

ВЁРТКИН А. Л.
СВЕШНИКОВ К. А.

РУКОВОДСТВО ПО СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ДЛЯ ВРАЧЕЙ И ФЕЛЬДШЕРОВ

МАТЕРИАЛ СООТВЕТСТВУЕТ ПРОТОКОЛАМ
ПОСЛЕДНИХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ,
УТВЕРЖДЕННЫХ МИНЗДРАВОМ РОССИИ

3-Е ИЗДАНИЕ,
ДОПОЛНЕННОЕ,
ПЕРЕРАБОТАННОЕ



Москва

УДК 616
ББК 53
В35

Вёрткин, Аркадий Львович.
В35 Руководство по скорой медицинской помощи : для
врачей и фельдшеров / Аркадий Вёрткин, Константин
Свешников. — 3-е издание, дополненное, переработан-
ное. — Москва : Эксмо, 2026. — 672 с. — (Врач высшей
категории).

ISBN 978-5-04-225144-3

Книга полностью соответствует стандартам и клиническим рекомендациям оказания скорой медицинской помощи в редакции 2025 года. Руководство предназначено для медработников, которые оказывают скорую и неотложную медицинскую помощь, а также для студентов медицинских вузов и колледжей.

УДК 616
ББК 53

ISBN 978-5-04-225144-3

© Свешников К., Верткин А., текст, 2025
© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2026

Предисловие к третьему изданию

Интерес читателей, проявленный к предыдущим изданиям этой книги, послужил стимулом к ее переизданию. Подготовка нового издания заставила нас критически пересмотреть предыдущие, исправить неточности и дополнить его новыми сведениями.

Раздел «Алгоритмы...» мы переработали на основании действующих клинических рекомендаций и Национальных руководств, изданных за последние годы.

Мы полностью переработали раздел «Основы ЭКГ...», дополнили его не только информацией, но и электрокардиограммами наших пациентов.

Внесли изменения и исправления в раздел «Лекарственные средства...».

В разделе «Приложения» убрали информацию о выполнении манипуляций на этапе СМП (это связано с выходом нашей новой книги «Руководство по скорой медицинской помощи для медицинских сестер общепрофильных бригаад», в ней описаны основные манипуляции на этапе СМП), откорректировали «Примерный перечень показаний для экстренной госпитализации...».

Насколько хорошо у нас получилось, судить вам – читателям.

Читатель найдет несколько разбросанных по книге повторений. Это сделано с той целью, чтобы не было пробелов в информации по смежным темам.

Любой читатель, имеющий вопрос или комментарий по поводу чего бы то ни было в этой книге, может написать нам по электронной почте: ksveshnikov@mail.ru. Мы ответим.

Авторы

Содержание

Предисловие к третьему изданию	3
Список сокращений	9
Общие положения.	11
Стандартные действия врача (фельдшера) СМП при оказании больному (пострадавшему) экстренной медицинской помощи	17

Раздел 1. Алгоритмы оказания скорой и неотложной медицинской помощи.

19

Акушерство и гинекология	19
Аллергология.	36
Инфекционные и паразитарные болезни	41
Кардиология	95
Неврология.	125
Психиатрия и наркология.	136
Реанимация и интенсивная терапия.	154
Терапия	197
Токсикология.	215
Травматология и нейрохирургия.	245
Онкология	281
Оториноларингология.	283
Офтальмология	294
Урология.	297
Хирургия.	310
Челюстно-лицевая хирургия	330

Раздел 2. Основы ЭКГ для врача и фельдшера скорой медицинской помощи.

335

ЭКГ в норме	337
Нарушения сердечного ритма и проводимости	341

Фибрилляция желудочков сердца	343
Ритм AV-соединения	343
Пароксизм наджелудочковой тахикардии	344
Фибрилляция предсердий	345
Трепетание предсердий	346
Пароксизм желудочковой тахикардии	348
Экстрасистолия	350
Нарушения проводимости	354
Гипертрофия предсердий	361
Гипертрофия правого предсердия	361
Гипертрофия левого предсердия	362
Гипертрофия желудочков	362
Гипертрофия правого желудочка	362
Гипертрофия левого желудочка	363
ЭКГ-диагностика острого коронарного синдрома	365
ЭКГ-диагностика ОКС без подъема сегмента ST	366
ЭКГ-диагностика ОКС с подъемом сегмента ST	367
ЭКГ-диагностика инфаркта миокарда на фоне полной блокады ЛНПГ	372
Последовательность анализа ЭКГ на догоспитальном этапе	373
Раздел 3. Лекарственные средства, применяемые в лечении экстренных и неотложных состояний	391
Адсорбирующие средства	392
Аналептические средства	395
Анальгетики	396
Антиангинальные средства	413
Антиаритмические средства	416
Антибактериальные препараты системного действия	434
Антигипоксанты	435
Антигистаминные препараты	440

