; ✓ 0.5 % розчин дофаміну (5-10 мкг/кг у хв, в/в); ✓ добутрекс (добутамін) (2,5-10 мкг/кг у хв, в/в); ✓ токсична коагулопатія: ✓ гепаринів (300 ОД/кг на доб., в 4-6 введень, в/в), фраксипарин на тлі моніторингу показників згортання крові (після зупинки кровотечі);

Речовини, що використовуються для інактивації отрути в шлунку

Вид отрути	Вживані розчини
Анілін	Активоване вугілля, білок, вазелінове масло
Апоморфін	Активоване вугілля, р-н таніну 0.2 %
Атропін	Активоване вугілля, р-н перманганату калію
Барій	1—2 % р-н сірчанокислого натрію і магнію
Бензин, гас	Вазелінове масло, 2% р-н двовуглекислої соди, рослинна олія
Бензол	Вазелінове масло, активоване вугілля
Бертолетова сіль	Активоване вугілля, 2 % р-н двовуглекислої соди
Галій	1% р-н натрію йодиду
Діхлоретан	Вазелінове масло
Йод	1—2% р-н тіосульфату натрію, крохмаль
Карболова кислота	Вазелінове масло
Кислоти	2 % р-н окислу магнію, білкові розчини
Мідь	0.1 % р-н жовтої кров'яної солі
Метиловий спирт	2% гідрокарбонат натрію
Морфін	Активоване вугілля, 0.02% р-н перманганату калію
Миш'як	Активоване вугілля, 100 мл води + 2 ст.л. оцту
Нашатирний спирт	2% р-н оцтової або лимонної кислоти, молоко, білкова вода
Нікотин	Перманганат калію (1:1000), активоване вугілля
Нітрат срібла	2 % р-н хлориду натрію, молоко, білкова вода
Перманганат калію	1 % р-н тіосульфату натрію на 1 л води, 100 мл 3 % оцтової кислоти, 50 мл 3 % перекису водню
Ртуть	Активоване вугілля, 2% р-н тіосульфату натрію
Саліцилова кислота	Вазелінове масло
Свинець	0.5 % р-н глауберової солі, активоване вугілля, молоко, білкова вода
Синильна кислота	0.05 — 0.1% р-н нітрату кобальту, 0.04 % р-н перманганату калію, 5% р-н тіосульфату натрію, активоване вугілля
Скипидар	Вазелінове масло, активоване вугілля, 4 % р-н гідрокарбонату натрію
Сульфаніламідні препарати	0.1 % р-н перманганату калію
Феноли	Рослинна олія, 10 % р-н гліцерину з активованим вугіллям, 2 % р-н тіосульфату натрію, р-н глауберової або англійської солі – 10 г на 200 мл води
Формалін	2% р-н вуглекислого, оцтовокислого або хлориду амонію з 10% р-ном сечовини
Фосфор	0.1—0.2% р-н сірчанокислої міді, 0.2 % р-н перманганату калію, активоване вугілля, 2% р-н двовуглекислої соди
Фосфорорганічні сполуки	2% розчин двовуглекислої соди, активоване вугілля
Фтор	2% р-н двовуглекислої соди, 0.5% р-н хлориду кальцію, мед (1 ст.л. на 1 стакан води), молоко
Хінін	Перманганат калію, активоване вугілля
Цинк	Активоване вугілля, 3% р-н двовуглекислої соди
4-х хлористий вуглець	Вазелінове масло, активоване вугілля
Щавлева кислота	0.5% р-н хлориду, глюконату або лактату кальцію, молоко, мед

Хімічні речовини, що використовуються для введення в шлунок в ролі антидотів

Отруйні речовини	Антидот	Доза
Лікарські речовини	Глина біла, крохмаль, вугілля активоване	5 – 10 г
Алкалоїди, солі важких металів, бактерійні токсини	Вугілля активоване	10 – 20 г
Алкалоїди, солі важких металів	Танін	5 – 10 г
Солі барію	Натрію сульфат Магнію сульфат	5 – 7 г 10 – 15 г
Нітрат срібла	Натрію хлорид	10 – 20 г
Похідні фосфору і ціановодень, аконітин	Перманганат калію	1:2000
З'єднання фосфору	Меді сульфат	0.1 -0.2 г
Ртуть, миш'як	Унітіол	0.2 – 0.3 г
Кислоти	Магнію окисел	1 – 2 г
Миш'як, ртуть, свинець, синильна кислота і її солі, солі йоду і брому	Натрію тіосульфат	0.5 – 2 г у вигляді 10 % р-ну
Залізо	Цефуроксамін	3 – 5 г
Солі магнію, щавлева і фториста кислоти	Кальцію хлорид	3 – 5 г
Метали і рідкоземельні елементи	Тетацин кальцію	0.5 – 1 г
Радіоактивні речовини, цинк, свинець	Меркаміну гідрохлорид, меркаміну аскорбінат, пентацин	0.1-0.2 г на рік життя

