

<https://doi.org/10.33266/2070-1004-2024-3-65-77>
УДК 614.2:614.88:615.21»

Оригинальная статья
© ФМБЦ им.А.И.Бурназяна

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ: ПРОБЛЕМНЫЕ И ДИСКУССИОННЫЕ ВОПРОСЫ

Л.И.Дежурный^{1,2,3}, М.Г.Коломейцев^{4,5}, А.Ю.Закурдаева⁶

¹ ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, Москва, Россия

² ГБУЗ особого типа «Московский территориальный научно-практический центр медицины катастроф (ЦЭМП) Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия

³ ФГБУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Москва, Россия

⁴ ФГБПОУ «Медицинский колледж (МК РАМН)», Москва, Россия

⁵ ФГБОУ ВО «Московский государственный педагогический университет», Москва, Россия

⁶ Общероссийская общественная организации «Российское общество первой помощи», Москва, Россия

Резюме. Цель исследования – на основании анализа ассортимента лекарственных средств, разрешенных к медицинскому применению в Российской Федерации, и их практического применения при оказании отдельных видов медицинской помощи определить группы и перечень лекарственных препаратов (ЛП) для их возможного использования при оказании первой помощи пострадавшим отдельными категориями участников её оказания, а также связанные с этим проблемы, требующие законодательного регулирования.

Материалы и методы исследования. Материалы исследования – нормативные правовые акты, отражающие оказание первой и медицинской, в том числе скорой и первичной медико-санитарной, помощи в экстренной и неотложной формах, а именно: пять Федеральных законов; четыре Указа Президента Российской Федерации; три Распоряжения Правительства Российской Федерации; 26 распоряжений Минздрава России; одно распоряжения Департамента здравоохранения г. Москвы; 31 инструкция по применению лекарственных препаратов для медицинского применения.

Методы исследования: аналитический метод, метод логического и информационного моделирования.

Результаты исследования и их анализ. Предложены к рассмотрению и обсуждению группы и перечень лекарственных препаратов, которые можно использовать при оказании первой помощи пострадавшим. Выявлены проблемные вопросы, требующие законодательного регулирования при использовании ЛП на этапе оказания первой помощи.

Группы и перечень лекарственных препаратов для оказания первой помощи пострадавшим предлагаются для консультации и дискуссий с представителями научных учреждений медицинского сообщества и государственными структурами, определяющими политику здравоохранения в Российской Федерации, с целью выработки управленческих решений, направленных на достижение высокого уровня сохранения жизни и здоровья человека в экстренных ситуациях.

Ключевые слова: законодательство, здравоохранение, лекарственные препараты, первая помощь, правовое регулирование, участники оказания первой помощи

Конфликт интересов. Авторы статьи подтверждают отсутствие конфликта интересов

Для цитирования: Дежурный Л.И., Коломейцев М.Г., Закурдаева А.Ю. Совершенствование правового регулирования использования лекарственных препаратов при оказании первой помощи: проблемные и дискуссионные вопросы // Медицина катастроф. 2024. №3. С. 65-77. <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2024-3-65-77>

<https://doi.org/10.33266/2070-1004-2024-3-65-77>
UDC 614.2:614.88:615.21

Original article
© Burnasyan FMBC FMBA

IMPROVING THE LEGAL REGULATION OF THE USE OF MEDICINES IN FIRST AID: PROBLEMATIC AND CONTROVERSIAL ISSUES

L.I.Dezhurny^{1,2,3}, M.G.Kolomeytshev^{4,5}, A.Yu.Zakurdaeva⁶

¹ Central Research Institute of Healthcare Organization and Informatization of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

² Moscow Territorial Scientific and Practical Center for Disaster Medicine of the Moscow City Health Department, Moscow, Russian Federation

³ Russian Medical Academy of Continuing Professional Education of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

⁴ Medical College (MK RAMS), Moscow, Russian Federation

⁵ Moscow State Pedagogical University, Moscow, Russian Federation

⁶ All-Russian Public Organization "Russian First Aid Society", Moscow, Russian Federation

Summary. Investigation purpose – based on the analysis of the range of medicines approved for medical use in the Russian Federation and their practical application in certain types of medical care, identify groups and a list of medicines for their possible

use in providing first aid to victims by certain categories of first aid participants, as well as related problems requiring legislative regulation.

Material and methods of the investigation. Research materials – normative legal acts reflecting the provision of first aid and medical, including emergency and primary health care, emergency and urgent care, namely: 5 federal laws; 4 Decrees of the President of the Russian Federation; 3 administrative documents of the Government of the Russian Federation; 26 administrative documents of the Ministry of Health of the Russian Federation; 1 administrative document of the Department of Health Moscow; 31 instructions for the use of medicines for medical use. Research methods: analytical, logical and information modeling.

Investigation results and their analysis. Groups and a list of medicines that can be used in providing first aid to victims are proposed for consideration and discussion. Problematic issues requiring legislative regulation in the use of medicines at the stage of first aid have been identified.

Groups and a list of medicines for first aid to victims are offered for consultations and discussions with representatives of scientific institutions of the medical community and government agencies that determine health policy in the Russian Federation in order to develop management decisions aimed at achieving a high level of preservation of human life and health in emergency situations.

Key words: first aid, first aid participants, healthcare, legislation, medicines

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest

For citation: Dezhurnyy L.I., Kolomeyev M.G., Zakurdaeva A.Yu. Improving the Legal Regulation of the Use of Medicines in First Aid: Problematic and Controversial Issues. *Meditina Katastrof* = Disaster Medicine. 2024;3;65-77 (In Russ.).

<https://doi.org/10.33266/2070-1004-2024-3-65-77>

Контактная информация:

Дежурный Леонид Игоревич — докт. мед. наук, профессор; профессор кафедры медицинской статистики и цифрового здравоохранения ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России; ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России; ГБУЗ особого типа «Московский территориальный научно-практический центр медицины катастроф (ЦЭМП) Департамента здравоохранения города Москвы»
Адрес: Россия, 125993, Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1
Тел: +7 (495) 680-05-99
E-mail: DL6581111@gmail.com

Contact information:

Leonid I. Dezhurnyy — Dr. Sci. (Med.), Professor; Professor of the Department of Medical Statistics and Digital Healthcare; Russian Medical Academy of Continuous Professional Education of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation; Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation; Moscow Territorial Scientific and Practical Center for Disaster Medicine of the Moscow City Health Department
Address: 5/1, bldg. 1, Bol'shaya Sukharevskaya sq., Moscow, 129090, Russia
Phone: +7 7 (495) 680-05-99
E-mail: DL6581111@gmail.com

Введение

Сохраняющийся высокий уровень травматизма, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин, в том числе приводящих к смерти [1], говорит о важности охраны здоровья российского населения и необходимости совершенствования оказания медицинской помощи и развития здравоохранения в нашей стране¹.

В прогнозе долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2030 г. [2], а также в основополагающих документах Президента²⁻⁵ и Правительства^{1,6,7} Российской Федерации и в иных нормативных правовых актах отмечено, что для сохранения демографического потенциала, обеспечения трудоспособности населения и укрепления здоровья

граждан должен быть реализован комплекс необходимых мер, в том числе направленных на снижение смертности населения. Достичь этого можно путем совершенствования оказания медицинской помощи и повышения ее доступности, включая улучшение оказания первичной медико-санитарной и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также путем профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни [2].

В комплексе мер по охране здоровья граждан в чрезвычайных ситуациях (ЧС) первая помощь (ПП) как отдельный вид помощи всегда будет приоритетной для сохранения жизни и здоровья пострадавших. Однако низкий уровень знаний у большинства граждан по вопросам оказания первой помощи [3–5] и невысокая мотивация к ее оказанию [6] будут играть первостепенную роль в регулировании данного вида деятельности.

В последние годы активно обсуждаются вопросы законодательного закрепления расширения объема оказания первой помощи и, в частности, использования лекарственных препаратов (ЛП) отдельными категориями участников ее оказания. Это позволит повысить шансы на выживание пострадавших до прибытия бригад скорой медицинской помощи – СМП [7, 8], которая оказывается на основании действующих законодательных норм⁸ и может быть обоснованно отсрочена по ряду причин. Вступление в силу с 1 сентября 2024 г. поправок⁹ к ст. 31 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г.

¹ О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года: Распоряжение Правительства Российской Федерации от 17.11.2008 №1662-р (ред. от 28.09.2018) (вместе с «Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года»)

² Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года: Указ Президента Российской Федерации от 09.10.2007 №1351 (ред. от 01.07.2014)

³ О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации: Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 №606 (ред. от 13.01.2023)

⁴ О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения: Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 №598

⁵ О мероприятиях по реализации государственной социальной политики: Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 №597

⁶ Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»: Постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 №1640 (с изм. и доп. от 18.09.2023)

⁷ Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие образования»: Постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 №1642 (с изм. и доп. от 28.09.2023)

⁸ Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи: приказ Минздрава России от 20.06.2013 №388н (ред. от 21.02.2020)

⁹ О внесении изменений в статью 31 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: Федеральный закон от 14.04.2023 №135-ФЗ

№323-ФЗ (далее – Закон 323-ФЗ)¹⁰ существенно изменит подходы к оказанию первой помощи пострадавшим.

Федеральный закон от 14 апреля 2023 г. №135-ФЗ определяет: «Первая помощь оказывается в соответствии с порядками, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, если иное не предусмотрено федеральными законами, и включающими в себя:

- 1) перечень состояний, при которых оказывается первая помощь;
- 2) перечень мероприятий по оказанию первой помощи;
- 3) последовательность проведения мероприятий по оказанию первой помощи».

Данные поправки разрешают использование ЛП при оказании первой помощи пострадавшим до оказания им медицинской помощи в неотложной и экстренной формах. Это означает, что возможность и ответственность использования ЛП при оказании помощи пострадавшему может возлагаться на лиц, не относящихся к категории медицинских работников. Данный аспект необходимо рассматривать как вынужденную меру, если оказание СМП будет отсрочено.