Антисептические средства	443
Антихолинергические средства	450
Вазопрессорные и инотропные средства	452
Витамины	464
Гипотензивные средства	467
Гормональные препараты	481
Дезинтоксикационные средства и антитоды	491
Диуретики	498
Инфузионные средства	501
Местные анестетики	516
Миорелаксанты	518
Нейролептики	519
Противоастматические средства	524
Противорвотные средства	530
Противоэпилептические средства	532
Спазмолитические средства миотропного действия	533
Средства, влияющие на систему свертывания крови	536
Средства, влияющие на ЦНС	556
Средства для наркоза	557
Средства коррекции метаболических процессов	565
Сульфаниламиды	571
Транквилизаторы	572
Раздел 4. Приложения	580
Роды на этапе скорой медицинской помощи	580
Организация работы СМП в условиях ЧС	606
Организация межгоспитальных транспортировок больных и пострадавших в критическом состоянии	613
Правила недобровольной госпитализации бригадой СМП лиц, страдающих психическими расстройствами	618

Примерный перечень показаний для экстренной госпитализации больных и пострадавших	622
1. Показания к экстренной госпитализации больных реанимационного профиля.	623
2. Показания к экстренной госпитализации больных терапевтического профиля.	623
3. Показания к экстренной госпитализации больных пульмонологического профиля.	624
4. Показания к экстренной госпитализации больных с острыми аллергическими реакциями и бронхиальной астмой	625
5. Показания к экстренной госпитализации больных кардиологического профиля	625
6. Показания к экстренной госпитализации больных с эндокринной патологией	627
7. Показания к экстренной госпитализации больных гематологического профиля (ранее обследованных, с установленными диагнозами болезни крови)	627
8. Показания к экстренной госпитализации больных неврологического профиля.	628
9. Показания к экстренной госпитализации больных с острой хирургической патологией.	629
10. Показания к экстренной госпитализации больных с гнойными хирургическими заболеваниями.	629
11. Показания к экстренной госпитализации больных в отделение проктологии.	630
12. Показания к экстренной госпитализации больных с острой урологической патологией	631
13. Показания к экстренной госпитализации больных с острой патологией сосудов.	631
14. Показания к экстренной госпитализации больных с острой торакальной патологией.	632
15. Показания к экстренной госпитализации пострадавших с ожогами и отморожениями	632

16. Показания к экстренной госпитализации пострадавших в травматологическое отделение	633
17. Показания к доставке пострадавших в травматологический пункт	634
18. Показания к экстренной госпитализации больных с острой гинекологической патологией	635
19. Показания к экстренной госпитализации больных при заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области ...	636
20. Показания к экстренной госпитализации больных в отделение нейрохирургии	636
21. Показания к экстренной госпитализации больных при заболеваниях и травмах ЛОР-органов	636
22. Показания к экстренной госпитализации больных в офтальмологическое отделение	637
23. Показания к экстренной госпитализации больных с острыми отравлениями.	638
24. Показания к экстренной госпитализации лиц, страдающих психическими расстройствами.	638
25. Показания к экстренной госпитализации больных в отделение наркологической помощи.	639
26. Показания к экстренной госпитализации больных с инфекционными заболеваниями	640
Основы УЗИ по протоколу FAST на этапе СМП.	643
Оформление карты вызова скорой медицинской помощи	648
Латинские названия и дозировка лекарственных средств, используемых на этапе СМП	667

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АГ	— артериальная гипертензия
АСК	— ацетилсалициловая кислота
АТФ	— трифосаденин
БА	— бронхиальная астма
ВВЛ	— вспомогательная вентиляция легких
ВДП	— верхние дыхательные пути
ГК	— гипертонический криз
ГКС	— глюкокортикостероиды
ДН	— дыхательная недостаточность
ДФ	— дефибрилляция
ДШ	— дегидратационный шок
ЖВФ	— жизненно важные функции
ЖКТ	— желудочно-кишечный тракт
ЖКК	— желудочно-кишечное кровотечение
ЖЭ	— желудочковая экстрасистолия
ЖТ	— желудочковая тахикардия
ЗМС	— закрытый массаж сердца
ИВЛ	— искусственная вентиляция легких
иГКС	— ингаляционные глюкокортикостероиды
ИМ	— инфаркт миокарда
КШ	— кардиогенный шок
КС	— клиническая смерть
ЛПУ	— лечебно-профилактическое учреждение