Показання до операції водного навантаження з форсованим діурезом (ФД) та діалізної терапії в залежності від характеру отрути

Показання до початку ФД та діалізної терапії		
Негайно	При клінічних ознаках	Діаліз та ФД не ефективні
Алкоголь	Аміноглікозиди	Аміназин
Аніліни	Амфетаміни	Амітриптилін
Антифризи	Броміди та інші галогени	Атропін
Борна кислота	Глютетимід	Барбаміл
Г-бензол	Димедрол	Діазепам
Гексахлорид	Дифенін	Дигітоксин
Метали	Інгібітори МАО	Дигоксин
Метанол	Калій	Імізин
Миш'як та його солі)	Кальцій	Кодеїн
Резерпін	Камфора	Морфін
Ртуть (солі)	Карбамати	Ніаламід
Талій (солі)	Левоміцетин	Ноксирон
Токсини грибів	Літій	Прозерин
Тетрациклін	Мепробамат	Тіопентал
Тіоціанат	Метаквалон	ФОС
Фтивазид	Паральдегід	Хлордіазепоксид
Хромова кислота	Пеніциліни	Етамінал
4-х хлористий вуглець	Саліцилати	
Щавлева кислота	Теофілін	
Етиленгліколь	Фенамін	
	Фенацетин	
	Фенітоїн	
	Хлоралгідрат	
	Хлорати	
	ХОС	
	Циклобарбітал	
	Цефалоридин	
	Етанол	

Деякі токсини і лікарські препарати, які ефективно можуть бути видалені з кров'яного русла методом діалізу

4-х хлористий вуглець	Етиловий спирт	Пентобарбітал
Алопуринол	Етинамат	Поліміксин
Аміак	Етихлорвінол	Раміприл
Амідопірин	Залізо	Ртуть
Амікацин	Ізокарбоксазид	Саліцилати
Ампіцилін	Ізоніазид	Свинець
Аналгетики	Ізопропіловий спирт	Седативні засоби
Андаксин	Ізосорбід	Секобарбітал
Анілін	Інгібітори МАО	Сечова кислота
Антибіотики	Йод	Снодійні
Антигістамінні	Калій	Соталол
Антидепресанти	Кальцій	Спирт метиловий
Антифриз	Камфора	Спирти
Аспірин	Канаміцин	Стрептоміцин
Атенолол	Капреоміцин	Стронцій
Ацебутол	Каптоприл	Сулема
Ацетамінофен	Карнітин	Сульфаніламіди
Ацикловір	Кофеїн	Тетрациклін
Барбаміл	Левоміцетин	Тинідазол
Барбітал	Лимоннокислий натрій	Тіопроперазин
Барбітурати	Літій	Тіоціанат
Барій та його солі	Магній	Тобраміцин
Белоїд	Мепротан	Транквілізатори
Бертолетова сіль	Меркаптопурин	Транцилопромін

Білірубін	Метаквалон	Третинні тричленні аміни
Борна кислота	Метали	Тритій
Бром	Метатрексат	Трихлоретилен
Броміди	Метафенамін	Фенамін
Бутабарбітал	Метиловий спирт	Фенацетин
Ванкоміцин	Метилсаліцилати	Фенелзин
Вторинні тричленні аміни	Метопролол	Фенобарбітал
Галогени	Метронідазол	ФОС
Гексамідин	Метформін	Фтор
Гексенал	Миш'як	Фторурацил
Гентаміцин	Мідь	Фурадонін
Героїн	Мідь та її сполуки	Хінін
Декстропропоксифен	Молочна кислота	Хлор
Депресанти	Неоміцин	Хлоралгідрат
Дефероксамін	Нітрити	Хлорамфенікол
Дигоксин	Нітропрусид	Хлорат калію
Димедрол	Нітрофурани	Хлордіазепоксид
Динітроортокрезол	Ноксирон	Хлорорганічні речовини
Дифенілгідантоїн	Оксид вуглецю	Хлорпропамід
Дихлоретан	Опіати	Хромова кислота
Дихлорид ртуті	Паральдегід	Хромпік
Діазоксид	Парацетамол	Цефалоспорини
Еналаприл	Паргілін	Циклосерин
Ерготамін	Пахікарпін	Циклофосфамід
Етамбутол	Пеніцилін	Циклофосфан
Етанол	Пентазоцин	Цистин
Етиленгліколь		