В настоящее время, кроме отдельных попыток обсудить и определить возможные группы [9] и перечень [10] ЛП, которые могут быть использованы на этапе оказания первой помощи, не существует ни системного подхода к выбору таких ЛП, ни официально утвержденного их перечня. Это побудило авторов выполнить данное исследование и выявить связанные с этим вопросы и проблемы, требующие законодательного регулирования.

Цель исследования – на основании анализа ассортимента лекарственных средств, разрешенных к медицинскому применению в Российской Федерации, и их практического применения при оказании отдельных видов медицинской помощи определить группы и перечень ЛП для их возможного использования при оказании первой помощи пострадавшим отдельными категориями участников оказания первой помощи, а также связанные с этим проблемы, требующие законодательного регулирования.

Задачи исследования:

1. На основании ассортимента лекарственных средств, разрешенных к медицинскому применению в Российской Федерации, и их практического применения при оказании отдельных видов медицинской помощи определить группы и перечень ЛП, которые можно использовать при оказании первой помощи пострадавшим.

2. Выявить проблемы использования лекарственных препаратов участниками оказания первой помощи, требующие законодательного регулирования.

Материалы и методы исследования. Материалы исследования – нормативные правовые акты по вопросам оказания первой и медицинской, в том числе скорой и первичной медико-санитарной, помощи в экстренной и неотложной формах, включающие: 5 Федеральных законов; 4 Указа Президента Российской Федерации; 3 Распорядительных документа Правительства Российской Федерации, в том числе 2 Постановления и 1 Распоряжение; 26 распорядительных документов Минздрава России, в том числе Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; 21 стандарт скорой медицинской помощи; 5

стандартов первичной медико-санитарной помощи; один распорядительный документ Департамента здравоохранения г.Москвы по утверждению алгоритмов оказания неотложной и скорой медицинской помощи больным и пострадавшим бригадой скорой медицинской помощи г.Москвы; 31 инструкция по применению лекарственных препаратов для медицинского применения. Методы исследования – аналитический метод, методы логического и информационного моделирования.

Для проведения аналитической работы использовались нормативные правовые акты и материалы, находящиеся в открытом доступе в информационных системах «Консультант» (<http://www.consultant.ru>) и «Гарант» (<https://internet.garant.ru>); на официальных сайтах правовой информации (<http://pravo.gov.ru>) Президента Российской Федерации (<http://www.kremlin.ru>) и Правительства (<http://government.ru>) Российской Федерации, Минздрава России (<https://minzdrav.gov.ru>), а также в ряде других доступных открытых источников информации.

Результаты исследования и их анализ. Ассортимент лекарственных средств, разрешенных к медицинскому применению в Российской Федерации, насчитывает уже более 19 тыс. позиций, расширяясь год от года. Разрабатываются и регистрируются новые ЛП, совершенствуются лекарственные формы, уточняются отдельные характеристики лекарственных препаратов [11]. Регулятором отношений в сфере оборота и использования ЛП на территории Российской Федерации служит Федеральный закон от 12.04.2010 г. №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – Закон 61-ФЗ)¹¹, в соответствии со ст.33 которого перечень ЛП, прошедших государственную регистрацию, и перечень фармацевтических субстанций, входящих в состав ЛП, и их потребительские характеристики содержатся в Государственном реестре лекарственных средств.

Столь широкий выбор ЛП позволяет говорить о необходимости использования в работе нормативных правовых документов, регулирующих применение ЛП при оказании отдельных видов медицинской помощи – скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и первичной медико-санитарной помощи.

Основой выбранных видов оказания медицинской помощи является федеральное законодательство в сфере охраны здоровья граждан¹⁰, в соответствии с которым скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ст. 35 Закона 323-ФЗ), а первичная медико-санитарная помощь оказывается в том числе при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой для жизни пациента и не требующих оказания экстренной медицинской помощи, для чего в структуре лечебных медицинских организаций (ЛМО) могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме (ст. 33 Закона 323-ФЗ). Авторы считают, что именно внезапно возникшие состояния и заболевания требуют действий по оказанию первой помощи пострадавшим в

¹⁰ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 24.07.2023)

¹¹ Об обращении лекарственных средств: Федеральный закон от 12.04.2010 №61-ФЗ (ред. от 04.08.2023) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2023)

отсутствие медицинской помощи до момента ее оказания. При этом применение в ряде случаев ЛП является обособленной и вынужденной мерой для спасения жизни и здоровья пострадавших в чрезвычайных условиях. Это требует грамотного и четкого подхода к выбору и использованию ЛП для оказания первой помощи, исключая или минимизируя их негативное влияние на состояние здоровья пострадавших. Поэтому определение групп и перечня ЛП для их возможного использования на этапе оказания первой помощи является важной задачей системы здравоохранения и ее развития в вопросах оказания первой помощи в стране.

Определение групп и перечня ЛП было выполнено с учетом:

- порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденного приказом Минздрава России от 20.06.2013 №388н (ред. от 21.02.2020);
- требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи, утвержденных приказом Минздрава России от 28.10.2020 №1165н (ред. от 13.04.2023);
- алгоритмов оказания скорой и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим бригадами службы скорой медицинской помощи г.Москвы, утвержденных приказом Департамента здравоохранения г.Москвы от 10.10.2018 №693;
- стандартов и порядков оказания медицинской, в том числе скорой медицинской, помощи; клинических рекомендаций по оказанию медицинской помощи при различных состояниях и заболеваниях, в том числе клинических рекомендаций (протоколов) оказания скорой медицинской помощи, утвержденных правлением Российского общества скорой медицинской помощи и Профильной комиссией Минздрава России по скорой медицинской помощи в 2014–2015 гг.;
- инструкций по применению лекарственных препаратов для медицинского применения.

Группы ЛП для их использования при оказании первой помощи пострадавшим представлены в таблице.

В каждой группе указан перечень ЛП, используемых медицинскими специалистами, в том числе выездными бригадами скорой и неотложной медицинской помощи, которые можно применять при оказании первой помощи пострадавшим. Среди перечня ЛП выделены основные препараты и препараты выбора, которые могут быть использованы в случае отсутствия основных ЛП. Для каждой группы ЛП определены возможные состояния/заболевания, при возникновении которых они могут быть использованы.

Обсуждение

Поскольку в настоящее время отсутствует перечень ЛП, которые можно использовать при оказании первой помощи пострадавшим отдельными категориями граждан в особых условиях и ситуациях, авторы взяли на себя смелость определить и уточнить группы и перечень таких ЛП. Определение групп ЛП нацелено на конечного потребителя с учетом известности (популярности) указанных препаратов среди широких слоев населения.

Обезболивающие средства – при травмах, ранах и иных болевых синдромах. Высокий уровень травматизма [1] говорит не только о важности профилактики травм, но и о необходимости грамотного подхода к оказанию медицинской помощи таким пострадавшим. Как известно, уровень смертности и инвалидизации вследствие

травм в основном определяют сочетанные, множественные и изолированные травмы, сопровождающиеся шоком. При этом наибольшее число пострадавших данной категории погибает в дорожно-транспортных происшествиях – ДТП [12, с. 235]. Ввиду различного механизма получения травмы и различных условий ее получения на этапе оказания первой помощи не всегда представляется возможным досконально определить характер полученных повреждений. Поэтому одной из задач при оказании помощи пострадавшим с механической травмой является эффективное обезболивание, которое позволяет провести надежную иммобилизацию, обеспечивая функциональный покой поврежденной конечности и профилактику дополнительных повреждений тканей [13, с. 457].

Наилучший клинический эффект обезболивания достигается при использовании наркотических – фентанил, тримеперидин (промедол), трамадол (трамал) и ненаркотических – метамизол натрия (анальгин), парацетамол, лорноксикам (ксефокам), кеторолак (кеторол) анальгетиков, в сочетании с внутривенными (в/в) и ингаляционными анестетиками – кетамин, диазепам, мидазолам (дормикум), динитрогана оксид (закись азота) – [13, с. 457].

Однако, в соответствии с действующим законодательством¹², использование наркотических анальгетиков и – тем более – комплектация ими аптек, наборов, комплектов и упаковок оказания первой помощи, как и использование внутривенных и ингаляционных анестетиков, в условиях их ограниченного доступа и строгой медицинской отчетности, невозможны без проработки четкого механизма, регулирующего их использование, и, таким образом, заставляет делать выбор в пользу практического применения ненаркотических анальгетиков на этапе оказания первой помощи пострадавшим.

Для купирования болевого синдрома при поверхностных травмах, ранах, различных переломах бригады СМП используют такие ненаркотические анальгетики, как метамизол натрия, кеторолак¹³⁻²².

¹² О наркотических средствах и психотропных веществах: Федеральный закон от 08.01.1998 №3

¹³ Об утверждении пятого издания Алгоритмов скорой и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим бригадами скорой медицинской помощи города Москвы: приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 10.10.2018 №693

¹⁴ Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах головы: приказ Минздрава России от 24.12.2012 №1390н

¹⁵ Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травме глаза: приказ Минздрава России от 20.12.2012 №1084н

¹⁶ Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травме позвоночника: приказ Минздрава России от 24.12.2012 №1457н

¹⁷ Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах грудной клетки: приказ Минздрава России от 24.12.2012 №1389н

¹⁸ Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах живота, нижней части спины: приказ Минздрава России от 20.12.2012 №1123н

¹⁹ Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах мужских мочеполовых органов, инородном теле в мужских мочеполовых органах, избыточной крайней плоти, фимозе и парафимозе: приказ Минздрава России от 20.12.2012 №1090н

²⁰ Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах женских мочеполовых органов, инородном теле в женских мочеполовых органах: приказ Минздрава России от 20.12.2012 №1078н

²¹ Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травме конечностей и(или) таза: приказ Минздрава России от 24.12.2012 №1384н

²² Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при сочетанной травме: приказ Минздрава России от 24.12.2012 №1394н

Метамизол натрия, обладающий обезболивающим, жаропонижающим и некоторым спазмолитическим действием, может быть использован при тяжелом остром или хроническом болевом синдроме при различных травмах, а также при лихорадке [14]. При выраженной гиперчувствительности, незначительном эффекте или при его отсутствии препаратом выбора первой линии может быть кеторолак, который по фармакологическому действию превосходит метамизол натрия – оказывает выраженное анальгетическое действие и обладает противовоспалительным и умеренным жаропонижающим действием. При этом он не угнетает дыхание, не обладает седативным и анксиолитическим действием, а начало обезболивающего действия отмечается через 30 мин после его внутримышечного (в/м) введения [15]. Препаратами выбора также могут быть:

- диклофенак, обладающий обезболивающими, противовоспалительными и жаропонижающими свойствами и используемый при болевом синдроме сильной и умеренной выраженности при травмах, вывихах, растяжениях [16], а также для купирования боли при различных ожогах в соответствии со стандартами²³ и клиническими рекомендациями (протоколами) по оказанию СМП [17, с. 396-403];

- кетопрофен [17, с. 665], используемый в медицинской практике для купирования болевого синдрома различного генеза, в том числе при послеоперационной, посттравматической боли, ишиалгии, миалгии, радикулите, ушибах и растяжениях мышц, почечной колике, болевых синдромах в стоматологической, гинекологической, неврологической, онкологической практике, а также для симптоматического лечения острого болевого синдрома при воспалительных заболеваниях костно-мышечной системы – только для в/м введения [18].