МЭС	—	Морганьи-Эдамса-Стокса синдром
НЖТ	—	наджелудочковая тахикардия
НПВС	—	нестероидные противовоспалительные средства
ОДН	—	острая дыхательная недостаточность
ОКС	—	острый коронарный синдром
ОЛЖН	—	острая левожелудочковая недостаточность
ОНМК	—	острое нарушение мозгового кровообращения
ОНСК	—	острое нарушение спинального кровообращения
ОРДС	—	острый респираторный дистресс-синдром
ОЦК	—	объем циркулирующей крови
ПБЛНПГ	—	полная блокада левой ножки пучка Гиса
СЛР	—	сердечно-легочная реанимация
СМП	—	скорая медицинская помощь
ТЛТ	—	тромболитическая терапия
ТЭЛА	—	тромбоэмболия легочной артерии
УГМ	—	ушиб головного мозга
ФЖ	—	фибрилляция желудочков
ФОС	—	фосфорорганические соединения
ЦНС	—	центральная нервная система
ЧД	—	частота дыхания
ЧКВ	—	чрескожное коронарное вмешательство
ЧМТ	—	черепно-мозговая травма
ЧС	—	чрезвычайная ситуация
ЧСЖ	—	частота сокращений желудочков
ЧСС	—	частота сердечных сокращений
ЭКГ	—	электрокардиограмма
WPW	—	синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Если вы каждый раз будете *следовать определенному алгоритму, то вам не придется задумываться над последовательностью действий!*

1. При оказании экстренной медицинской помощи всегда помнить о собственной безопасности и учитывать возможность воздействия внешних факторов: травматических (например, при оказании помощи пострадавшим в ДТП — движение транспорта; при оказании помощи пострадавшим в ЧС — наличие вооруженных и/или агрессивно настроенных людей), токсических (например, угарного газа при пожаре) и эпидемиологических (например, контакт с кровью больных гепатитом или ВИЧ-инфекцией).

2. Алгоритмы определяют объем своевременных, последовательных и минимально достаточных лечебных мероприятий. Причина отступления от соответствующего алгоритма должна быть понятна по описанию в карте вызова. Например, не применен нитроглицерин у больного ОКС — в карте вызова указано систолическое АД 90 мм рт. ст.

3. Вызов «на себя» специализированных бригад (психиатрической, анестезиологии-реанимации и др.) оправдан, если квалификация медработников общепрофильной бригады или оснащение автомобиля СМП не позволяют оказать экстренную помощь в полном объеме.

4. Соблюдение последовательности оказания экстренной медицинской помощи обязательно.

5. Перед использованием любого лекарственного препарата всегда выяснять аллергологический анамнез и переносимость лекарственных средств.

6. При оказании помощи лекарственные препараты применяют по принципу необходимого минимума: если без данного препарата можно обойтись, то без него следует обойтись.

7. Внутривенно лекарственные препараты вводят только в разведении 0,9% раствором натрия хлорида или 5% раствором глюкозы. Не требуют разведения диазепам (сибазон), трифосаденин (АТФ), Пропафенон («Пропанорм»), которые можно вводить без разведения (соблюдая скорость введения!).

8. При внутривенном введении любого лекарственного препарата оптимальным (если позволяет состояние больного) является положение больного *лежа*.¹

9. Оптимальный способ внутривенного введения лекарственных препаратов (особенно высокоактивных) — введение с помощью шприцевого насоса, который обеспечивает точную дозировку и скорость введения, снижает риск побочных эффектов лекарственного препарата.

10 Оказание помощи больному при любой коме начинают с базовых мероприятий:

- остановить кровотечение (при его наличии);
- купировать судорожный синдром (при его наличии);
- восстановить проходимость ВДП;
- иммобилизовать шейный отдел позвоночника (при невозможности исключить травму позвоночника);

¹ Артерии и вены имеют разные типы реагирования на внутривенное введение лекарственных препаратов. Кроме того, в положении сидя в зависимости от действия силы тяжести возникают 3 потока движения крови: вертикальный длинный (от головы до таза), горизонтальный (от таза до коленных суставов), вертикальный короткий (от коленных суставов до стоп). В связи с этим вероятность развития побочных эффектов (в первую очередь, снижения АД) в положении больного сидя выше, чем в положении больного лежа.

- оценить самостоятельное дыхание и показатель пульсоксиметрии, устранить гипоксию, при необходимости начать ВВЛ или ИВЛ;

- обеспечить надежный внутривенный (или внутрикостный) путь введения лекарственных веществ;

- купировать рвоту (при ее наличии);

- оценить АД и ЧСС, при необходимости провести их нормализацию;

- при токсической коме ввести антидот;

- нормализовать температуру тела.