Основні показання щодо застосування основних методів активної детоксикації в умовах гострих екзогенних отруєнь

Метод діалізу та його модифікації	Ксенобіотики	Показання до застосування та примітки
Гемодіаліз Гемофільтрація Гемодіафільтрація	анілін	У перші 12 год після отруєння при виражених ознаках метгемоглобінемії; г. ниркова недостатність
	стрептоміцин мономіцин канаміцин	У перші 3 доби після отруєння при явищах глухоти; г. ниркова недостатність
	антифриз на основі етиленгліколю гальмівна рідина антизаморожувачі	У першу добу після отруєння при явищах енцефалопатії одночасно вводять етиловий спирт (перорально, парентерально) у дозі 1 мл/кг/добу; г. ниркова недостатність.
	Барбітурати: фенобарбітал барбітал натрію барбітал натрію етамінал	Коматозний стан
	барій солі барію (крім сульфату барію)	У перші години після отруєння при одночасному введенні в/в 10% р-ну тетацину кальцію (30-50 мл у 5% р-ні глюкози)
	белоід беласпон	Коматозний стан
	Хлоровані вуглеводні (4-х хлористий вуглець): дихлоретан (хлористий етилен) хлороформ	У перші години після отруєння (в подальшому – перитонеальний діаліз); г. ниркова недостатність
	мідь сполуки міді (мідний купорос)	У першу добу після отруєння з одночасним введенням препаратів унітіолу; г. ниркова недостатність.

	мепротан мепробамат андаксин	Коматозний стан
	миш'як сполуки миш'яку	У першу добу після отруєння з одночасним введенням препаратів унітіолу; г. ниркова недостатність.
	Протитуберкульозні хіміотерапевтичні препарати: ізоніазид тубазид фтивазид	При коматозному стані з одночасним введенням 5 % р-ну піридоксину гідрохлориду (B_6); при судомному статусі лікування здійснюється під наркозом із застосуванням міорелаксантів
	пахікарпін	При коматозному стані з одночасним введенням 5 % р-ну тіаміну (B_1) 50-100 мг в/в крапельно.
	Саліцилати: ацетилсаліцилова кислота саліцилати натрію ПАСК	При коматозному стані з одночасним введенням 4,2 % р-ну натрію гідрокарбонату
	спирт метиловий	У першу добу після отруєння з одночасним введенням 30 % р-ну етилового спирту внутрішньо або 5 % р-ну в/в
	дихлорид ртуті інші сполуки ртуті	У першу добу після отруєння з одночасним введенням препаратів унітіол; г. ниркова недостатність.
	Сульфаніламіди: стрептоцид сульфадимезин інші сульфаніламіди	Виражені клінічні ознаки тяжкого отруєння; г. ниркова недостатність.
	Тріортокрезилфосфат.	Найефективніше – у першу добу після отруєння
	оцтова есенція	г. ниркова недостатність
	Фосфорорганічні сполуки, інсектициди: карбофос хлорофос інші	У перші години при тяжких отруєннях 2-3 стадії у поєднанні з перитонеальним діалізом
	хінін	При розвитку сліпоти, глухоти або коматозного стану
	хромпік (біхромат калію)	У першу добу при вираженій клінічній картині отруєння (гемоліз); г ниркова недостатність.
Перитонеальний діаліз	*Похідні піразолону:* анальгін бутадіон інші	Коматозний стан
	Похідні фенотіазіну: аміназин; інші.	Коматозний стан. Застосовують діалізуючий розчин з pH 7,1-7,25.
	Снодійні та седативні не барбітурового ряду: андаксин еленіум ноксирон	Коматозний стан
	Ароматичні аміно- та нітросполуки: анілін нітробензол інші	Виражена метгемоглобінемія
	Барбітурати: белоід інші	Коматозний стан. Найефективніший при отруєнні Етаміналом натрію. Застосовують діалізуючий р-н з обов'язковим залуженням (pH 8,0-8,4).
	Дихлоретан та інші хлоровані вуглеводні (4-х хлористий вуглець – CCl_4, хлороформ)	У поєднанні з раннім гемодіалізом
	Препарати опію: морфін інші	При порушенні дихання за центральним типом
	Фосфорорганічні сполуки, інсектициди: карбофос хлорофос тіофос інш.	Отруєння 2-3 стадії