Парацетамол, предлагаемый для эффективного обезболивания [13, с. 457], хотя и обладает анальгезирующим, жаропонижающим действием и может быть использован при болевом и лихорадочном синдроме, проигрывает по эффективности, поскольку максимальный эффект развивается в течение двух часов [19]. Однако в ряде случаев требуется оперативное купирование болевого синдрома, что требует использования более быстродействующих препаратов для достижения нужного клинического эффекта.

Обезболивания требуют также состояния, не связанные с травмами, например, острая головная боль (G43 мигрень; R51 головная боль), при которых используются метамизол натрия, парацетамол, кеторолак²⁴.

Отдельного рассмотрения требуют вопросы медикаментозного обеспечения ситуаций, связанных с травмами глаз. Попадание инородных тел в глаз, как и открытая травма глаза, несут риск проникновения микроорганизмов из конъюнктивального мешка в полость глаза, что чревато развитием признаков воспалительного процесса и конъюнктивита и их возможных осложнений. Для профилактики инфекционных осложнений в комплексной терапии ожогов и травм органов зрения, в том числе терапии заболеваний век, конъюнктивы, роговицы, переднего отрезка сосудистой

оболочки и слезных протоков, в условиях СМП проводится инстилляцией сульфацидама в конъюнктивальную полость [17, с. 391-395, с. 399-403; 20, 21]. При наличии выраженного болевого синдрома применяются кеторолак или диклофенак [17, с. 391-406].

Средства для дезинфекции и санитарной обработки кожных покровов и неглубоких (поверхностных) ран. Очень часто раны могут быть загрязнены и инфицированы патогенными микроорганизмами, поэтому основная задача при оказании помощи – минимизация попадания микроорганизмов через раневые отверстия в общий кровоток. Для обработки поверхностных открытых ран в условиях бригады СМП используют: хлоргексидин 0,05%-ный, повидон-йод, водорода пероксид 3%-ный¹³. Поэтому препаратами первой линии (основным выбором) при оказании первой помощи могут стать:

- хлоргексидина биглюконат 0,05%-ный р-р. Как антисептическое средство он стабилен, после обработки кожи сохраняется на ней в некотором количестве, достаточном для проявления бактерицидного эффекта. Сохраняет активность в присутствии крови, гноя, различных секретов и органических веществ. Поэтому используется для антисептической обработки и дезинфекции кожных покровов, ран и ожоговых поверхностей [22] и находит свое применение в условиях СМП¹³;

- водорода пероксид 3%-ный р-р. Как антисептическое средство при контакте перекиси водорода с поврежденной кожей или слизистыми оболочками высвобождается активный кислород, при этом происходит механическое очищение и инактивация органических веществ (протеины, кровь, гной). При его применении происходит временное уменьшение количества микроорганизмов. Обильное пенообразование способствует тромбообразованию и остановке кровотечений из мелких сосудов. Поэтому его можно использовать при гнойных ранах, капиллярных кровотечениях из поверхностных ран, носовых кровотечениях [23] в соответствии со стандартами^{14,16-22} и алгоритмами¹³ оказания СМП.

Повидон-йод и мирамистин могут быть рассмотрены в качестве альтернативного варианта использования препаратов первой линии.

Повидон-йод обладает антисептическим, бактерицидным, дезинфицирующим, противовирусным, противогрибковым, противопротозойным действием. Наружный раствор может применяться для антисептической обработки кожи при ранениях, порезах, ссадинах, опрелостях, при обработке кожи перед инъекциями и другими инвазивными манипуляциями. Поскольку способ применения и дозирование зависят от показаний, а наружный раствор при его нанесении на пораженные участки кожи требует затем тщательного смывания [24], в условиях первой помощи данный ЛП, скорее всего, потребует большего времени для контроля за его применением, тем самым сокращая время для проведения других манипуляций и мероприятий.

Мирамистин как антисептическое средство оказывает выраженное бактерицидное и противовирусное действие, эффективно предотвращает инфицирование ран и ожогов, активизирует процессы регенерации, купирует раневое и перифокальное воспаление, абсорбирует гнойный экссудат и может быть использован в практике для антисептической обработки и дезинфекции кожных покровов, а также обработки ран и ожоговых поверхностей [25].

Противоаллергические средства. По своей природе механизм аллергических реакций крайне сложен

²³ Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при ожогах термических и химических, ожогах солнечных, ожогах дыхательных путей (диагностика и лечение): приказ Минздрава России от 04.10.2022 №646н

²⁴ Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при острой головной боли: приказ Минздрава России от 05.07.2016 №463н

[26–28] и запускается при проникновении аллергенов в организм. Пищевые аллергены, вещества, попадающие в организм при укусах и ужаливаниях насекомых, приеме непереносимого лекарственных средств, а также при использовании различных бытовых химических веществ – являются наиболее частыми причинами развития анафилактического шока [17, с. 549-555]. Знание причин развития анафилактического шока существенно влияет на приемы оказания неотложной помощи [13, с. 449-451].

Анафилаксия – жизнеугрожающая системная реакция гиперчувствительности немедленного типа – характеризуется быстрым развитием потенциально жизнеугрожающих изменений гемодинамики и/или нарушениями со стороны дыхательной системы. Наряду с нарушением систем дыхания и кровообращения возможны поражения кожи, слизистых и желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Наиболее опасным и требующим немедленного оказания как первой, так и медицинской помощи является анафилактический шок, который представляет собой острую недостаточность кровообращения в результате анафилаксии. Анафилактический шок проявляется снижением систолического артериального давления (САД) ниже 90 мм рт. ст. или на 30% от рабочего уровня и приводит к гипоксии жизненно важных органов. При оказании помощи лицам с анафилактическим шоком, а также с отягощенным аллергологическим анамнезом рекомендуется использование эпинефрина (адреналина), а также глюкокортикоидов – преднизолона или дексаметазона [13, с. 449-451; 17, с. 549-568] в соответствии со стандартами^{25,26} и алгоритмами¹³ оказания СМП. При острых аллергических реакциях, например, при острой крапивнице, не представляющих непосредственной угрозы для жизни пострадавшего, возможно также использование глюкокортикоидов [17, с. 555-560].

Отдельного рассмотрения требуют ситуации, связанные с развитием астматического статуса, являющегося угрожающим жизни проявлением обострения бронхиальной астмы, обусловленного контактом с причинно-значимыми аллергенами, приемом непереносимых лекарственных средств или влиянием других отрицательных факторов внешней среды. Любое обострение бронхиальной астмы требует незамедлительного оказания неотложной помощи. Препаратами выбора для оказания первой помощи лицам с астматическим статусом (обострением бронхиальной астмы) могут быть: сальбутамол [29], ипратропия бромид+фенотерол (беродуал) [30], аминофиллин (эуфиллин) [31], используемые в условиях СМП на основании стандартов²⁷, алгоритмов¹³, и клинических рекомендаций [17, с. 161-169].

Средства для дезинтоксикации (при отравлениях). Острые отравления являются важным фактором, определяющим демографическую ситуацию в России за счет вызываемой ими высокой заболеваемости и преждевременной смертности граждан фертильного и трудоспособного возраста [32, с. 22-38]. По данным Росстата (2022), в настоящее время достаточно высокой

остается смертность от случайных отравлений алкоголем [1, с. 105]. Однако отсутствуют данные об острых отравлениях другими этиологическими факторами, которые также могут определять тяжесть отравления и летальность пострадавших. В повседневной жизни также высока степень отравления пищей животного и растительного происхождения, в результате укуса ядовитых змей и других животных и насекомых. Именно эти отравления легли в основу рассмотрения спектра ЛП для оказания первой помощи таким пострадавшим.

Острые отравления развиваются при одномоментном поступлении в организм токсичной дозы и характеризуются острым началом и выраженными специфическими симптомами. Широкий спектр отравляющих веществ, токсические свойства ядов, время их воздействия на организм человека и его чувствительность к токсинам существенно ограничивают возможности оказания первой помощи. Эти обстоятельства говорят о необходимости дифференцированного подхода к вопросам оказания первой помощи при острых отравлениях.

Среди множества методов активной детоксикации организма на этапе оказания первой помощи пострадавшим с острыми отравлениями целесообразно выделять такие методы, как очищение желудочно-кишечного тракта промыванием желудка и энтеросорбцию. Использование форсированного диуреза путем воздействия водно-электролитной нагрузки (парентерально) как одного из возможных методов активной детоксикации, требующего венозного доступа, целесообразно рассматривать с позиции оказания медицинской помощи бригадами СМП. Использование лекарственных препаратов в качестве рвотных средств ввиду различного механизма и факторов, обуславливающих отравление в каждом конкретном случае, не всегда является оправданным с точки зрения оказания именно первой помощи, в том числе с применением специфических антидотов. Именно эти методы необходимо оставить для их практического применения специалистами службы СМП.