11. При оказании помощи пострадавшему в состоянии геморрагического или травматического шока используют алгоритм MARCH:

- M (массивное кровотечение) – остановить кровотечение (при его наличии);

- A (дыхательные пути) – восстановить проходимость ВДП;

- R (дыхание) – оценить самостоятельное дыхание, выявить и устранить напряженный или открытый пневмоторакс;

- C (кровообращение) – оценить гемодинамику, начать инфузию с целью устранения гиповолемии;

- H (гипотермия) – выявить гипотермию, начать согревание пострадавшего.

12. С целью своевременной диагностики атипичных форм инфаркта миокарда у пациентов пожилого и старческого возраста с высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний при неспецифических жалобах (одышка, слабость, снижение АД) зарегистрировать ЭКГ.

13. Во всех случаях инфаркта миокарда нижней локализации зарегистрировать ЭКГ в правых грудных отведениях.

14. При клиническом подозрении на острый коронарный синдром и отсутствии изменений в стандартных отведениях ЭКГ зарегистрировать ЭКГ в отведениях V 7, 8, 9 и V3R, V4R.

15. На этапе СМП с целью купирования нарушения сердечного ритма применяют не более одного антиаритмического препарата. Исключение составляет пароксизм наджелудочковой тахикардии; если пароксизм не купирован внутривенным введением трифосаденина (АТФ), через 5 мин. возможно введение другого антиаритмического препарата.

16. При купировании на этапе СМП пароксизмальных нарушений сердечного ритма у лиц с хронической алкогольной интоксикацией дезинтоксикационная и метаболическая терапия (введение тиамина, натрия тиосульфата, калия-магния аспарагината, «Реамберина»), коррекция гипогликемии (при ее наличии) должны предшествовать введению антиаритмических препаратов.

17. При купировании на этапе СМП пароксизмальных нарушений сердечного ритма у беременных парентеральное введение калия-магния аспарагината должно предшествовать введению антиаритмических средств.

18. При сочетании ЧМТ с тяжелой скелетной травмой (переломы трубчатых костей, костей таза или ребер) препаратом выбора для купирования боли служит фентанил.

19. У больных с выраженным болевым синдромом при наличии в анамнезе заболеваний, при которых противопоказано применение НПВС (язвенная болезнь желудка и 12-п. к., бронхиальная астма, ХОБЛ и др.) препараты выбора для купирования боли — трамадол («Трамал») или фентанил.

20. При транспортировке в стационар больного с шоком, комой, отеком легких, ИМ, ОНМК после успешной СЛР, с некупированным судорожным синдромом предупредить приемное отделение стационара о госпитализации такого больного.

21. Жаропонижающие препараты у здоровых детей старше 3 мес. и взрослых оправданы при температуре выше 39°C. При температуре 38–38,5°C жаропонижающие препараты показаны детям до 3 мес., пациентам с тяжелой хронической патологией, а также при плохой переносимости лихорадки.

Для снижения температуры тела детям рекомендованы только 2 препарата: парацетамол и ибупрофен¹.

22. При сатурации ниже 92% обеспечить проходимость дыхательных путей и начать оксигенотерапию (кислород 40–50 об%) с целью достижения сатурации 94–96%.

23. Пульсация в лучевых артериях прекращается при систолическом АД ниже 80 мм рт. ст., бедренных — ниже 50–60 мм рт. ст., сонных — ниже 40–50 мм рт. ст.

24. Стартовую инфузионную терапию чаще всего следует начинать с полиионных растворов (раствор Рингера, Стерофундин изотонический).

25. Инфузионную терапию, начатую бригадой СМП на месте вызова, продолжают в течение всего догоспитального этапа.

26. Отказ пациента от медицинской помощи или транспортировки в лечебное учреждение оформляется записью в карте вызова СМП и подписывается пациентом или его родственниками (если это касается ребенка, то родителями, попечителями или опекунами), а также медицинским работником, предложившим госпитализацию.

27. Часто встречающиеся ошибки при оказании экстренной помощи психическим и наркологическим больным:

- ненадлежащее наблюдение и контроль за поведением больного;
- недооценка опасности психомоторного возбуждения для самого больного и окружающих (в том числе не привлечение помощи сотрудников полиции);
- пренебрежение методами физического стеснения (принуждение, сдерживание, фиксация) или неправильное их использование;

¹ Ибупрофен не входит в состав упаковок СМП в соответствии с Приказом Минздрава России от 28.10.2020 № 1165н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи».