



ПРАВИТЕЛЬСТВО СЕВАСТОПОЛЯ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА СЕВАСТОПОЛЯ

П Р И К А З

«01» 10, 2026

№ 784

Об утверждении алгоритма оказания неотложной медицинской помощи детям и требований к комплектации укладок для оказания неотложной медицинской помощи лекарственными препаратами и медицинскими изделиями

Руководствуясь требованиями Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 года № 189н «Об утверждении требований к комплектации укладки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и лекарственных препаратов для профилактики парентеральных инфекций лицам, оказывающим медицинскую помощь», от 14.04.2025 № 213н «Об утверждении порядка оказания несовершеннолетним медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях», в целях обеспечения оказания неотложной помощи

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

- 1.1. Перечень укладок для оказания неотложной медицинской помощи (далее – Перечень) в соответствии с приложением № 1 к данному приказу.
- 1.2. Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи детям (далее – Алгоритм) в соответствии с приложением № 2 к данному приказу.
- 1.3. Требования к комплектации укладок для оказания неотложной помощи лекарственными препаратами и медицинскими изделиями в соответствии с приложением № 3 к данному приказу.

2. Главным врачам ГБУЗС «Городская больница № 4» (Ложкину Д.Л.), ГБУЗС «Городская больница № 5 – «Центр охраны здоровья матери и ребенка» (Шайнер Н.Б.), ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9» (Волковой Е.В.) обеспечить исполнение данного приказа во всех структурных подразделениях медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения города Севастополя, имеющих прикрепленное детское население.

3. Главному внештатному специалисту педиатру Департамента здравоохранения города Севастополя (Привиденцевой О.А.) обеспечить контроль исполнения приказа во всех структурных подразделениях медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения города Севастополя, имеющих прикрепленное детское население.

4. Признать утратившим силу приказ Департамента здравоохранения города Севастополя от 18.04.2023 № 361 «Об утверждении алгоритма оказания неотложной медицинской помощи детям и требований к комплектации упаковок для оказания неотложной помощи лекарственными препаратами и медицинскими изделиями при жизнеугрожающих состояниях».

5. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя директора Департамента здравоохранения города Севастополя Островскую А.В.

Директор Департамента здравоохранения
города Севастополя –
член Правительства Севастополя



В.С. Денисов

Перечень
укладок для оказания неотложной медицинской помощи
1. Укладка для оказания медицинской помощи при анафилактическом
шоке

Структурные подразделения, в которых должна находиться данная укладка:

- 1.1. Прививочный кабинет поликлиники.
- 1.2. Медицинский пункт дошкольных и общеобразовательных учреждений.
- 1.3. Процедурный кабинет поликлиники.
- 1.4. перевязочный кабинет поликлиники.
- 1.5. Процедурный кабинет структурного подразделения стационара.
- 1.6. перевязочный кабинет структурного подразделения стационара.
- 1.7. Кабинет (отделение) неотложной помощи.

2. Укладка общепрофильная для оказания неотложной медицинской
помощи

Структурные подразделения, в которых должна находиться данная укладка:

- 2.1. Медицинский пункт дошкольных и общеобразовательных учреждений.
- 2.2. Процедурный кабинет поликлиники.
- 2.3. Процедурный кабинет структурного подразделения стационара;
- 2.4. Кабинет (отделение) неотложной помощи.

3. Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций
лицам, оказывающим медицинскую помощь

Структурные подразделения, в которых должна находиться данная укладка:

- 3.1. Прививочный кабинет поликлиники.
 - 3.2. Медицинский пункт дошкольных и общеобразовательных учреждений.
 - 3.3. Процедурный кабинет поликлиники.
 - 3.4. перевязочный кабинет поликлиники.
 - 3.5. Процедурный кабинет структурного подразделения стационара.
 - 3.6. перевязочный кабинет структурного подразделения стационара.
 - 3.7. Кабинет (отделение) неотложной помощи.
-

Приложение № 2
к приказу Департамента
здравоохранения
города Севастополя
от «04» 10/26 № 784

Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи помощи детям

№ п/п	Наименование экстренного состояния, синдрома	Укладка	Клиническая картина	Алгоритм действий. Оценка эффективности оказания помощи
1.	Помощь при остановке дыхания и кровообращения	Укладка общепрофильная для оказания неотложной медицинской помощи	У детей первичная остановка сердца встречается крайне редко. Чаще всего причиной остановки сердца у детей является нарушение дыхания. Признаки жизни: - наличие сердечных сокращений: определяют рукой или ухом на грудной клетке в области левого соска; - наличие пульса на артериях: определяют на шее – сонная артерия, в паху – бедренная артерия; - наличие дыхания: определяют, следя за движениями грудной клетки и живота	Наличие признаков клинической смерти требует немедленного проведения реанимационных мероприятий. Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации: 1. Убедитесь в собственной безопасности. 2. Оцените сознание: громкий оклик, легкое потряхивание за плечи. 3. При отсутствии сознания - вызовите помощь. 4. Освободите дыхательные пути: обеспечьте легкое запрокидывание головы (если нет указаний на травму шеи), поднимите подбородок пострадавшего. Для этого одну руку следует положить на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой поднять подбородок и запрокинуть голову. 5. Оцените дыхание: посмотрите, послушайте, почувствуйте (на это у Вас не более 10 секунд!). Прислушайтесь к дыханию, ощутите выдыхаемый воздух на своей щеке, установите наличие или отсутствие движений грудной клетки. 6. При нормальном дыхании обеспечьте стабильное положение на боку, контролируйте (наблюдайте) дыхание. 7. При отсутствии дыхания сделайте пять дыхательных движений изо рта в рот. 8. Если грудная клетка не поднимается - необходимо провести