Ефективність методів детоксикації у залежності від агента, що спричинив отруєння

Хімічна речовина	ФД	ПД	ГД	ГСу	ГСіС	ПФ
Аміак	+	++	+++		+	
Амікацин	+	+	+++			
Аміназин	+	++	+	+++		
Амітриптилін	+	+	+	+	++	
Амоксицилін	+	+	+++			
Ампіцилін	+	+	++			
Амфетамін	+	+	+	++		
Амфотерицин В	+	+	+			
Анілін	+	+	++			
Атропін	+		+			
Ацетилова кислота	+	++	+++			
Ацетон	+	++	+++			
Барбітал	++	++	+++	++		
Борна кислота	++	++	++++	+		
Ванкоміцин	+	+	+			
Гексобарбітал	+	++	+++	+++		
Гентаміцин	+	+	++			
Діазепам	+	+	+	+++		
Дигітоксин	+		+	+	++	++
Дигоксин	+	+	+	++	++	++
Диклоксацилін	+	+	+			
Дихлоретан	+	+	++			
Доксициклін	+	+	+			
Залізо	+		++			
Ізопропіловий спирт	+	++	+++			
Калій	++	+++	++++		+++	
Камфора	+		++	+		
Канаміцин	+	+	+++			
Карбамазепін	+	+	+	++		
Карбеніцилін	+	+	++			
Карбофос		++		++++	+++	
Кліндаміцин	+	+	+			
Клоксацилін	+	+	+			
Лінкоміцин	+	+	++			
ЛСД	+			+		
Манітол	+	+	++	+		
Метадон	+		++			
Метанол	+	+++	++++	+		
Метатрексат	++	+	++	+++	+++	
Метациклін	+	+	+			
Метицилін	+	+	+			
Неоміцин	+	+	+++			
Нортриптилін	+		+	+		
Оксацилін	+	+	+			
Парацетамол	++	+	++	+++		
Пеніцилін	+	+	++	+		
Пентобарбітал	+	+	+++	+++	++++	++++
Поліміксин	+	+	++			
Прокаїнамід	+	++	++		++++	
Промазин	+	+	+	++		
Пропранолол	+	+	+			+
Рифампіцин	+	+	+			
Саліцилова кислота	+	++	++++	+++		+++
Талій	+	++	++++	+++	++	
Теофілін	+	+	+	+++	+++	
Тетрахлорметан	+	++	+++	+++		
Тетрациклін	+	+	+			
Тіопентал	+		++	++		
Тобраміцин	+		++			
Фенацетин	+	+	++	+++		
Фенобарбітал	+	++	+++	+++	++++	++++
Хлорамфенікол	+	+	+	++		++
Хлордіазепоксид	+		+	+		
Хлорид натрію	+	++++	++++		+++	+++
Хлорофос	+++	+	++	+	+	
Хлорпромазин	+	+	+	++		

Цефалексин	+	+	+++			
Циклобарбітал	+	+	+++			
Циклофосфамід	+		++			
Етиленгліколь	+	++	+++			
Етиловий спирт	+	++	++++	++		

Перелік речовин, які ефективно віддаляються з кров'яного русла методом гемосорбції