Для энтеросорбции чаще всего используют оральное введение энтеросорбентов. В зависимости от конкретных задач следует выбирать их оптимальную форму и дозировку [32, с. 255-264].

Повидон (энтеродез, энтеросорб) используется для детоксикации при токсических формах острых инфекционных желудочно-кишечных заболеваний [32, с. 22-38; 33]. Однако данный ЛП, находясь в лекарственной форме в виде порошка, требует приготовления раствора, что может быть проблематично в условиях оказания первой помощи. Поэтому в качестве энтеросорбента можно рассматривать такие ЛП, используемые в работе СМП, как активированный уголь²⁸⁻³⁰ или активированный уголь + алюминия оксид (энтерумин)¹³.

Недостатки, затрудняющие использование данных ЛП: активированный уголь полностью выделяется через желудочно-кишечный тракт в течение 24 ч; энтерумин требует разведения и использования в виде суспензии.

²⁵ Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при ангионевротическом отеке, крапивнице: приказ Минздрава России от 24.12.2012 №1430н

²⁶ Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке: приказ Минздрава России от 24.12.2012 №1079н

²⁷ Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при астме: приказ Минздрава России от 20.12.2012 №1086н

²⁸ Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отравлениях алкоголем, органическими растворителями, галогенопроизводными алифатическими и ароматическими углеводородами: приказ Минздрава России от 24.12.2012 №1392н

²⁹ Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отравлениях лекарственными средствами, медикаментами, биологическими веществами, токсическом действии веществ преимущественно немедленного значения: приказ Минздрава России от 24.12.2012 №1375н

³⁰ Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при отравлении разъедающими веществами: приказ Минздрава России от 24.12.2012 №1391н

Альтернативным препаратом выбора для оказания первой помощи лицу с острым отравлением может быть полиметилсилоксана полигидрат (энтеросгель), обладающий выраженными сорбционными и детоксикационными свойствами и выводящийся из просвета кишечника в неизменном виде в течение 12 ч [34].

Среди противодиарейных средств также можно рассмотреть использование смекты, среди показаний к применению которой значатся: острая и хроническая диарея, диарея инфекционного генеза, а также симптоматическое лечение изжоги, вздутия, дискомфорта в животе и других симптомов диспепсии, сопровождающих заболевания органов желудочно-кишечного тракта – ЖКТ [35].

Препаратом выбора для устранения симптомов интоксикации может стать фосфалюгель, обладающий антацидным, обволакивающим и адсорбирующим действием. Препарат образует защитный слой на слизистой оболочке ЖКТ и способствует удалению токсинов, газов и микроорганизмов на всем протяжении пищеварительного тракта, нормализует пассаж содержимого по кишечнику. Среди показаний к применению фосфалюгеля значатся: гастрит, синдром неязвенной диспепсии, функциональная диарея, желудочные и кишечные расстройства, вызванные интоксикацией, приемом лекарственных препаратов, раздражающих веществ (кислоты, щелочи), алкоголя [36].

Наряду с возможным использованием ЛП, рассмотренных авторами, следует иметь в виду, что лица, участвующие в ликвидации чрезвычайных ситуаций, в соответствии с действующим законодательством³¹ в своем арсенале должны иметь соответствующие средства антидотной терапии, используемые в течение ограниченного промежутка времени в случаях интоксикации отравляющими веществами и другими высокотоксичными соединениями с быстро развивающейся тяжелой клинической картиной острого отравления [32, с. 265-294].

В настоящее время многоаспектность токсинов и вызываемых ими различных отравлений не позволяет авторам говорить о едином универсальном подходе к вопросам оказания первой помощи пострадавшим с острыми отравлениями. Рассмотренные варианты возможного использования некоторых ЛП на этапе оказания первой помощи ограничены лишь воздействием общеизвестных токсинов и их влиянием на организм человека. Детальная проработка вопроса использования ЛП при конкретных отравлениях и симптомах острых отравлений неизвестной этиологии требует консультаций токсикологов.

Спазмолитические средства. Болевой синдром, связанный с обострением заболеваний желудочно-кишечного тракта (острый холецистит, острый панкреатит, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки без осложнений, гастрит) и мочевыделительной системы (острый пиелонефрит, почечная колика неуточненная) требует купирования путем использования дротаверина¹³, являющегося гипотензивным, миотропным, сосудорасширяющим и спазмолитическим средством, применение которого выражено и длительно расширяет гладкую мускулатуру внутренних органов и сосудов, снижает артериальное давление (АД), повышает минутный объем

сердца и используется при спазме гладкой мускулатуры внутренних органов, сосудов головного мозга, желчно-каменной (печеночная колика) и мочекаменной (почечная колика) болезней [37].

Препаратом выбора мог бы стать метамизол натрия + питофенон + фенпивериния бромид (спазмалин, спазмолгон) – спазмоанальгетик, обладающий анальгезирующим ненаркотическим и спазмолитическим действием, который используется для краткосрочного симптоматического купирования острого болевого синдрома различной степени выраженности при спазмах гладкой мускулатуры внутренних органов, в том числе желудочных, кишечных и почечных колик [38]. Однако ввиду того, что препарат содержит метамизол натрия, его использование возможно только при условии поставленного диагноза и использования данного препарата медицинскими работниками.

Средства, регулирующие деятельность сердечно-сосудистой системы. Сердечно-сосудистые заболевания – главная проблема современной медицины ввиду высокого риска летальности. Поэтому первая помощь пострадавшим с неотложными состояниями при сердечно-сосудистых заболеваниях является приоритетной в цепочке выживания до оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в условиях догоспитального периода.

Среди факторов риска артериальная гипертензия занимает одно из ведущих мест по влиянию на преждевременную смертность, являясь риском развития инсульта и инфаркта миокарда – чем выше показатели давления, тем выше риск сердечно-сосудистых заболеваний [39, с. 173-195]. При этом такие сердечно-сосудистые заболевания, как ишемическая болезнь сердца (ИБС), включая острый инфаркт миокарда, являются наиболее распространенными причинами внезапной сердечной смерти [40, 41]. Поэтому медикаментозное обеспечение процесса оказания первой помощи лицам с признаками неотложных состояний при сердечно-сосудистых заболеваниях является крайне важной и вынужденной мерой по спасению жизни и здоровья пострадавшего до оказания ему СМП.

При развитии гипертонической болезни вне криза при повышении систолического артериального давления (САД) не более чем на 20 мм рт. ст. от обычного уровня проведение антигипертензивной терапии не требуется даже на этапе оказания СМП¹³. При повышении САД не более чем на 20 мм рт. ст. от обычного уровня и развитии гипертонического неосложненного криза необходимо постепенное снижение артериального давления. Для этого чаще всего применяются такие ЛП, как: моксонидин [42, 43] и каптоприл (капотен) [44-46], в том числе в работе выездных бригад СМП в соответствии со стандартами³², алгоритмами¹³ и клиническими рекомендациями [17, с. 65-68] оказания такой помощи, а также стандартами медицинской помощи взрослому населению³³.

Для купирования артериальной гипертензии и нормализации артериального давления препаратами выбора могут быть: нифедипин [44, 45, 47], уралпидил (эбрантил) [13, с. 210-211; 48] или эналаприл (энап) – [49], успешно используемые в медицинской практике для купирования неосложненного гипертонического криза, в том

³¹ О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера: Федеральный закон от 21.12.1994 №68-ФЗ (ред. от 14.04.2023)

³² Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при гипертензии: приказ Минздрава России от 05.07.2016 №470н

³³ Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при артериальной гипертензии: приказ Минздрава России от 02.11.2020 №1193н

числе при отсутствии эффекта от других лекарственных препаратов^{13,32-34} [13, с. 210-211; 17, с.65-68].

Артериальная гипотензия также требует особого внимания и оказания помощи. Определяется она как снижение САД более чем на 20 мм рт. ст. или диастолического артериального давления (ДАД) более чем на 10 мм рт. ст. через 3 мин пребывания в положении стоя в отношении ортостатической гипотензии. Это является важным аспектом, так как наличие ортостатической гипотензии ассоциировано с более высокой смертностью и частотой сердечно-сосудистых событий [39, с. 385]. Для оказания помощи таким пострадавшим целесообразно использование допамина, одним из показаний к применению которого является выраженная артериальная гипотензия [50] и который используется в практике выездных бригад СМП¹³.

Еще одно состояние, угрожающее жизни и непосредственно ассоциированное с сердечно-сосудистой системой – ишемическая болезнь сердца. Острая ишемия быстро ухудшает сократительную способность миокарда и через 15–20 мин приводит к необратимому повреждению кардиомиоцитов. Ангинозные боли, возникающие в результате ишемии миокарда, могут носить субъективно ощущаемый характер [39, с. 417], но при этом требуют оперативных действий по оказанию неотложной помощи.

Ввиду ограниченности оказания объема первой помощи, в том числе использования специального оборудования для мониторинга сердечной деятельности, при наличии загрудинной локализации ангинозной боли требуется дифференцированный подход к определению возможного состояния или развивающегося сердечно-сосудистого заболевания (I20.0 – Нестабильная стенокардия; I21 – Острый инфаркт миокарда; I21.9 – Острый инфаркт миокарда неуточненный; I22 – Повторный инфаркт миокарда; I24.8 – Другие формы острой ишемической болезни сердца; I24.9 – Острая ишемическая болезнь сердца неуточненная и др.). Для проведения такой дифференциации рекомендуется использование нитратов (нитроглицерина). Типичным эпизодом стенокардии является прекращение боли при приеме нитроглицерина, эффект которого наступает в течение нескольких минут после приема. Задержка положительного ответа более чем на 5–6 мин свидетельствует о том, что имеет место тяжелая ишемия или развивающийся инфаркт миокарда [13, с. 165] и существует острая необходимость оказания экстренной медицинской помощи для сохранения жизни и здоровья пострадавшего. Гемодинамический и антиишемический эффекты от приема нитроглицерина сохраняются до 30 мин и 5 ч соответственно [51], что позволяет его использовать не только при сердечной недостаточности (I50)³⁵ и стенокардии³⁶, но и рекомендовать при оказании первой помощи, обеспечивая поддержание жизнеспособности пострадавшего до приезда бригады СМП. При подозрении на инфаркт миокарда рекомендуется использование ацетилсалициловой кислоты^{13,36-37}.

³⁴ Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при болезнях, характеризующихся повышенным кровяным давлением: приказ Минздрава России от 24.12.2012 №1513н

³⁵ Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при сердечной недостаточности: приказ Минздрава России от 05.07.2016 №460н

³⁶ Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST электрокардиограммы (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение): приказ Минздрава России от 02.03.2021 №158н

³⁷ Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение): приказ Минздрава России от 10.06.2021 №612н

Жизнеугрожающее состояние, также ассоциированное с сердечно-сосудистой системой – острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) или инсульт – является одной из главных причин смертности и тяжелой инвалидизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями [39, с. 706-711]. Часто инсульт возникает под влиянием нескольких механизмов. Однако среди патогенетических факторов преобладают сердечно-сосудистая патология и изменения реологических свойств крови [13, с. 265-271]. Для оперативного систематизирования признаков острого нарушения мозгового кровообращения и постановки ориентировочного диагноза достаточно выделить три основных патогенетических подтипа: геморрагический инсульт (I61.0-I61.9); ишемический инсульт (I63.0-I63.9) и транзиторная ишемическая атака (G45) – [13, с. 266]. Такая классификация позволяет учесть общеклиническую картину ОНМК, особенности оказания помощи и транспортировки.

Острое нарушение мозгового кровообращения связано с недостаточностью мозгового кровотока. Его падение до уровня 12–23 мл/100 г мозгового вещества в минуту образует вокруг ядра инфаркта зону обратимых нарушений – зону ишемической полутени или пенумбры [39, с. 706]. Именно этот факт свидетельствует о необходимости оказания медикаментозной помощи лицам с признаками ОНМК до прибытия бригады СМП с целью поддержания (улучшения) мозгового метаболизма и кровоснабжения головного мозга, микроциркуляции и реологических свойств крови, уменьшая агрегацию тромбоцитов.

В целях профилактики расширения области гипоксических повреждений мозгового вещества при ишемии применимы препараты с выраженной метаболической активностью, стимулирующие процессы клеточного дыхания, энергообразования, утилизации кислорода и обеспечивающие антиоксидантное действие – цитофлавин и этилметилгидроксипиридина сукцинат (мексидол), используемые в соответствии с клиническими рекомендациями [17, с. 183], стандартами³⁸ и алгоритмами¹³ оказания СМП.

Применение цитофлавина улучшает коронарный и мозговой кровоток, активизирует метаболические процессы в центральной нервной системе (ЦНС), восстанавливает нарушенное сознание, способствует регрессу неврологической симптоматики и улучшению когнитивных функций мозга. При его применении в первые 12 ч от начала развития инсульта наблюдаются благоприятное течение ишемических и некротических процессов в зоне поражения (уменьшение очага), восстановление неврологического статуса и снижение уровня инвалидизации в отдаленном периоде [52].

Мексидол оказывает антигипоксическое, мембранопротекторное, ноотропное, противосудорожное, анксиолитическое действие, повышает устойчивость организма к стрессу. Препарат повышает резистентность организма к воздействию основных повреждающих факторов и к кислородозависимым патологическим состояниям – шок, гипоксия и ишемия, нарушение мозгового кровообращения, интоксикация алкоголем и др. Его применение улучшает мозговой метаболизм и кровоснабжение головного мозга, микроциркуляцию и

³⁸ Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения: приказ Минздрава России от 05.06.2016 №466н

реологические свойства крови, уменьшает агрегацию тромбоцитов [53].

Противоожоговые средства. Частота ожогов составляет 5–10% от общего количества травм мирного времени [13, с. 569]. Возникают они при действии на ткани организма человека высокой температуры, агрессивных химических веществ (кислоты и щелочи), электрического тока и ионизирующего излучения. В зависимости от вида ожога и степени поражения оказание первой помощи требует дифференцированного подхода. В первую очередь, речь идет о проведении обезболивания в соответствии со стандартами³⁹ и алгоритмами¹³ оказания медицинской, в том числе скорой медицинской, помощи. Далее осуществляется комплекс мер по устранению острой симптоматики заболевания.

Для оказания первой помощи пострадавшим с незначительными (I–II ст.) термическими ожогами кожных покровов можно рекомендовать в виде самопомощи использование для местного применения:

- лиоксазина О1 – местноанестезирующего средства, эффект которого развивается через 1–5 мин после его нанесения на слизистые оболочки или кожу и сохраняется в течение 10–15 мин и используемого при ожогах, включая солнечные, укусах, небольших ранах, в том числе при царапинах, контактном дерматите, в том числе вызванном раздражающими растениями [54];
- аполло-гидрогеля, обладающего антимикробным, обезболивающим и охлаждающим действием – для оказания первой помощи при ожогах и заживления ран, при использовании которого обезболивающий эффект возникает через 2–3 мин после нанесения и длится не менее чем 1,5 ч [55].

При ожогах, вызванных остальными этиологическими факторами, следует руководствоваться имеющимися стандартами, алгоритмами и клиническими рекомендациями (протоколами) по оказанию СМП [17].

Исходя из рассмотренных аспектов авторы полагают, что при разработке перечня ЛП для использования их на этапе оказания первой помощи необходимо уделить первоочередное внимание препаратам первой линии, которые являются наиболее эффективными и могут применяться в отношении всех категорий пострадавших. Перечень препаратов второй линии необходим с точки зрения возможной альтернативы в ситуациях, когда отсутствует возможность использования основных препаратов (препаратов первой линии) – как правило, такие ситуации могут возникнуть в отдаленных и труднодоступных местностях, где может быть затруднено получение медицинской помощи в неотложной и экстренной формах.

Особый акцент должен быть сделан на то, что ЛП должны использоваться на этапе оказания первой помощи исключительно в соответствии с особенностями травм, состояний или заболеваний на основании утверждаемых порядков оказания первой помощи и требований к комплектации упаковок, наборов, комплектов и аптечек для оказания первой помощи. Для разработки данных документов авторы предлагают использовать перечень ЛП для оказания первой помощи (см. таблицу), что позволит выработать унифицированный научный подход к данному вопросу.

При подготовке перечня ЛП целесообразно использовать имеющиеся нормативные правовые документы:

³⁹ Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при ожогах глаз (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение): приказ Минздрава России от 10.09.2021 №920н

Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденный приказом Минздрава России от 20.06.2013 №388н (ред. от 21.02.2020); Требования к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи, утвержденные приказом Минздрава России от 28.10.2020 №1165н; Алгоритмы оказания скорой и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим бригадами службы скорой медицинской помощи; Стандарты, порядки оказания скорой медицинской помощи; Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию СМП при различных состояниях и заболеваниях [17].

Способы введения лекарственного препарата должны определяться состоянием и возможностями их введения пострадавшему и обученностью участников оказания первой помощи медицинским манипуляциям по введению ЛП [56]. Необходимо предусмотреть минимизацию риска возможных осложнений от проведения медицинских манипуляций, связанных с введением ЛП инъекционным способом. Среди способов введения ЛП обсуждаются внутрикостное (альтернатива внутривенному) и внутримышечное введение [10, 56], а также, помимо указанных способов – перорально, сублингвально, внутривенно [56]. Как вариант последний из способов может быть использован медицинскими работниками, участвующими в оказании первой помощи пострадавшим, но при этом не находящимися при исполнении своих должностных обязанностей. Таким образом, при выборе и утверждении способов введения ЛП нужно руководствоваться не только формами ЛП, но и уровнем профессиональной квалификации отдельных участников оказания первой помощи.

Требования к форме выпуска и условиям хранения лекарственных препаратов [10] для оказания первой помощи:

- шприцы-тюбики или ампулы-бофусы, полиэтиленовые контейнеры для растворов;
- отсутствие необходимости соблюдения особых температурных режимов хранения.

В целом основными критериями использования ЛП при оказании первой помощи должны являться простота (удобство) их использования и безопасность, когда однократное применение не нанесет непоправимого вреда здоровью пострадавшего. Для исключения негативного влияния ЛП на состояние пострадавшего они должны использоваться только при состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью, в соответствии с перечнем состояний и заболеваний, требующих медикаментозной поддержки. Перечень возможных состояний/заболеваний см. в таблице. Полагаем, что при уточнении перечня ЛП он может быть конкретизирован с целью удобства использования лекарственных препаратов участниками оказания первой помощи.

Право и/или обязанность использовать ЛП на этапе оказания первой помощи должны иметь только те участники оказания первой помощи, которые имеют соответствующую подготовку в вопросах применения ЛП и особенностей их использования. Использование ЛП при оказании первой помощи должно определяться утвержденными порядками оказания первой помощи в соответствии с положениями ст. 31 Закона 323-ФЗ. В отношении «самопомощи» ответственность за использование ЛП ложится исключительно на пострадавшего и/или на его законных представителей.

Группы и перечень лекарственных препаратов для оказания первой помощи
Groups and list of medications for first aid

№ п/п	Перечень лекарственных препаратов			Перечень состояний / заболеваний
	используемых выездными бригадами СМП	используемых при оказании первой помощи		
		основные препараты	препараты выбора	
Группа 1. Обезболивающие средства –при травмах, ранах и иных болевых синдромах				
1.1.	Метамизол натрия (анальгин) Кеторолак (кеторол) Парацетамол Лорноксикам (ксефокам)	Метамизол натрия Кеторолак	Парацетамол Диклофенак Кетопрофен	Травмы различных областей тела, в т.ч. переломы, вывихи, растяжения, синдром длительного раздавливания, сопровождающиеся сильным болевым синдромом и шоком, ранения век и окологлазничной области, ожоги
1.2.	Фентанил Тримеперидин (промедол) Трамадол (трамал)	–	–	
1.3.	Сульфациетамид (Сульфацил натрия или альбуцид)	Сульфациетамид	–	Травма органов зрения, в т.ч. ранения век и окологлазничной области, химические ожоги; профилактика инфекционных осложнений
Группа 2. Средства для дезинфекции и санитарной обработки кожных покровов и неглубоких (поверхностных) ран				
2.1.	Хлоргексидин биглюконат Повидон-йод Водорода перексид (перекись водорода)	Водорода перексид Хлоргексидин биглюконат	Повидон-йод Мирамистин	Поверхностные травмы различных областей тела (раны, ссадины), сопровождающиеся кровотечениями
Группа 3. Противоаллергические средства				
3.1.	Дексаметазон Преднизолон Эпинефрин (адреналин)	Дексаметазон Эпинефрин	Преднизолон	Острые аллергические реакции, в т.ч. анафилактический шок, ангионевротический отек (отек Квинке), астматический статус
3.2.	Сальбутамол Ипратропия бромид + фенотерол (беродуал) Аминофиллин (эуфиллин)	Сальбутамол	Ипратропия бромид + фенотерол Аминофиллин	
Группа 4. Средства для дезинтоксикации –при отравлениях				
4.1.	Уголь активированный Активированный уголь + алюминия оксид (энтерумин) Повидон (энтеродез, энтеросорб)	Энтеросгель Смекта	Уголь активированный Активированный уголь + алюминия оксид Повидон Фосфалюгель	Острые отравления, в т.ч. алкоголем и его суррогатами, токсичными веществами растительного и животного происхождения; диарея различного генеза
Группа 5. Спазмолитические средства				
5.1.	Дротаверин (но-шпа)	Дротаверин	Спазмалин (спазмолгон)	Болевой синдром, связанный с обострением заболеваний желудочно-кишечного тракта (острый гастрит) и мочевыделительной системы (мочекаменная болезнь)
Группа 6. Средства, регулирующие деятельность сердечно-сосудистой системы				
6.1.	Каптоприл (капотен) Моксонидин Урапидил (эбрантил) Эналаприл (энап) Нифедипин	Каптоприл Моксонидин	Урапидил Эналаприл Нифедипин	Гипертензия неосложненная, гипертонический криз
6.2.	Допамин	Допамин	–	
6.3.	Нитроглицерин (Изокет) Ацетилсалициловая кислота	Нитроглицерин (изокет) Ацетилсалициловая кислота	Эпинефрин (адреналин)	Признаки ишемической болезни сердца (загрудинные боли), в т.ч. стенокардия, инфаркт миокарда
6.4.	Цитофлавин Этилметилгидроксипиридина сукцинат (мексидол)	Цитофлавин Этилметилгидроксипиридина сукцинат	–	Острое нарушение мозгового кровообращения – ишемический инсульт, транзиторная ишемическая атака
Группа 7. Противоожоговые средства				
7.1.	–	Ликсазин 01 Апполо (гель)	–	Термические ожоги

В соответствии с требованиями Закона 61-ФЗ (п.29 и п.56 ст.4; п.7 ст.67)¹¹ субъектами обращения ЛП, используемых для оказания расширенной первой помощи, могут быть только юридические лица – организации, предприятия и учреждения, в штате которых находятся сотрудники, оказывающие расширенную первую помощь [10]. В отношении физических лиц, имеющих право оказания первой помощи, данный вопрос требует отдельной проработки, определения и разработки соответствующих законодательных норм.

Заключение

В результате проведенной работы авторы полагают, что существует необходимость: во-первых, структурирования информации для участников оказания первой помощи с целью выработки у них уверенности, правильного и грамотного подхода к использованию ЛП на месте события; во-вторых, разработки перечня ЛП для

оказания первой помощи и разработки методических рекомендаций по их применению, что будет снижать правовые риски для участников оказания первой помощи; в-третьих, пересмотра подходов к обучению оказанию первой помощи и развитию образования в этих вопросах; в-четвертых, развития законодательных основ оказания первой помощи в стране.

Перечень ЛП, рассматриваемых авторами и предлагаемых для возможного их использования на этапе оказания первой помощи пострадавшим, соответствует нормативным документам, в том числе стандартам, порядкам оказания СМП, клиническим рекомендациям по оказанию медицинской помощи при различных состояниях и заболеваниях. Это позволяет надеяться на успешное расширение и реализацию законодательных норм оказания первой помощи в Российской Федерации.

Концептуальным ядром разработанных авторами предложений является выработка управленческих решений, направленных на достижение высокого уровня сохранения жизни и здоровья человека с использованием людских ресурсов в различных жизненных ситуациях посредством оказания первой помощи. Предлагаемые авторами к рассмотрению группы и перечень ЛП требуют уточнений в непосредственном выборе ЛП, их форм, дозировок и особенностей использования. Это потребует консультаций и дискуссий с представителями научных учреждений медицинского сообщества, в том числе с членами Профильных комиссий Минздрава России по первой помощи, скорой медицинской помощи и медицине катастроф, во взаимодействии с Минздравом России и иными федеральными органами исполнительной власти, осуществляющими функции по выработке государственной политики и нормативному правовому регулированию в соответствующих сферах.

При дискуссии необходимо уделить особое внимание и учесть следующие аспекты:

- клиническая эффективность препаратов в соответствии с уровнем достоверности;
- показания и противопоказания к применению конкретных ЛП, а также возможность развития индивидуальной гиперчувствительности при их применении,

особенно у лиц, в анамнезе которых имеются аллергические реакции;

- ситуации, связанные с получением травм, возникновением состояний или заболеваний, требующих медикаментозной поддержки, и условиями использования ЛП;
- возможности парентерального использования ЛП;
- дозировки ЛП при их применении при оказании первой помощи отдельным категориям пострадавших (дети, беременные, лица пожилого возраста).

При этом потребуются также решить вопросы юридической защиты участников оказания первой помощи, а именно: внести следующие изменения в ст. 98 «Ответственность в сфере охраны здоровья» Закона 323-ФЗ – «5. Неумышленный вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании первой помощи в условиях крайней необходимости, не подлежит возмещению». Без этих изменений не представляется возможным полноценно юридически защитить лиц, оказывающих первую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях. Даже при популяризации оказания первой помощи среди широких масс населения, но в то же время при отсутствии должной юридической защиты участников ее оказания данный вид помощи будет оставаться ограниченным ввиду наличия правовых рисков [56].

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Российский статистический ежегодник. 2022: Стат. сб. / Росстат. М., 2022. С.90-234.
2. Прогноз долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2030 г. М.: Минэкономразвития России, 2013. 354 с.
3. Колодкин А.А., Колодкина В.И., Владимирова О.В., Муравьева А.А. Обучение педагогических работников образовательных учреждений навыкам оказания первой помощи // Медицина катастроф. 2017. № 99(3). С.56–59.
4. Коломейцев М.Г. Проблемные вопросы обучения педагогов первой помощи // Скорая медицинская помощь – 2019: Материалы 18-го Всероссийского конгресса (Всероссийской научно-практической конференции с международным участием), посвященного 120-летию скорой медицинской помощи в России, 30-31 мая 2019 г. / Гл. ред. Батненко С.Ф. СПб.: ПСПбГМУ им. И.П.Павлова, 2019. С.67–68.
5. Биркун А.А., Фролова Л.П. Охват обучением и знания педагогов общеобразовательных организаций Крыма по вопросам оказания первой помощи при остановке сердца // Скорая медицинская помощь – 2021: Материалы 20-го Всероссийского конгресса (Всероссийской научно-практической конференции с международным участием). [Электронное издание]. Санкт-Петербург, 10-11 июня 2021 г. / Гл. ред. Батненко С.Ф. СПб.: ПСПбГМУ им. И.П.Павлова, 2021. С.17-18.
6. Дежурный Л.И., Шувалова Е.А., Лысенко К.И., Закурдаева А.Ю., Батурин Д.И. Принципы защиты от юридической ответственности лиц, оказывающих первую помощь пострадавшим, в международном и российской законодательстве // Менеджер здравоохранения. 2010. №6. С.34–40.
7. Дежурный Л.И., Гуменюк С.А., Закиров Р.Р., Максимов Д.А., Трофименко А.В. Первая помощь в Российской Федерации. Последние изменения и ближайшие перспективы // Креmlевская медицина. Клинический вестник. 2019. №3. С.15-22.
8. Биркун А.А., Дежурный Л.И. Необходимость расширения действующего в Российской Федерации официального перечня состояний, при которых оказывается первая помощь // Медицина катастроф. 2022. №4. С.73-78.
9. Коломейцев М.Г., Дежурный Л.И. К вопросу о перечне лекарственных препаратов для их использования при оказании первой помощи пострадавшим // Медицина катастроф – 2023 и Первая помощь – 2023: Материалы Всероссийских научно-практических конференций с международным участием, 28–29 сентября 2023 г. / Под ред. Замятина М.Н. и Дежурного Л.И. [Электронное издание]. М., 2023. С.116-117.

REFERENCES

1. Russian Statistical Yearbook. 2022: Stat. sat. Rosstat. M., 2022. Pp.90-234 (In Russ.).
2. Forecast of Long-Term Socio-Economic Development of the Russian Federation for the Period up to 2030. Ministry of Economic Development of Russia, 2013. 354 p. (In Russ.).
3. Kolodkin A.A., Kolodkina V.I., Vladimirova O.V., Muravyeva A.A. Training of Teaching Staff of Educational Institutions in First Aid Skills. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2017;99(3):56-59 (In Russ.).
4. Kolomeitsev M.G. Problematic Issues of Teaching First Aid Teachers. *Skoraya Meditsinskaya Pomoshch'-2019* = Emergency Medical Care – 2019. Materials of the 18th All-Russian Congress (All-Russian Scientific and Practical Conference with International Participation) Dedicated to the 120th Anniversary of Emergency Medical Care in Russia, May 30-31, 2019. Chief editor S.F.Batnenko. St. Petersburg, I.P. Pavlov State Medical University Publ., 2019. Pp. 67-68 (In Russ.).
5. Birkun A.A., Frolova L.P. Educational Coverage and Knowledge of Teachers of Educational Organizations of the Crimea on First Aid in Cardiac Arrest. *Skoraya Meditsinskaya Pomoshch'-2021* = Emergency Medical Care – 2021. Materials of the 20th All-Russian Congress (All-Russian Scientific and Practical Conference with International Participation). St. Petersburg, June 10-11, 2021. Chief editor S.F.Batnenko. St. Petersburg, I.P. Pavlov State Medical University Publ., 2021. Pp. 17-18 [URL] (In Russ.).
6. Dezhurnyy L.I., Shuvalova E.A., Lysenko K.I., Zakurdaeva A.Yu., Baturin D.I. Principles of Protection from Legal Liability of Persons Providing First Aid to Victims in International and Russian Legislation. *Health Manager*. 2010;6:34-40 (In Russ.).
7. Dezhurnyy L.I., Gumenyuk S.A., Zakirov R.R., Maksimov D.A., Trofimenko A.V. First Aid in the Russian Federation. Recent Changes and Immediate Prospects. *Kremlin medicine. Clinical Bulletin*. 2019;3:15-22 (In Russ.).
8. Birkun A.A., Dezhurnyy L.I. The Need to Expand the Official List of Conditions in which First Aid is Provided in the Russian Federation. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2022;4:73-78 (In Russ.).
9. Kolomeytshev M.G., Dezhurnyy L.I. On the Issue of the List of Medicines for their Use in Providing First Aid to Victims. *Meditsina Katastrof-2023 i Pervaya Pomoshch'-2023* = Disaster Medicine – 2023 and First aid – 2023. Materials of the All-Russian Scientific and Practical Conferences with International Participation, September 28-29, 2023. Edited by M.N.Zamyatin and L.I.Dezhurnyy. Moscow Publ., 2023. Pp. 116-117 [URL] (In Russ.).

10. Махновский А.И., Зарипова З.А., Барсукова И.М. Перспективы применения лекарственных препаратов при оказании расширенной первой помощи // Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 25: Сборник научных трудов / Под ред. Вишнякова Н.И., Барсуковой И.М. СПб., 2020. С.201-204.
11. Косенко В.В., Ягудина Р.И., Леднев О.А., Серпик В.Г. Анализ ассортимента лекарственных средств, разрешенных к медицинскому применению в Российской Федерации // Ведомости Научного центра экспертизы средств медицинского применения. Регуляторные исследования и экспертиза лекарственных средств. 2022. №12(1). С.79-89.
12. Организация и оказание скорой медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях / Под ред. Багненко С.Ф., Стожарова В.В., Мирошниченко А.Г. СПб., 2011. 400 с.
13. Скорая медицинская помощь: национальное руководство / Под ред. Багненко С.Ф., Хубутя М.Ш., Мирошниченко А.Г., Миннулина И.П. М.: GEOTAR-Media, 2015. 888 с.
14. Регистр лекарственных средств России. Интернет-ресурс: <https://www.rlsnet.ru/drugs/analgin-231> (Дата доступа: 12.11.2023).
15. Регистр лекарственных средств России. Интернет-ресурс: <https://www.rlsnet.ru/drugs/ketorolak-21188> (Дата доступа: 12.11.2023).
16. Регистр лекарственных средств России. Интернет-ресурс: <https://www.rlsnet.ru/drugs/diklofenak-1202> (Дата доступа: 12.11.2023).
17. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации / Под ред. Багненко С.Ф. Москва: GEOTAR-Media, 2023. 898 с.
18. Регистр лекарственных средств России. Интернет-ресурс: <https://www.rlsnet.ru/active-substance/ketoprofen-642?ysclid=lq548pcbtb484795846> (Дата доступа: 14.12.2023).
19. Регистр лекарственных средств России. Интернет-ресурс: <https://www.rlsnet.ru/drugs/paracetamola-tabletki-05-g-9836> (Дата доступа: 12.11.2023).
20. Регистр лекарственных средств России. Интернет-ресурс: <https://www.rlsnet.ru/drugs/sulfacil-natriya-albucid-79361?ysclid=lq52szi1hk76075250> (Дата доступа: 14.12.2023).
21. Регистр лекарственных средств России. Интернет-ресурс: <https://www.rlsnet.ru/active-substance/sulfacetamid-962> (Дата доступа: 14.12.2023).
22. Регистр лекарственных средств России. Интернет-ресурс: <https://www.rlsnet.ru/drugs/xlorgeksidin-biglyukonat-5181> (Дата доступа: 12.11.2023).
23. Регистр лекарственных средств России. Интернет-ресурс: <https://www.rlsnet.ru/drugs/perekis-vodoroda-20214> (Дата доступа: 12.11.2023).
24. Регистр лекарственных средств России. Интернет-ресурс: <https://www.rlsnet.ru/active-substance/povidon-iod-280?ysclid=loy59tsuit134821364> (Дата доступа: 12.11.2023).
25. Регистр лекарственных средств России. Интернет-ресурс: <https://www.rlsnet.ru/drugs/miramistin-4584> (Дата доступа: 12.11.2023).
26. Fokkens W.J., et al. The Langerhans Cell and Underestimated Cell in Atopic Disease // Clin. Exp. Allergy. 1990;20:627-38.
27. Patalano F. Injection of Anti-IgE Antibodies will Suppress IgE and Allergic Symptoms // Allergy. 1999;54(2):103.
28. Conrad D.H., Heigate S.T., et al. The Receptor of Immunoglobulin E. // Mast Cells, Mediators and Disease. London, Kluwer Academic Publishers, 1988:99-127.
29. Регистр лекарственных средств России. Интернет-ресурс: <https://www.rlsnet.ru/active-substance/salbutamol-101?ysclid=lr9fcq98dy224098175> (Дата доступа: 12.11.2023).
30. Регистр лекарственных средств России. Интернет-ресурс: <https://www.rlsnet.ru/drugs/berodual-514?ysclid=lr9ffrw8ma5690348> (Дата доступа: 12.11.2023).
31. Регистр лекарственных средств России. Интернет-ресурс: <https://www.rlsnet.ru/drugs/eufillin-3586> (Дата доступа: 12.11.2023).
32. Медицинская токсикология: национальное руководство / под ред. Е.А. Лужникова. М.: GEOTAR-Media, 2014. 928 с.
33. Регистр лекарственных средств России. Интернет-ресурс: <https://www.rlsnet.ru/drugs/povidon-75100?ysclid=lozmynqmt0545537260> (Дата доступа: 12.11.2023).
34. Регистр лекарственных средств России. Интернет-ресурс: <https://www.rlsnet.ru/drugs/enterosgel-5389?ysclid=loznm1e3k7134036700> (Дата доступа: 12.11.2023).
10. Makhnovskiy A.I., Zaripova Z.A., Barsukova I.M. *Problems of Urban Healthcare. Issue 25: Collection of scientific papers. Edited by N.I. Vishnyakov, I.M. Barsukova. St. Petersburg Publ., 2020. Pp. 201-204 (In Russ.)*.
11. Kosenko V.V., Yagudina R.I., Lednev O.A., Serpik V.G. *Analysis of the Range of Medicines Approved for Medical Use in the Russian Federation. Bulletin of the Scientific Center for the Examination of Medical Products. Regulatory Research and Expertise of Medicines. 2022; 12(1):79-89 (In Russ.)*.
12. *Organizatsiya i Okazaniye Skoroy Meditsinskoy Pomoshchi Postradavshim v Dorozhno-Transportnykh Proissheshtviyakh = Organization and Provision of Emergency Medical Care to Victims of Road Accidents. Ed. by S.F. Bagnenko, V.V. Stozharova, A.G. Miroshnichenko. St. Petersburg Publ., 2011. 400 p. (In Russ.)*.
13. *Skoraya Meditsinskaya Pomoshch' = Emergency Medical Care. National Guidelines. Edited by S.F. Bagnenko, M.S. Khubutia, A.G. Miroshnichenko, I.P. Minnullin. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2015. 888 p. (In Russ.)*.
14. Register of Medicines of Russia. Online resource: <https://www.rlsnet.ru/drugs/analgin-231> (Access date: 12.11.2023) (In Russ.).
15. Register of Medicines of Russia. Online resource: <https://www.rlsnet.ru/drugs/ketorolak-21188> (Access date: 12.11.2023) (In Russ.).
16. Register of Medicines of Russia. Online resource: <https://www.rlsnet.ru/drugs/diklofenak-1202> (Access date: 12.11.2023) (In Russ.).
17. *Skoraya Meditsinskaya Pomoshch' = Emergency Medical Care. Clinical Recommendations. Edited by S.F. Bagnenko. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2023. 898 p. (In Russ.)*.
18. Register of Medicines of Russia. Online resource: <https://www.rlsnet.ru/active-substance/ketoprofen-642?ysclid=lq548pcbtb484795846> (Access date: 12/14/2023) (In Russ.).
19. Register of Medicines of Russia. Online resource: <https://www.rlsnet.ru/drugs/paracetamola-tabletki-05-g-9836> (Access date: 12.11.2023) (In Russ.).
20. Register of Medicines of Russia. Online resource: <https://www.rlsnet.ru/drugs/sulfacil-natriya-albucid-79361?ysclid=lq52szi1hk76075250> (Access date: 12/14/2023) (In Russ.).
21. Register of Medicines of Russia. Online resource: <https://www.rlsnet.ru/active-substance/sulfacetamid-962> (Access date: 12/14/2023) (In Russ.).
22. Register of Medicines of Russia. Online resource: <https://www.rlsnet.ru/drugs/xlorgeksidin-biglyukonat-5181> (Access date: 12.11.2023) (In Russ.).
23. Register of Medicines of Russia. Online resource: <https://www.rlsnet.ru/drugs/perekis-vodoroda-20214> (Access date: 12.11.2023) (In Russ.).
24. Register of Medicines of Russia. Online resource: <https://www.rlsnet.ru/active-substance/povidon-iod-280?ysclid=loy59tsuit134821364> (Access date: 12.11.2023) (In Russ.).
25. Register of Medicines of Russia. Online resource: <https://www.rlsnet.ru/drugs/miramistin-4584> (Access date: 12.11.2023) (In Russ.).
26. Fokkens W.J., et al. The Langerhans Cell and Underestimated Cell in Atopic Disease. Clin. Exp. Allergy. 1990;20:627-38.
27. Patalano F. Injection of Anti-IgE Antibodies will Suppress IgE and Allergic Symptoms. Allergy. 1999;54(2):103.
28. Conrad D.H., Heigate S.T., et al. The Receptor of Immunoglobulin E. Mast Cells, Mediators and Disease. London, Kluwer Academic Publishers. 1988:99-127.
29. Register of Medicines of Russia. Online resource: <https://www.rlsnet.ru/active-substance/salbutamol-101?ysclid=lr9fcq98dy224098175> (Access date: 12.11.2023) (In Russ.).
30. Register of Medicines of Russia. Online resource: <https://www.rlsnet.ru/drugs/berodual-514?ysclid=lr9ffrw8ma5690348> (Access date: 12.11.2023) (In Russ.).
31. Register of Medicines of Russia. Online resource: <https://www.rlsnet.ru/drugs/eufillin-3586> (Access date: 12.11.2023) (In Russ.).
32. *Meditsinskaya Toksikologiya = Medical Toxicology. National Guidelines. Edited by E.A. Luzhnikov. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2014. 928 p. (In Russ.)*.
33. Register of Medicines of Russia. Online resource: <https://www.rlsnet.ru/drugs/povidon-75100?ysclid=lozmynqmt0545537260> (Access date: 12.11.2023) (In Russ.).