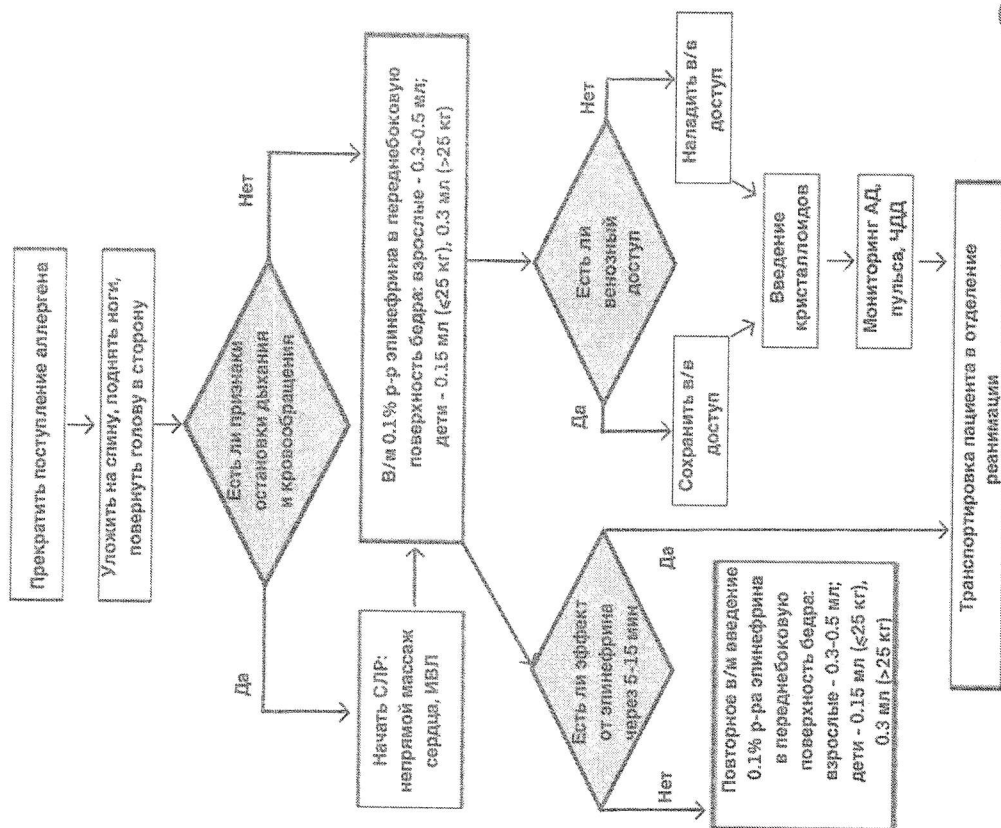
			- наличие реакции зрачков на свет: если осветить глаз пучком света (например, фонариком), наблюдается сужение зрачков. При дневном свете эту реакцию можно проверить так: на некоторое время закрывают глаз рукой, затем быстро отводят руку в сторону, при этом заметно сужение зрачка.	освобождение дыхательных путей. Обычно таких попыток может быть до пяти (пять вдохов из рта в рот - освобождение дыхательных путей). 9. Оцените наличие признаков кровообращения: пальпация пульса на сонной или бедренной артерии. 10. При отсутствии признаков кровообращения - начинайте компрессию грудной клетки и продолжайте искусственную вентилиацию. Правила проведения непрямого массажа сердца: 1. Проводится только на твердой поверхности. 2. Положите основание ладони на середину грудной клетки. 3. Возьмите руки в замок. Надавливания проводят строго вертикально по линии, соединяющей грудину с позвоночником. Надавливания выполняйте плавно, без резких движений, тяжестью верхней половины своего тела. Глубина продавливания грудной клетки должна быть не менее 5-6 см, частота 100-120 надавливаний в 1 минуту. Детям до 10 лет — ладонью одной руки. У пациентов старше 10 лет упор делается на основание ладоней, пальцы рук взяты в замок. Чередуйте 30 надавливаний с 2 вдохами искусственного дыхания, независимо от количества человек, проводящих реанимацию.
2.	Помощь при потере сознания	Укладка общепрофильная для оказания неотложной медицинской	Обморок характеризуется выраженной бледностью, внезапной кратковременной потерей сознания.	Сердечно-легочную реанимацию можно прекратить в следующих случаях: 1. появление у пострадавшего явных признаков жизни; 2. прибытие бригады скорой медицинской помощи. Необходимо уточнить: 1. была ли травма непосредственно перед потерей сознания; - были ли диагностированные ранее заболевания мозга или травмы в прошлом; - возможные хронические заболевания (сахарный диабет);

	помощи	Оглушение проявляется снижением уровня бодрствования и обычно сопровождается сонливостью. Сопор характеризуется почти полным отсутствием сознания, но сохранением целенаправленных защитных координированных движений: например, наблюдается открывание глаз на болевые и звуковые раздражители. Кома характеризуется отсутствием реакции и невозможностью пробуждения.	Оглушение проявляется снижением уровня бодрствования и обычно сопровождается сонливостью. Сопор характеризуется почти полным отсутствием сознания, но сохранением целенаправленных защитных координированных движений: например, наблюдается открывание глаз на болевые и звуковые раздражители. Кома характеризуется отсутствием реакции и невозможностью пробуждения. 1. Затрудненное дыхание (стридор, прерывистое дыхание, дистанционные хрипы, вздутие грудной клетки). 2. Симптомы нарушения кровообращения (снижение артериального давления, обморок, шок. Эти угрожающие жизни признаки обычно проявляются одновременно с другими	Оценить тяжесть состояния. Прекращение поступления предлагаемого аллергена в организм не позднее 30 секунд от момента установления диагноза. При развитии АШ на внутривенное введение лекарственных средств (далее – ЛС) – немедленно остановить введение ЛС, сохранить венозный доступ. на яд перепончатокрылых – удалите жало (при его наличии), выше места жаления на конечность наложить венозный жгут. Если удаление аллергена требует значительных затрат времени (например, промывания желудка) необходимо этим пренебречь. Не позднее 1 минуты с момента установления диагноза уложить пациента в положение лежа на спине под углом 45°С приподнятым по отношению к голове тазом и нижними	- принимает ли ребенок какие-либо лекарственные препараты; - что непосредственно предшествовало потере сознания. Алгоритм действий при обмороке: 1. Придайте пострадавшему стабильное положение на бок, расстегните ворот верхней одежды, ослабьте брючный ремень, снимите обувь, обеспечьте доступ свежего воздуха. 2. Вызовите (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь (реанимационную бригаду). 3. Если ребенок без сознания, проверьте уровень глюкозы в крови. 4. При отсутствии дыхания и пульса у пострадавшего без сознания начните реанимационные мероприятия.
3.	Анафилактический шок (далее- АШ)	Укладка для оказания медицинской помощи при анафилактическом шоке	Оценить тяжесть состояния. Прекращение поступления предлагаемого аллергена в организм не позднее 30 секунд от момента установления диагноза. При развитии АШ на внутривенное введение лекарственных средств (далее – ЛС) – немедленно остановить введение ЛС, сохранить венозный доступ. на яд перепончатокрылых – удалите жало (при его наличии), выше места жаления на конечность наложить венозный жгут. Если удаление аллергена требует значительных затрат времени (например, промывания желудка) необходимо этим пренебречь. Не позднее 1 минуты с момента установления диагноза уложить пациента в положение лежа на спине под углом 45°С приподнятым по отношению к голове тазом и нижними	Оценить тяжесть состояния. Прекращение поступления предлагаемого аллергена в организм не позднее 30 секунд от момента установления диагноза. При развитии АШ на внутривенное введение лекарственных средств (далее – ЛС) – немедленно остановить введение ЛС, сохранить венозный доступ. на яд перепончатокрылых – удалите жало (при его наличии), выше места жаления на конечность наложить венозный жгут. Если удаление аллергена требует значительных затрат времени (например, промывания желудка) необходимо этим пренебречь. Не позднее 1 минуты с момента установления диагноза уложить пациента в положение лежа на спине под углом 45°С приподнятым по отношению к голове тазом и нижними	- принимает ли ребенок какие-либо лекарственные препараты; - что непосредственно предшествовало потере сознания. Алгоритм действий при обмороке: 1. Придайте пострадавшему стабильное положение на бок, расстегните ворот верхней одежды, ослабьте брючный ремень, снимите обувь, обеспечьте доступ свежего воздуха. 2. Вызовите (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь (реанимационную бригаду). 3. Если ребенок без сознания, проверьте уровень глюкозы в крови. 4. При отсутствии дыхания и пульса у пострадавшего без сознания начните реанимационные мероприятия.

		проявлениями аллергии: 1. кожные высыпания (крапивница, ангионевротический отек); 2. желудочно-кишечные симптомы, которые обычно наблюдаются при употреблении веществ, на которое у человека аллергия (рвота, боли в животе, диарея). Наиболее частыми причинами анафилаксии у детей являются: 1. пища: молоко яйца, злаки, рыба, орехи; 2. лекарства (антибиотики), анестетики (лидокаин); 3. яд насекомых (укусы пчел).	конечностями Запрещается переводить пациента в положение сидя или поднимать его, так как это действие может привести к фатальному исходу в течение нескольких секунд. Если пациент без сознания – повернуть в сторону его голову, выдвинуть нижнюю челюсть для профилактики асфиксии, предотвратить аспирации рвотными массами и западения языка. 6. Мониторинг артериального давления (АД), частоты сердечных сокращений (ЧСС), частоты дыхательных движений (ЧДД). 7. Препаратом, спасающим жизнь при анафилаксии, является Эпинефрин (торговое наименование – Адреналин). Незамедлительно (не позднее 3 минут от установления диагноза) введите эпинефрин внутримышечно: инъекция осуществляется в передне-латеральную поверхность бедра. Используйте шприц одноразовой емкостью 1 мл. Доза эпинефрина 0,01 мг/кг: - дети старше 12 лет внутримышечно 500 мкг (0,5 мл); - дети 6-12 лет внутримышечно 300 мкг (0,3 мл); - дети младше 6 лет внутримышечно 150 мкг (0,15 мл). 8. При отсутствии эффекта, нарастании симптомов анафилаксии введите эпинефрин повторно через 3-5 минут, допускается трехкратное введение адреналина с указанным временным интервалом. Если пациент с симптомами анафилаксии не отреагировал на введение адреналина, а прибытие скорой помощи не ожидается ранее, чем через 5-10 минут, может быть введена повторная доза. 9. При наличии признаков шока, обеспечьте внутривенный доступ и начните внутривенную инфузию. 10. При отсутствии эффекта от внутримышечного введения эпинефрина, начните внутривенную инфузию эпинефрина только при кардиореспираторном мониторинге в разведении
--	--	--	--

			до 1:10000(1 мл эpineфрина на 9 мл раствора натрия хлорида 0,9%) в дозе 0.1 мг/кг/мин с титрованием дозы (до 1 мг/кг/мин). 11. Начните внутривенную инфузию физиологическим раствором хлорида натрия (Натрия хлорид 0,9% раствор) из расчета 20 мл/кг массы тела струйно болюсно. Пациентам старше 14 лет следует вводить 500 - 1000 мл раствора. Растворы декстрозы не рекомендуются по причине быстрой экстравазации введенного раствора. 12. После введения эpineфрина, при стабилизации АД и устранения респираторных проявлений для снижения риска продлённой фазы респираторных проявлений ввести в/в (при невозможности-в/м) метилпреднизолон 1-2мг/кг, максимум 50 мг, или гидрокортизон 2-4 мг/кг, максимум 100 мг, дексаметазон 0.1-0.4 мг/кг, максимум 10 мг. Не рекомендуется пульс-терапия кортикостероидами для системного использования пациентам с анафилаксией/АнА 13. При отсутствии гипотензии при наличии проявлений со стороны кожи и слизистых введите антигистаминный препарат системного действия для уменьшения проницаемости капилляров, отека тканей, зуда и гиперемии: клемастин в/м по 25 мг/кг в сутки, разделяя на 2 инъекции, клоропирамин 2%-0.25 мл (5 мг) в/м, дифенгидрамин для ребенка весом менее 35 кг-1 мг/кг, максимум 50 мг. 14. При симптомах затрудненного свистящего дыхания сделайте ингаляцию салбутамолом 2-4 дозы из дозированного аэрозольного ингалятора через спейсер. При наличии небулайзера выполните ингаляцию раствором салбутамола 2,5 мг (1 небула).
--	--	--	--

Алгоритм действий врача при анафилактическом шоке



4.	Дыхательная недостаточность	Укладка общепрофильная для оказания неотложной медицинской помощи	Общие опасные признаки дыхательной недостаточности («респираторный дистресс»): - центральный цианоз; - одышка, тахипноэ; - судороги, нарушение сознания; - втяжение уступчивых мест грудной клетки при дыхании; - раздувание крыльев носа при дыхании; - кряхтящее, стонущее дыхание.	Удаление инородного тела из дыхательных путей приемом Геймлиха при обтурации (закупорке) дыхательных путей: инородное тело выталкивается из дыхательных путей за счет нажатия на верхнюю часть живота. Принципиально следует избегать «слепого» пальцевого исследования ротоглотки у детей, так как существует опасность продвижения инородного тела вглубь с развитием полной обструкции. 1. Встаньте позади пострадавшего, наклоните его вперед, основанием ладони нанесите 5 резких ударов между лопатками. 2. Если инородное тело не удалено, используйте следующий прием: станьте позади пострадавшего, обхватите его руками и сцепите их в замок чуть выше его пупка и резко надавите. Повторите серию надавливаний пять раз. 3. Если пострадавший потерял сознание, вызовите скорую
----	-----------------------------	--	---	--

			медицинскую помощь и приступайте к проведению сердечно-легочной реанимации. Продолжайте сердечно-легочную реанимацию до прибытия скорой медицинской помощи (реанимационной бригады) или до восстановления самостоятельного дыхания. 4. После восстановления дыхания придите пострадавшему стабильное положение на боку. 5. Обеспечьте постоянный контроль за дыханием до прибытия скорой медицинской помощи (реанимационной бригады).
	Симптомы приступа астмы: - кашель; - одышка; - удушье; - свистящее дыхание; - дистанционные хрипы; - тяжесть в груди; - цианоз.	острого бронхиальной	Неотложная помощь при приступе удушья (обострении бронхиальной астмы): 1. Положение сидя с наклоном вперед. 2. Ингаляция салбутамола или ипратропия бромид+Фенотерола: - салбутамола, аэрозоль для ингаляций дозированный 100 мкг/доза, по 2-4 дозы каждые 20 минут в течение часа (не более 4 доз в сутки), через спейсер; - или салбутамолом раствор для ингаляций, 1 мг/мл каждые 20 мин. в течение часа через небулайзер: детям младше 6 лет 0,1 мл (2 капли) на кг, не более 10 капель, детям от 6-12 лет 0,5-1 мл (10-20 капель), старше 12 лет и взрослым 1 мл (20 капель). Рекомендуемая доза разводится 0,9% р-ром натрия хлорида 2мл, помещают в небулайзер, и пациент вдыхает распыленный раствор до наступления бронходилатации. Обычно на это требуется от 3 до 5 минут; - или ипратропия бромид+Фенотерол, аэрозоль для ингаляций дозированный, 20 мкг/доза+50 мкг/доза ингаляция 2 дозы аэрозоля, при необходимости - через 5 мин ещё 2 дозы, последующие ингаляции проводят не ранее чем через 2 ч, через спейсер; - или ипратропия бромид+Фенотерол, раствор для ингаляций, 0.25 мг/мл+0.5 мг/мл, детям старше 12 лет для купирования приступов - 1 мл (20 кап) раствора, дети 6-12 лет: купирование приступов - 0.5-1 мл (10-20 кап), дети до 6 лет (масса тела до 22

		кг): доза определяется из расчёта 25 мгг ипратропия бромида и 50 мгг фенотерола на 1 кг массы тела, соответственно до 0.5 мл (10 капель). Рекомендованная доза препарата разводится непосредственно перед использованием в 0.9% растворе NaCl (не разводить в дистиллированной воде) до общего объёма 3-4 мл и ингалируется через небулайзер в течение 6-7 мин, пока раствор не будет израсходован полностью. Нужно помнить, что к факторам риска развития обострений относятся чрезмерное использование КДБА (сальбутамол) и комбинаций КДБА и ипратропия бромида (ипратропия бромид+фенотерол). Нельзя использовать более 8 ингаляций КДБА (сальбутамол) и комбинаций КДБА и ипратропия в сутки (ипратропия бромид+фенотерол), даже детям старшего возраста. Уточнить анамнез. 3. В случае отсутствия ответа или наличия сомнений в ответе на лечение вызвать скорую медицинскую помощь. 4. В случае предшествующих тяжелых обострений астмы в анамнезе у пациента, приводивших к развитию астматического статуса, госпитализации в отделение реанимации, при неэффективности повторной ингаляции сальбутамола или ипратропия бромид+фенотерола. показано введение преднизолона 3-5 мг/кг массы тела 5. Более безопасной альтернативой системным ГКС при легком и среднетяжелом обострении БА являются ингаляционные формы ГКС, назначаемые через небулайзер: будесонид детям 3 месяцев - 12 лет в дозе по 250-500 мгг, старше 12 лет - 1 мг, растворив его в 2 мл физиологического раствора натрия хлорида. 6. По возможности обеспечить подачу большого потока кислорода при тяжелом нарушении дыхания.
	Острый обструктивный ларингит (круп): - грубый лающий кашель; - осиплость голоса;	Неотложная помощь при стенозе гортани 1. Обеспечить больному положение сидя, что будет облегчать дыхание. 2. Ввести дексаметазон в дозе 0,5 мг/кг массы тела

			- шумное дыхание (стридор).	внутримышечно или преднизолон в дозе 2 мг/кг массы тела внутримышечно 3. При наличии небулайзера выполнить ингаляцию будесонидом в дозе 1 мг, растворив его в 2 мл физиологического раствора натрия хлорида. При стенозе гортани 2 степени провести повторную ингаляцию той же дозой будесонида через 30 минут. 4. Вызвать скорую медицинскую помощь (реанимационную бригаду) в случае стридора в спокойном состоянии. 5. При тяжёлом крупе или отсутствии глюкокортикоидов/кортикостероидов системного действия рекомендуется ингаляция с эпинефрином 1:1000. На одну ингаляцию используют 5 мл раствора 1:1000, независимо от возраста и веса ребенка. Эпинефрин оказывает быстрый, но нестойкий ответ (не более 2 часов), поэтому в качестве монотерапии не используется. Относится к терапии off-label, осуществляется при наличии подписанного информированного добровольного согласия и по решению врачебной комиссии.
5.	Лихорадка (гипертемический синдром)	Укладка общепрофильная для оказания неотложной медицинской помощи	«Розовая лихорадка» - кожные покровы розовые, на ощупь горячая; - поведение ребенка не меняется. «Белая лихорадка» - кожа бледная - мраморным рисунком, оттенок губ и кончиков пальцев цианотичный, конечности холодные; - озноб; - тахикардия;	1. Показания к жаропонижающей терапии: - умеренная лихорадка (38°C) у больных с эпилепсией, онкологической патологией, симптомами повышения внутричерепного и артериального давления, пороками сердца, гидроцефалией и другими прогностически неблагоприятными факторами риска; - умеренная лихорадка у детей первых трех месяцев жизни; - умеренная лихорадка у детей до трех лет жизни с последствиями перинатального повреждения ЦНС (особо – у детей с экстремально низкой массой тела при рождении); - все случаи высокой лихорадки (39°C и выше) вне зависимости от возраста ребенка все случаи «белой» лихорадки. Повторное использование парацетамола и ибупрофена возможно не ранее чем через 4-5 часов после первого их приема (не более четырех раз в сутки).

			- вялость; - заторможенность; - возможные судороги и бред.	2. Дозировка парацетамол составляет 15 мг/кг веса ребенка на один прием – не более четырех раз в сутки. 3. Дозировка ибупрофена составляет 10 мг/кг веса ребенка на один прием - не более 3-х раз в сутки. 4. Повторное использование парацетамола и ибупрофена возможно не ранее чем через 4-5 часов после первого их приема. Уточнить анамнез. 5. Чередование парацетамола и ибупрофена опасно и повышает риск развития у ребенка тяжелого поражения почек – интерстициального нефрита. Кроме того, комбинированное применение этих двух средств не усиливает жаропонижающий эффект. 6. Не рекомендованы к использованию у детей и повсеместно признаны опасными: нимесулид, ацетилсалициловая кислота, амидопирин. 7. Крайне нежелательным является назначение метамизола натрия (анальгин) в связи с серьезными побочными эффектами со стороны системы кроветворения. Терапия лихорадки: 1. В качестве стартовой терапии используют: парацетамол в разовой дозе 10—15 мг/кг внутрь или ректально; - или ибупрофен в разовой дозе 10 мг/кг внутрь или ректально. – или по показаниям (при обеспечении венозного доступа) – введение парацетамола (внутривенно медленно) из расчета разовой инфузии для детей от 1 года и старше – по 15 мг/кг. 2. В случае невозможности применения парацетамола или ибупрофена: неэффективность парацетамола и/или ибупрофена, невозможность повторного использования парацетамола и/или ибупрофена (возможно не ранее чем через 4-5 часов после первого их приема), нет венозного доступа, в исключительных случаях возможно использование 50% раствора метамизола натрия: натрия: детям до 1 года из расчета 0,01 мл/кг, старше 1 года – 0,1 мл на год жизни.
--	--	--	---	--

				3. При «белой» лихорадке возможно внутримышечное введение раствора дротаверина инъекций в дозе 0,1 мл на год жизни. 4. Физические методы охлаждения (обтирание водой комнатной температуры, пузырь со льдом над головой ребенка) проводят сразу после введения жаропонижающих препаратов. Однократное применение физических мер должно продолжаться не более 30-40 мин. Лучше не использовать при этом спирт или уксус, эффект ненамного выше, но много кожных осложнений. 5. При отсутствии положительного эффекта: вызов бригады скорой медицинской помощи.
6.	Острые отравления	Укладка общепрофильная для оказания неотложной медицинской помощи	Симптомы: - изменение поведения; - нарушения восприятия; - нарушение ритма сердца; - нарушение работы кишечника; - изменение зрачков; - головная боль; - головокружение; - ожоги вокруг губ, на языке или на коже.	1. Вызвать скорую медицинскую помощь. 2. Выяснить: - название справляющего вещества, его количество; - путь поступления; - время, прошедшее от момента попадания вещества в организм. 3. Удаление не всосавшегося яда: - с кожи и слизистых смывание проточной водой; - глаза промыть физраствором. 4. При пероральном отравлении: - активированный уголь 1г/кг (эффективен не позднее 60 мин. с момента приёма отравляющего вещества). 5. При отравлении кислотой или щелочно-обильное питье (вода, чай). 6. При отсутствии признаков жизни необходима сердечно-легочная реанимация.
7.	Артериальная гипертензия (для детей), гипертонический криз	Укладка общепрофильная для оказания неотложной медицинской помощи	Значительная артериальная гипертензия: - дети 9 лет – более 130/85 мм; - дети 10-12 лет – более 135/90; - дети 12-18 лет – более	Артериальная гипертензия, ЧСС соответствует возрасту: 1. Уложите с приподнятым головным концом. 2. Каптоприл 0,2 мг/кг под язык (при тахикардии) или Нифедипин 0,25мг/кг под язык (при брадикардии) или Вызов бригады скорой медицинской помощи; в стационаре - вызов реанимационной бригады.

8.	Экстренная профилактика парентеральных инфекций	Укладка общепрофильная для оказания неотложной медицинской помощи	145/90. Порезы и уколы, попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы, слизистые оболочки	Действия медицинского работника при аварийной ситуации при наличии риска заражения ВИЧ-инфекцией: - в случае порезов и уколов немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70% спиртом, смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода; - при попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70% спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70% спиртом; - при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта: ротовую полость промыть большим количеством воды и прополоскать 70% раствором этилового спирта, слизистую оболочку носа и глаза обильно промывают водой (не тереть); - при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования; - как можно быстрее начать прием антиретровирусных препаратов в целях профилактики заражения ВИЧ-инфекцией.
----	---	---	---	---

*Примечания:

1. Лекарственные препараты для медицинского применения, зарегистрированные на территории Российской Федерации, назначаются в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата для медицинского применения и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения, а также с учетом способа введения и применения лекарственного препарата. При назначении лекарственных препаратов для медицинского применения детям доза определяется с учетом массы тела, возраста в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата для медицинского применения.
2. Назначение и применение лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии (часть 5 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст.6724; 2012, № 26, ст.3442, 3446).

Приложение № 3
к приказу Департамента
здравоохранения
города Севастополя
от «01» 10, 2026 № 784

Требования
к комплектации упаковок для оказания неотложной помощи лекарственными
препаратами и медицинскими изделиями

Общие требования:

1. Укладка размещается в контейнере с прочными замками (фиксаторами). Материал и конструкция контейнера должны обеспечивать многократную дезинфекцию.
2. Укладка подлежит комплектации лекарственными препаратами, зарегистрированными в Российской Федерации, в первичной упаковке или во вторичной (потребительской) упаковке без изъятия инструкции по применению лекарственного препарата.
3. По истечении сроков годности, лекарственные препараты для медицинского применения, медицинские изделия, которыми укомплектована укладка, подлежат списанию и уничтожению (утилизации) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
4. В случае использования лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, предусмотренных приложением № 3 настоящего приказа, укладку необходимо пополнить.
5. Не допускается использование медицинских изделий, предусмотренных настоящими требованиями, в случае нарушения их стерильности.
6. Не допускается использование, в том числе повторное, лекарственных препаратов, медицинских изделий, предусмотренных настоящими требованиями, загрязненных кровью и (или) другими биологическими жидкостями.

1. Укладка для оказания медицинской помощи при анафилактическом шоке комплектуется следующими лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями:

1. Лекарственные препараты				
№	Код АТХ	Международное непатентованное наименование	Лекарственная форма	Требуемое количество, не менее
1	B05XA	Добавки к растворам для внутривенного введения растворы электролитов		
	Входит в ЖНВЛП	натрия хлорид	0, 9 % раствор для инфузий – 200 мл	1 фл.
	Входит в ЖНВЛП	натрия хлорид	0, 9 % раствор для инфузий – 500 мл	1 фл.
	Входит в ЖНВЛП	натрия хлорид	0, 9 % раствор для инфузий 10 мл № 10 ампул	
2.	C01CA	Адренергические и дофаминергические средства		
	Входит в ЖНВЛП	эпинефрин	1 мг/мл раствор для инъекций № 10 ампул	1 уп.
3.	H02AB	Глюкокортикоиды (при комплектации укладки допускается включение в ее состав одного лекарственного препарата для медицинского применения из указанных в пункте 5.)		
	Входит в ЖНВЛП	метилпреднизолон	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения, 250 мг	1 фл.

	ИЛИ Входит в ЖНВЛП	преднизолон	раствор для внутривенного и внутримыше чного введения, 30 мг/мл, 1 мл № 3 ампл.	1 уп.
	ИЛИ Входит в ЖНВЛП	гидрокортизон	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного и внутримыше чного введения, 100 мг – фл.	1 фл.
	Входит в ЖНВЛП	дексаметазон	Раствор 4 мг в ампулах № 10	1 фл.
4.	R06	Антигистаминные средства системного действия		
	Входит в ЖНВЛП	хлоропирамин	раствор для внутривенного и внутримыше чного введения, 20 мг/мл, 1 мл № 5 ампл.	1 уп.
		Клемастин		
		дифенгидрамин		
5.	R03AC	Адренергические средства для ингаляционного введения, селективные бета 2-адреномиметики (при комплектации укладки допускается включение в ее состав одного лекарственного препарата для медицинского применения из указанных в пункте 8)		
	Входит в ЖНВЛП	сальбутамол	аэрозоль для ингаляций дозированный, 100 мкг/доза, 200 доз	1 фл..

	ИЛИ (при наличии небулайзера) Входит в ЖНВЛП	сальбутамол	раствор для ингаляций, 1 мг/мл, 2.5 мл № 10 ампул	1 уп.
2. Медицинские изделия				
№	Код вида номенклатурно й классификации медицинских изделий <1>	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	Наименование оборудования	Требуемое количество, не менее
1.	210370	Жгут на верхнюю/нижнюю конечность, многоразового использования	Жгут кровоостанавли вающий для остановки артериального кровотечения	2 шт.
2.	122540	Перчатки смотровые/процедурные из латекса	Перчатки медицинские нестерильные смотровые	2 пары
3.	223580	Салфетка марлевая тканая, стерильная	Салфетка марлевая медицинская стерильная (не менее 16 см х 14 см,	№ 10 - 1 уп.
4.	136330	Набор для внутривенных вливаний	Устройство для вливания инфузионных растворов	2 шт.
5.	254520	Катетер инфузионный для периферических сосудов	Катетер (канюля) для периферически х вен (разных размеров), в том числе устройство для вливания в малые вены	G 22 - 2 шт., G 24 - 2 шт.

6.	260600	Шприц общего назначения, одноразового использования в комплекте с иглой	1 мл	5 шт.
7.		Шприц общего назначения, одноразового использования в комплекте с иглой	2 мл	3 шт.
8.		Шприц общего назначения, одноразового использования в комплекте с иглой	5 мл	3 шт.
9.		Шприц общего назначения, одноразового использования в комплекте с иглой	10 мл	2 шт.
10.		Спейсер		1 шт.

2. Укладка общепрофильная для оказания неотложной помощи комплектуется следующими лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями:

1. Лекарственные препараты				
№	Код АТХ	Международное непатентованное наименование	Лекарственная форма	Требуемое количество, не менее
1.	B05XA	Добавки к растворам для внутривенного введения растворы электролитов		
	Входит в ЖНВЛП	натрия хлорид	0, 9 % раствор для инфузий – 200 мл	1 фл.
		натрия хлорид	0, 9 % раствор для инфузий – 500 мл	1 фл.
		натрия хлорид	0, 9 % раствор для инфузий 10 мл № 10 ампул	1 уп..
2.	C01CA	Адренергические и дофаминергические средства		
	Входит в ЖНВЛП	эпинефрин	1 мг/мл раствор для инъекций № 10 ампул	1 уп.
3.	H02AB	Глюкокортикоиды (при комплектации укладки допускается включение в ее состав одного лекарственного препарата для медицинского применения из указанных в пункте 5)		
	Входит в ЖНВЛП	преднизолон	раствор для внутривенного и внутримышечного введения, 30 мг/мл, 1 мл № 3 амп.	1 уп.
	ИЛИ Входит в ЖНВЛП	дексаметазон	раствор для инъекций 4 мг/мл, 1 мл № 5 ампул	1 уп.
4.	R03BA	Другие средства для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей для ингаляционного введения		
	Входит в ЖНВЛП	будесонид	раствор для ингаляций, 0,25 мг/мл, 2 мл № 10 небул или суспензия для ингаляций дозированная, 0,25 мг/мл, 2 мл № 10 амп	1 уп.
5.	R06	Антигистаминные средства системного действия		
	Входит в ЖНВЛП	хлоропирамин	раствор для внутривенного и внутримышечного введения, 20 мг/мл, 1 мл № 5 амп.	1 уп.

6.	R03AC, R03AL	Адренергические средства для ингаляционного введения, селективные бета 2-адреномиметики. Адренергические средства в комбинации с антихолинэргическими средствами. (при комплектации укладки допускается включение в ее состав одного лекарственного препарата из глюкокортикоидов). (при комплектации укладки допускается включение в ее состав одного лекарственного препарата для медицинского применения из указанных в пункте 8)		
	Входит в ЖНВЛП	сальбутамол	аэрозоль для ингаляций дозированный, 100 мкг/доза, 200 доз	1 фл..
	ИЛИ (при наличии небулайзера) Входит в ЖНВЛП	сальбутамол	раствор для ингаляций, 1 мг/мл, 2.5 мл № 10 ампул	1 уп.
	ИЛИ Входит в ЖНВЛП	ипратропия бромид+Фенотерол	аэрозоль для ингаляций дозированный, 20 мкг/доза+50 мкг/доза, 200 доз	1 фл.
	ИЛИ (при наличии небулайзера) Входит в ЖНВЛП	ипратропия бромид+Фенотерол	раствор для ингаляций, 0.25 мг/мл+0.5 мг/мл, 20 мл	1 фл.
7.	A03AD	Папаверин и его производные		
	Входит в ЖНВЛП	дротаверин	2% раствор для внутривенного и внутримышечного введения или раствор для инъекций № 10 ампул.	1 уп.
8.	A07BA	Препараты угля		
	Не входит в ЖНВЛП	активированный уголь	Таблетки 250 мг № 10	1 бл.
9.	M01AE	Производные пропионовой кислоты (при комплектации укладки допускается включение в ее состав одного лекарственного препарата для медицинского применения из указанных в пункте 11)		
	Входит в ЖНВЛП	ибупрофен	суспензия для приема внутрь 100 мг/5 мл, 100 мл – фл. или суппозитории ректальные (для детей) 60 мг № 5 шт.	1 фл. (суспензии) или 1 уп.суппозитор.
	Детям старше 6 лет Входит в ЖНВЛП	ибупрофен	таблетки (или капсулы) 200 мг № 10	1 уп.

10.	N 02BB	Пиразолоны		
	Не входит в ЖНВЛП	метамизол натрия	раствор для внутривенного и внутримышечного введения 50 % – 2 мл № 10 ампул	1 уп.
11.	N 02BE	Анилиды (при комплектации укладки допускается включение в ее состав одного лекарственного препарата для медицинского применения из указанных в пункте 13)		
	Для процедурных кабинетов	парацетамол	раствор для инфузий, 10 мг/мл, 100 мл	1 фл.
	Входит в ЖНВЛП	парацетамол	суспензия для приема внутрь 120 мг/5 мл, 100 мл – фл или раствор для приема внутрь (апельсиновый), 24 мг/мл, 100 мл - флакон или суппозитории ректальные 100 мг № 10	1 фл. суспензии (растора) или 1 уп. суппозит..
	Детям старше 6 лет Входит в ЖНВЛП	парацетамол	таблетки, 200 мг, 10 шт.	1 уп.
12.	N06BC01	Психостимулирующее средство		
	Входит в ЖНВЛП	кофеин	раствор для подкожного введения, 200 мг/мл, 1 мл № 10 амп.	1 уп.
13.	R07AB	Стимуляторы дыхания		
	Не входит в ЖНВЛП	аммиак	10 % раствор для наружного применения и ингаляций – 50 мл	1 фл.
14.	C09AA	Ингибиторы АПФ		
	Входит в ЖНВЛП	каптоприл	таблетки, 25 мг № 7. -	1 бл.
15.	C08CA	Селективные блокаторы кальциевых каналов		
	Входит в ЖНВЛП	нифедипин	таблетки, 10 мг № 10	1 бл.
2. Медицинские изделия				
№	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий <1>	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией	Наименование оборудования	Требуемое количество, не менее

		медицинских изделий		
1.	150130	Рулон марлевый тканый, нестерильный	Бинт марлевый медицинский нестерильный (5 м x 5 см)	1 шт.
2.	150140	Бинт марлевый тканый, стерильный	Бинт марлевый медицинский стерильный (5 м x 10 см)	1 шт.
3.	150140	Бинт марлевый тканый, стерильный	Бинт марлевый медицинский стерильный (7 м x 14 см)	1 шт.
4.	241390	Рулон ватный, нестерильный	Вата медицинская гигроскопическая	1 уп.
5.	241400	Рулон ватный, стерильный		1 уп.
6.	230000	Маска ларингеальная, одноразового использования		1 уп.
7.	210370	Жгут на верхнюю/нижнюю конечность, многократного использования	Жгут кровоостанавливающий для остановки артериального кровотечения	2 шт.
8.	142270	Лейкопластырь для поверхностных ран, антибактериальн ый	Лейкопластырь бактерицидный	5 шт.
9.	122540	Перчатки смотровые/проц е дурные из латекса	Перчатки медицинские нестерильные смотровые	5 пар
10.	223580	Салфетка марлевая тканая, стерильная	Салфетка марлевая медицинская стерильная (не менее 16 см x 14 см,	№ 10 - 1 уп.

11.	223580	Салфетка марлевая тканая, стерильная	Салфетки спиртовые 60*60 мм	№ 10 – 1 уп.
12.	335240	Термометр		1 шт.
13.	136330	Набор для внутривенных вливаний	Устройство для вливания инфузионных растворов	3 шт.
14.	292880	Набор для внутривенных вливаний		2 шт.
15.	254520	Катетер инфузионный для периферических сосудов	Катетер (канюля) для периферических вен (разных размеров), в том числе устройство для вливания в малые вены	G 22 - 2 шт., G 24 – 2 шт.
16.	293920	Шпатель	Шпатель стерильный	3 шт.
17.	260600	Шприц общего назначения, одноразового использования в комплекте с иглой	1 мл	5 шт.
18.		Шприц общего назначения, одноразового использования в комплекте с иглой	2 мл	5 шт.
19.		Шприц общего назначения, одноразового использования в комплекте с иглой	5 мл	5 шт.
20.		Шприц общего назначения, одноразового использования в комплекте с иглой	10 мл	3 шт.

21.	117050	Средство гемостатическое на основе коллагена	Средство (губка, пластина) кровоостанавливающее коллагеновое Биодеградируемое	2 шт.
22.	170640	Роторасширител ь, регулируемый, многоразового использования	Роторасширитель винтовой	1 шт.

3. Укладки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и лекарственных препаратов для профилактики парентеральных инфекций лицам, оказывающим медицинскую помощь

1. Лекарственные препараты:

№ п/п	Код АТХ	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация лекарственного препарата	Фармакотерапевтическая группа	Международное непатентованное наименование лекарственного препарата	Лекарственная форма	Дозировка	Требуемое количество (не менее)
1	D08AG 03	Йод	Антисептики и дезинфицирующие средства; препараты йода	Йод+ [Калия йодид+Этанол]	Раствор для наружного применения спиртовой	5%	10 мл
2	D08AC 02	Хлоргексидин	Антисептики и дезинфицирующие средства; бигуаниды и амидины	Хлоргексидин	Раствор для наружного применения спиртовой	0,5%	100 мл

2. Медицинские изделия:

№ п/п	Код вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	Наименование медицинского изделия	Требуемое количество (не менее)
1.1	150140	Рулон марлевый тканый, стерильный	Бинт марлевый медицинский стерильный (не менее 5 м x 10 см)	2 шт.
1.2	142270	Лейкопластырь для кожных покровов, антибактериальный	Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 1,9 x 7,2 см	3 шт.

1.3	223580	Салфетка марлевая тканая	Салфетки медицинские стерильные размером не менее 16 x 13 см № 10	2 упак.
	302910	Салфетка нетканая		