4-хлористий вуглець	Адріаміцин	Аманітін	Аміназін
Амінобарбітал	Амітріптілін	Амфетамін	Атропін
Ацетамінофен	Ацетальдегід	Барбітурати	Беллоїд
Бензин	Бензодіазепін	Бензол	Бромізовал
Бутабарбітал	Бутамол	Гексабарбітал	Гемітон
Глютетемід	Гормони щитовидної залози	Діазепам	Дібензіпін
Дігитоксин	Дігоксин	Діквам	Діфенілгидрамін
Діфенілгидратіон	Діетілалілацетамід	Діетіленамід	Ізопропіловий спирт
Камфора	Карбомал	Кодеїн	Льовомепромазін
Медінал	Мепробамат	Метадон	Метаквалон
Метатрексат	Метилпаратіон	Орфенадрін	Паральдегид
Паратіон	Парацетамол	Пахикарпін	Пеніцилін
Піпольфен	Саліцилати	Теофіллін	Тетрахлорметан
Тізерцин	Тіопентал	Трийодтіронін	Трихлоретанол
Трихлоретілен	Трихлофос	Трициклічні антидепресанти	Фенантоїн
Фенітоїн	ФОС	Хінідин	Хінін
Хлоралгідрат	Хлорамфеникол	Хлорохінол	Циклобарбітал
Циклофосфан	Еленіум	Аманітальні гриби	Амобарбітал

Основні антидоти при лікуванні гострих екзогенних отруєнь

Препарати	Отрути	Дозування	Шляхи введення
Дімеркапрол	Метали Металоїди	2.5-4 мг/кг (для дорослих), кожні 4-6 год, курсом 1-2 дні; 75 мг/м^2 (для дітей), кожні 4 год, до досягнення сумарної денної дози 450 мг/м^2	в/м
DMPS	Метали Металоїди	5 мг/кг/добу (для дорослих), 3 р/добу, курсом 2 дні	в/в, крапельно
Дефероксамін (Десферал)	Метали Металоїди	50 мг/кг (не більше 2 г), кожну год;	в/м
		15 мг/кг/год, але не більше 80-90 мг/кг в перших 8 г, впродовж 1-ої доби;	в/в, крапельно
		15 мг/кг/год, до досягнення МДД 6 г (незалежно від маси тіла пацієнта); 6-8 г (для дорослих)	
Тетацин кальцію ($CaNa_2$ ЕДТА 0.5% р-н)	Метали Металоїди	1000-1500 мг/м^2 поверхні тіла	в/в, крапельно
D-пеніциламін	Метали Металоїди	добова доза для дорослих 15-40 мг/кг/добу 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 (у 2-4 прийоми, впродовж 5-6 днів)	р/os
Препарати унітіолу	*Неорганічні речовини:* Хлорзамісні вуглеводні Метали Металоїди	0.3 мл/кг	в/м, в/в
		0.005 г на 10 кг маси тіла	інгаляційно
		15 мл на 1 стакан води (0.3% р-н)	для промивання шлунку
Аскорбінат натрію (0.5-1% р-н)	Перманганат калію	одноразово	Санація шкірних покривів, слизових оболонок
Глюконат кальцію (10% р-н)	Щавлева кислота Антифриз Феноли	одноразово	для промивання шлунку
		0.2 мл/кг маси тіла, кожні 2 год	в/в
Двовуглекислий амоній (1-3 %	Альдегіди	одноразово	для промивання

розчин)	Формалін Формальдегід		шлунку
		2.75 мекв/кг/добу кожні 6 год до досягнення pH сечі 5.0	в/в, p/os
Оцтова кислота (2% розчин)	Луги Етанол Нікотин Анілін Біотоксини морських тварин	при отруєнні лугами, біотоксинами морських тварин – 8 % р-н; при опіку аніліном – 5 % р-н; у решті випадків – 1-3 % р-н.	Санація шлунку (спочатку промити водою); санація шкірних покривів, слизових оболонок.
Лимонна кислота	Луги Етанол	1-2 % водний р-н	Санація шлунку (спочатку промити водою); санація шкірних покривів, слизових оболонок.
Винна кислота	Луги Етанол	1-2 % водний р-н	Санація шлунку (спочатку промити водою); санація шкірних покривів, слизових оболонок.
Танін	Алкалоїди	1-3 % р-н	Санація шлунку
Силібінін	Аманітальні отрути	дітям 7-11 років – 0.004г; дітям 12-14 років – 0.04-0.008г; дорослим - 70 мг 3 р/добу після їжі.	p/os
Ліпоєва кислота	Аманітальні отрути Жарознижуючі НПВС	30-60 мг/кг/добу, в 3-4 прийоми; 0-15 мг/кг/добу.	в/в, крапельно p/os
Ліпамід	Аманітальні отрути Жарознижуючі НПВС	30-60 мг/кг/добу, в 3-4 прийоми	p/os
Берлітіон	Аманітальні отрути Жарознижуючі НПВС.	30-60 мг/кг/добу, в 3-4 прийоми; 10-15 мг/кг/добу	в/в, крапельно p/os
Піридоксину гідрохлорид	Похідні гідразину Ізоніазид Гиромітрові гриби Етіленгліколь Невідомі медикаменти Важкі метали	5-10 мг/кг 1г піридоксину на 1г гідразину (70-357 мг/кг) по 50 мг кожні 6 год до усунення ацидозу; 25-100 мг/кг/добу.	в/в, в/м
		1-5 % р-н (для санації ЖКТ)	для санації шлунку і слизових оболонок
Тіаміну сульфат	Похідні гідразину Ізоніазид Гиромітрові гриби	50 мг (для дорослих)	в/в
Глюкагон	Оральні протидіабетичні препарати β-блокатори ФОС Дінітрофенол	0.1-0.2 мг/кг; 0.5 мг/кг/добу; доза насичення – 0.15 мг/кг; доза підтримки – 0.005-0.1 мг/кг/год; 2-5 мг (для дорослих), з подальшою інфузією по 2-3 мг на год.	в/в, крапельно
Амріон	ФОС Дінітрофенол	доза насичення – 0.5 мг/кг; доза підтримки - 2-20 мкг/кг/хв.	в/в, крапельно
Фолієва кислота	Метанол Іприт Цитостатичні засоби	2.5 мг (не більше 10 мг/кг/добу)	в/м
Флюмазеніл (0.5 мг/5мл)	Бензодіазепіни Протисудомні препарати Седативні препарати Снодійні препарати	0.2 мг; 0.05-0.1 мг/кг; 1-10 мг/добу; 0.1-0.3 мг/год	в/в, крапельно
Протаміну сульфат (1000 од /5 мл)	Гепарин Гепаріноїди	1 мл антидоту на 1000 од. введеного гепарину (1 мл антидоту нейтралізує 90 од. гепарину); 1 мг протамін-сульфату на 1 мг введеного за останні 2 год гепарину.	в/в болюсно, крапельно
Поліетіленгліколь	*Шкіряний контакт:* Інсектициди Фенол Крезол Анілін		Санація шкіряних покривів у місцях контакту з отрутою

	Нітробензол Інші ліпофільні речовини		
Метіонін	Парацетамол	2.5 г кожні 6 год	p/os
Дантролен	Злоякісна гіпертермія	1 мг/кг (але не більше 10 мг/кг)	в/в, крапельно
Лейковорін	Метатрексат	10 мг/м^2 поверхні тіла	в/в, крапельно
Біперіден (5 мг в амп.)	Нікотин; Фенотіазин; Метоклопрамід; Бутерофен; Седативні препарати; Антипсихотичні препарати.	0.04 мг/кг	в/в, крапельно, на фізіологічному розчині або розчині глюкози
Фенітоїн	Дигіталіс	1-5 мг/кг (не більше 500 мг)	в/в, повільно, кожні 5 хв. (не швидше, ніж 50 мг/хв.)
Пралідоксим (2-PAM)	ФОС Інсектициди Нейротропні отрути грибів	25 мг/кг, повторно через 1 год при збереженні фасцикуляцій, м'язовій гіпотонії; 1-2 г, протягом 30 хв. Доза підтримки - 500 мг/год	в/в, повільно
Фізостигмін	Антихоленергічні препарати Галюциногени	0.02 мг/кг, протягом 2-3 хв. Повторити введення через 5 хв.	в/в
Налоксон	Наркотичні анальгетики Опіати Бензодіазепіни Протисудомні препарати Галюционогени Кардіотропні препарати	0.03-0.01 міліграм/кг, кожні 2-8 хв.	в/в, болюсно, кожні 2-8 хв.
		0.4-0.8 мг на годину на 5 % р-ні глюкози	в/в, крапельно, кожну годину
		у дорослих - 0.4 мг, кожні 2-3 хв, до досягнення мінімального ефекту (пробудження)	в/в, болюсно
Алілнорморфін	Наркотичні анальгетики Опіати Бензодіазепіни	0.1 мг/кг	в/в
N-ацетилцистеїн 5-10 % розчин	Ацетамінофен Парацетамол Тетрахлорметан Акрінілнітріт Метакрінілнітріт Метілбромід Діхлоретан	140 мг/кг	p/os, 1 доза. Потім по 50-70 мг/кг на 5 % розчині глюкози, кожні 4 години
		1.4 мл/кг 10 % р-н	p/os
		0.7 мл/кг 20 % р-н Доза підтримки – 0.7 мл/кг 6 р/добу протягом 4-5 днів	p/os
Токоферол	Ацетамінофен Парацетамол Тетрахлорметан Акрінілнітріт Метакрінілнітріт Метілбромід Діхлоретан	100-800 мг/добу	p/os
Метіленовий синій (1% розчин)	Метгемоглобінемія Жарознижуючі препарати НПВС Сполуки, що виділяють хлор Кислоти Окислювачі	1-2 мг/кг або 0.1-0.15 мл/кг. При необхідності дозу повторюють кожні 4 год У грудних дітей добова доза не повинна перевищувати 4 мг/кг	в/в, крапельно
Цитрат магнію 10 % розчин	Гастроінтесті-нальний шлях надходження екзогенних токсинів Седативні препарати Антипсихотичні препарати Барбітурати Снодійні препарати Препарати нейротропної дії В-блокатори Метанол	у віці 2-5 років – 20-50 мл; у віці 6-12 років – 100-150 мл; середня доза для дітей – 200-300 мл.	p/os, кожні 4-6 год до отримання ефекту
Сульфат магнію 10 % розчин	Гастроінтесті-нальний шлях надходження екзогенних токсинів	у віці 2-5 років – 2-5 г у віці 6-12 років – 5-10 г середня доза для дітей – 10-30 г	p/os, кожні 4-6 год до отримання ефекту

	Седативні препарати Антипсихотичні препарати Барбітурати Снодійні препарати Препарати нейротропної дії В-блокатори Метанол		
Метаклопрамід (реглан, церукал) 0.5 % розчин	Клофелін Препарати, що діють переважно на ВНС	доза насичення: 0.5 мг/кг; доза підтримки: 0.25 мг/кг.	в/в, крапельно, протягом 4-5 год.
Атропіну сульфат (0.1 % розчин)	*Парасимпатомімітичні отрути:* ФОС Барбітурати Серцеві глікозиди Резерпін Пілокарпін В-блокатори	ФОС: 0.015 мг/кг кожні 15 хв. до появи ознак переатропінізації. Кардіотоксичні отрути: 0.001-0.005 мг/кг; 0.02 мг/кг. Повторно через кожних 5 хв. до зникнення брадикардії (загальна максимальна доза 1 мг, старшим дітям -- до 5 мг); 0.01 мг/кг (зникнення «холіномиметичного» синдрому).	в/в
Аміностигмін	*Адренергічні препарати:* Амітріптілін Ефедрин Препарати, що діють переважно на ВНС Кокаїн	0.01-0.02 мг/кг	в/м
		1 мг через 7 год (при легкому ступені)	
		1 мг (в/в) і 1 мг (в/м) через 7 год (середній ступінь тяжкості)	в/м; в/в
		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. (кома)	
		2 мг, в\в; при необхідності повторне введення	в/в
Етанол (2-5 % розчин)	Алкоголі (окрім Етанолу) Метанол Етіленгліколь Метиловий спирт	5 % розчин в дозі насичення – 5-15 мл/кг, підтримуюча доза - 2-3 мл/кг; 0.5-0.7 г/кг; Доза навантаження (для дорослих): 600-800 мг/кг; 6.0-8.0 мл/кг 10% р-ну 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.	в/в, крапельно
Натрію нітрит (1-3 % розчин)	Ціаніди Метгемоглобінемія.	10-20 мл 1-2 % р-ну (для дорослих)	в/в, крапельно; в/в, протягом 3-5 хв.
		10 мл 3 % р-ну За 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 % р-ну) – для дітей.	в/в із швидкістю 2 5-5 0 мл на хв.
Натрію тіосульфат (30% розчин)	*Неорганічні речовин. Хлорзамінюючі вуглеводні* Ціаніди Бромати Йод Метгемоглобінемія.	Новонароджені – 10.0 Молодший вік – 20.0 Шкільний вік – 50.0	для промивання шлунку
		25 мг/кг; 10-20 мл 1-2% р-ну (для дорослих); 10 мл 3% р-ну, протягом 3-5 хв. За 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 % р-ну) – для дітей	в/в, крапельно
Амілнітрит Діметіламінофенол	Ціаніди; Сполуки, що виділяють хлор; Кислоти.	середня разова доза для дорослих – 2-3 крап. р-ну на маску (для вдихання); максимальна разова доза для дорослих – 0.1 мл р-ну (6 крап.) на маску (для вдихання); МДД для дорослих – 0.5 мл р-ну (30 крап.) на маску (для вдихання); дітям старше 5 років – 1-2 крап. на маску (для вдихання); при отруєнні ціанідами, можна застосувати повторно.	Інгаляція препарату протягом 30 сек.; повторна інгаляція через 3 хв.
Активоване вугілля	Екзо- і ендогенна інтоксикація	1 г/10 кг	р/os