35. Регистр лекарственных средств России. Интернет-ресурс: <https://www.rlsnet.ru/drugs/smekta-2796?ysclid=lq6gd3mh3c878158337> (Дата доступа: 14.12.2023).
36. Регистр лекарственных средств России. Интернет-ресурс: <https://www.rlsnet.ru/drugs/fosfalyugel-3848?ysclid=lq6glja-jfd951115593> (Дата доступа: 14.12.2023).
37. Регистр лекарственных средств России. Интернет-ресурс: <https://www.rlsnet.ru/active-substance/drotaverin-821> (Дата доступа: 12.11.2023).
38. Регистр лекарственных средств России. Интернет-ресурс: <https://www.rlsnet.ru/drugs/spazmalgon-2828> (Дата доступа: 12.11.2023).
39. Кардиология: национальное руководство / Под ред. Шляхто Е.В. М.: ГЕОТАР-Медиа, 2019. 800 с.
40. Kumar A, Avishay DM, Jones CR, et al. Sudden Cardiac Death: Epidemiology, Pathogenesis and Management // Rev Cardiovasc Med. 2021;22(1):147-58.
41. Feng YT, Feng XF. Sudden Cardiac Death in Patients with Myocardial Infarction: 1.5 Primary Prevention // Rev Cardiovasc Med. 2021;22(3):807-16.
42. Рускин В.В., Гришин О.В. Неотложная помощь при повышении артериального давления, не угрожающем жизни // Кардиология. 2011. Т.52. №2. С.45-51.
43. Регистр лекарственных средств России. Интернет-ресурс: <https://www.rlsnet.ru/active-substance/moksonidin-1086?ysclid=lrzicxb40955715896> (Дата доступа: 30.12.2023).
44. Soldini M., Carmenini E., Liguori A., et al. Guidelines for the Management of Hypertensive Crises and Simple Blood Pressure Rise // Clin. Ther. 2002. Vol.153. No.5. P.329-333.
45. Marik P, Varon J. Hypertensive Crises: Challenges and Management. Review // Chest. 2007. Vol.131. No.6. P.149-162.
46. Регистр лекарственных средств России. Интернет-ресурс: <https://www.rlsnet.ru/active-substance/kaptopril-9?ysclid=lrn0vtjwy3732841465> (Дата доступа: 30.12.2023).
47. Регистр лекарственных средств России. Интернет-ресурс: <https://www.rlsnet.ru/active-substance/nifedipin-37?ysclid=lrzvbh4w7666767923> (Дата доступа: 30.12.2023).
48. Регистр лекарственных средств России. Интернет-ресурс: <https://www.rlsnet.ru/active-substance/urapidil-1092> (Дата доступа: 12.11.2023).
49. Регистр лекарственных средств России. Интернет-ресурс: <https://www.rlsnet.ru/drugs/enalapril-3723> (Дата доступа: 12.11.2023).
50. Регистр лекарственных средств России. Интернет-ресурс: <https://www.rlsnet.ru/active-substance/dopamin-218> (Дата доступа: 30.12.2023).
51. Регистр лекарственных средств России. Интернет-ресурс: <https://www.rlsnet.ru/active-substance/nitroglycerin-436> (Дата доступа: 12.11.2023).
52. Регистр лекарственных средств России. Интернет-ресурс: <https://www.rlsnet.ru/drugs/citoflavin-19983> (Дата доступа: 14.12.2023).
53. Регистр лекарственных средств России. Интернет-ресурс: <https://www.rlsnet.ru/drugs/meksidol-638> (Дата доступа: 14.12.2023).
54. Регистр лекарственных средств России. Интернет-ресурс: https://medi.ru/instrukciya/lioksazin-01_20891/ (Дата доступа: 12.11.2023).
55. Регистр лекарственных средств России. Интернет-ресурс: <https://www.appolo.ru/products/gidrogelevaya-produktsiya/gidrogel-ranozazhivlyayushchij-appolo.html> (Дата доступа: 12.11.2023).
56. Коломейцев М.Г. Проект унифицированного Порядка оказания первой помощи в Российской Федерации: проблемные и дискуссионные вопросы // Медицина катастроф. 2023. №3. С.65-73.
34. Register of Medicines of Russia. Online resource: <https://www.rlsnet.ru/drugs/enterosgel-5389?ysclid=loznm1e3k7134036700> (Access date: 12.11.2023) (In Russ.).
35. Register of Medicines of Russia. Online resource: <https://www.rlsnet.ru/drugs/smekta-2796?ysclid=lq6gd3mh3c878158337> (Access date: 12/14/2023) (In Russ.).
36. Register of Medicines of Russia. Online resource: <https://www.rlsnet.ru/drugs/fosfalyugel-3848?ysclid=lq6glja-jfd951115593> (Access date: 12/14/2023) (In Russ.).
37. Register of Medicines of Russia. Online resource: <https://www.rlsnet.ru/active-substance/drotaverin-821> (Access date: 12.11.2023) (In Russ.).
38. Register of Medicines of Russia. Online resource: <https://www.rlsnet.ru/drugs/spazmalgon-2828> (Access date: 12.11.2023) (In Russ.).
39. Cardiology: national guidelines / edited by E.V. Shlyakhto. M.: GEOTAR-Media, 2019. 800 p. (In Russ.).
40. Kumar A, Avishay DM, Jones CR, et al. Sudden Cardiac Death: Epidemiology, Pathogenesis and Management. Rev Cardiovasc Med. 2021;22(1):147-58.
41. Feng YT, Feng XF. Sudden Cardiac Death in Patients with Myocardial Infarction: 1.5 Primary Prevention. Rev Cardiovasc Med. 2021;22(3):807-16.
42. Ruskin V.V., Grishin O.V. Emergency Care with an Increase in Blood Pressure that is not Life-Threatening. Cardiology. 2011;52;2:45-51 (In Russ.).
43. Register of Medicines of Russia. Online resource: <https://www.rlsnet.ru/active-substance/moksonidin-1086?ysclid=lrzicxb40955715896> (Access date: 30.12.2023) (In Russ.).
44. Soldini M., Carmenini E., Liguori A., et al. Guidelines for the Management of Hypertensive Crises and Simple Blood Pressure Rise. Clin. Ther. 2002;153;5:329-333.
45. Marik P, Varon J. Hypertensive Crises: Challenges and Management. Review. Chest. 2007;131;6:149-162.
46. Register of Medicines of Russia. Online resource: <https://www.rlsnet.ru/active-substance/kaptopril-9?ysclid=lrn0vtjwy3732841465> (Access date: 12/30/2023) (In Russ.).
47. Register of Medicines of Russia. Online resource: <https://www.rlsnet.ru/active-substance/nifedipin-37?ysclid=lrzvbh4w7666767923> (Access date: 12/30/2023) (In Russ.).
48. Register of Medicines of Russia. Online resource: <https://www.rlsnet.ru/active-substance/urapidil-1092> (Access date: 12.11.2023) (In Russ.).
49. Register of Medicines of Russia. Online resource: <https://www.rlsnet.ru/drugs/enalapril-3723> (Access date: 12.11.2023) (In Russ.).
50. Register of Medicines of Russia. Online resource: <https://www.rlsnet.ru/active-substance/dopamin-218> (Access date: 12/30/2023) (In Russ.).
51. Register of Medicines of Russia. Online resource: <https://www.rlsnet.ru/active-substance/nitroglycerin-436> (Access date: 12.11.2023) (In Russ.).
52. Register of Medicines of Russia. Online resource: <https://www.rlsnet.ru/drugs/citoflavin-19983> (Access date: 14.12.2023) (In Russ.).
53. Register of Medicines of Russia. Online resource: <https://www.rlsnet.ru/drugs/meksidol-638> (Access date: 12/14/2023) (In Russ.).
54. Register of Medicines of Russia. Online resource: https://medi.ru/instrukciya/lioksazin-01_20891/ (Access date: 12.11.2023) (In Russ.).
55. Register of Medicines of Russia. Online resource: <https://www.appolo.ru/products/gidrogelevaya-produktsiya/gidrogel-ranozazhivlyayushchij-appolo.html> (Access date: 12.11.2023) (In Russ.).
56. Kolomeyts M.G. Draft Unified Procedure for First Aid in the Russian Federation: Problematic and Controversial Issues. Meditsina Katastrof = Disaster Medicine. 2023;3:65-73 (In Russ.).

Материал поступил в редакцию 25.01.24; статья принята после рецензирования 30.05.24; статья принята к публикации 19.09.24
 The material was received 25.01.24; the article after peer review procedure 30.05.24; the Editorial Board accepted the article for publication 19.09.24