Апоморфін	Гастроінтесті-нальний шлях надходження екзогенних токсинів	0.07 мг/кг, одноразово	п/к
Аскорбінова кислота	pH сечі < 5.0 при екзогенних інтоксикаціях	1-2 г (для дорослих), кожні 6 год, до досягнення pH сечі 5.0	в/в
Хлорид амонію (1-3 % розчин)	pH сечі < 5.0 при екзогенних інтоксикаціях	2 75 мекв/кг/добу (до досягнення pH сечі 5.0)	p/os, в/в
Хлорпромазин	Симпатоміме-тики, що викликають збудження і психоз	1 мг/кг (для дорослих), кожні 6 год	p/os, в/в, в/м
Діфенгідрамін	Фенотіазин (гострі дистонічні реакції)	50-100 мг (для дорослих); 1-2 мг/кг (для дорослих).	в/в
Дигіталіс-антитоксин (80 мг в амп.)	Дигіталіс (важкі отруєння)	80 мг (для дорослих), на 5% р-ні глюкози, через кожних 8 год	в/в, крапельно
Сироп іпекакуани	Гастроінтесті-нальний шлях надходження екзогенних токсинів	у віці 9-12 міс. – 10 мл; у віці > 12 міс. – 15 мл; середня доза для дітей – 30 мл.	p/os, розчинити в 90-180 мл води
Парасимпатоміметики: Аміностігмін; Пілокарпін; Неостігмін; Простігмін; Неоєзерін; Пірідостігмін; Калімін; Местіон.	*Парасимпато-літичні отрути* Атропін; Атропіноподібні.	0.01-0.02 мг/кг, в/м; 1 мг через 7 год (при легкому ступені).	в/м
		1 мг (в/в) і 1 мг (в/м) через 7 годин (середньому ступені 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. (кома).	в/в, в/м
		2 мг, в\в; при необхідності - повторне введення	в/в
Етимізол	*Анальгезуючі і жарознижуючі отрути:* Амідопірин	0.1-0.2 мл/кг	в/в, в/м
Норадреналін; Мезатон; Ефедрин.	*Гангліоблокуючі отрути:* Пахикарпін	дітям до 1 року – 0.1-0 15 мл; 1-3 роки – 0.15-0.3 мл; 3-7 років – 0.4-0.6 мл; 7-14 років – 0.7-1 мл	в/в
Вітамін К-1; Фітоменадіон; Канавіт; Конакион.	*Непрямі антикоагулянти:* Кумаріни; Індандіони.	для новонароджених – 2-5 мг/добу, в 2-3 прийоми; до 1 року – 0.002- 0.005 г/добу, в 2-3 прийоми; до 2-х років – 0.006 г/добу, в 2-3 прийоми; 2-4 роки – 0.008 г/добу, в 2-3 прийоми; 5-9 років – 0.001 г/добу, в 2-3 прийоми; 10-14 років – 0.015 г/добу, в 2-3 прийоми.	в/в, в/м
Есмолол	*В-антагоністи*	10-100 мкг/кг/хв.	в/в
Протизміїні сироватки: Антігюрза; Полівалентна.	Укуси отруйних змій	у легких випадках: 500-1500 АЄ; у важких випадках: по 2000-2500 АЄ.	п/к; в/в, крапельно: (спочатку вводять 0,1 мл, через 10-15 хв. - 0,25 мл, за відсутності реакції – дозу що залишилася)
Антикобра	Укус кобри	300 мл (доросла доза)	в/в, крапельно, у поєднанні з 1 мл 0.05 % розчину прозерину і повторним введенням через кожних 30 хв. 1 мл 0.1% розчину атропіну