



Реанимация және интенсивті терапия кафедрасы

СӨЖ

Тақырыбы: Дәрі-дәрмекпен улану кезіндегі реанимация және интенсивті терапия

Орындаған: Төрөмухамет

ТКБ-606

Тексерген: Жамбаева Н.Д

Жоспар

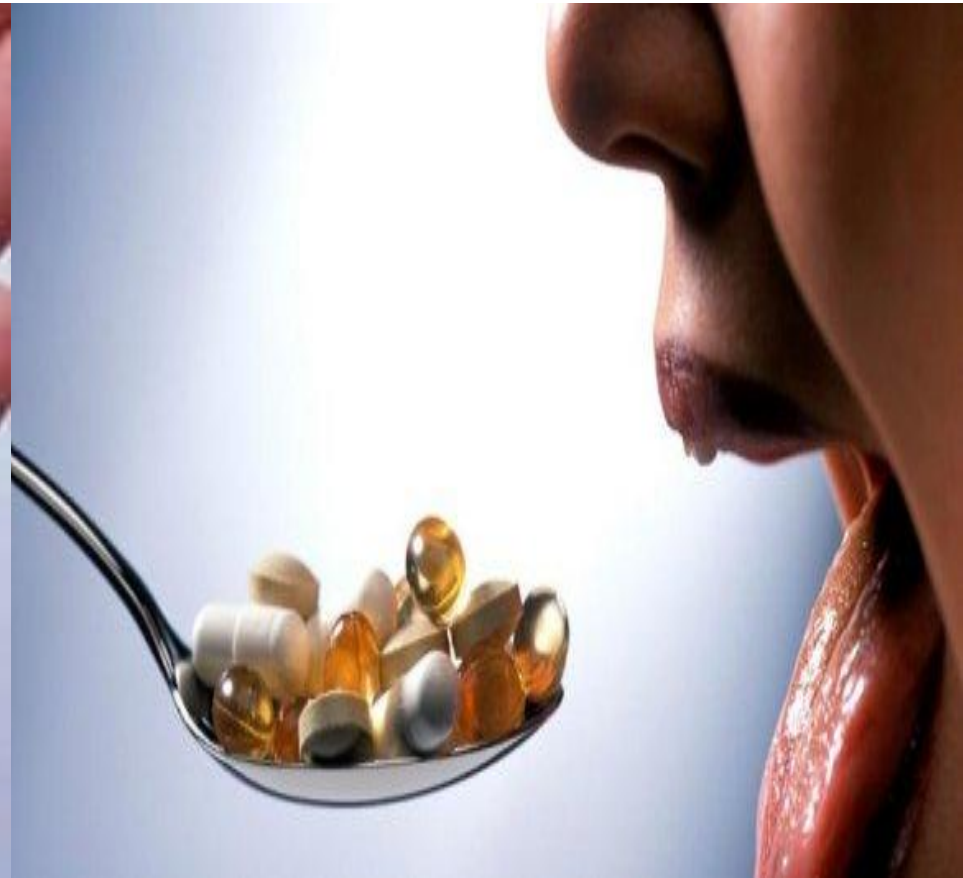
Кіріспе

Негізгі бөлім

- Бензодиазепиндерден улану
- Барбитураттармен улану
- Нейролептиктерден улану
- Ацетилсалицил қышқылынан улану
- Парацетамолдан улану
- Кальций каналдарының блокаторларынан (бөгеуіштерінен) улану
- Интенсивті терапия
- Дәрілік заттардың тізімі

Қорытынды

Улану – организмге сыртқы ортадан түскен улы заттардың әсерінен дамитын патологиялық жағдай.



Жіктемесі:

- 1. Жіті, созылмалы.
- 2. Кездейсоқтық, қасақана.
- 3. Индивидуальді, топтасқан, көлемді.
- 4. Ену жолданына байланысты (перкутанды, пероральді, парентеральді, ингаляциялық).
- 5. Ауырлық дәрежесіне байланысты (жеңіл, орташа, ауыр).

Қауіп-қатерлі факторлар:

- психикалық және нарколологиялық аурулар,
- психоэмоциялық ауытқымалылық,
- химиялық заттермен, өнімдермен жұмыс істегенде сақтық техникасын орындамау.

Бензодиазепинмен улану

Бензодиазепин орталық нерв жүйесіндегі ГАМК-импульсін белсендіреді. Егерде басқа дәрілік заттармен қосылып әсер етпесе бұл жағдай сирек өлімге әкеледі.

Фармакокинетикалық ерекшелігі зәрменен шығуы өте төмен, клиренсі төмен және белоктармен жақсы байланысады. Майда жақсы ериді, асқазан-ішек жолдарында жақсы сіңеді, орта есеппен 1-3 сағатта.

Шағымдар мен анамнез: әлсіздік, ұйқышылдық, бас айналу.

Физикалық тексеру: сөзі анық емес баяулаған, атаксия.

Уланудың орташа-ауыр және өте ауыр дәрежесінде объективті түрде: тұйықтану, есінен айрылу, рефлекстерінің, тынысының жойылуы, гипотензия анықталады. Миоз ерте байқалады, бірақта ауыр жағдайында тыныс алу жеткіліксіздігінің арқасында көз қарашығы сфинктерлерінің параличі болып мидриазға әкеледі.

Бензодиазепинмен уланудың диагностикасы токсикологиялық анамнезіне, клиникалық көрінісіне сүйене отырып лабораторлық мәлеметтері, сонымен қатар флумазенил-антидотын енгізгеннен кейін динамикасының жақсаруымен дәлелденеді.

Общее название	Фирменное название	Начало действия	Продолжительность действия	Обычная суточная дозировка
Алпразолам	Xanax®	Среднее	Средняя	0,25-0,5 мг 3 р/д
Хлордиазепоксид	Librium®	Среднее	Большая	5-10 мг 3-4 р/д
Хлоразепат	Tranxene®	Быстрое	Большая	15-60 мг/д отдельными дозами
Диазепам	Valium®	Быстрое	Большая	2-10 мг 2-4 р/д
Лоразепам	Ativan®	Среднее	Средняя	1 мг 2-3 р/д
Галазапам	Raxipam®	Среднее	Большая	20-40 мг 3-4 р/д
Празепам	Centrax®	Медленное	Большая	20-60 мг/д отдельными дозами
Оксазепам	Serax®	Средне-медленное	Средне-короткая	10-15 мг 3-4 р/д
Флуразепам	Dalmane®	Быстро-среднее	Большая	30 мг
Темазепам	Restoril®	Среднее	Средняя	15-30 мг

Асқынуы: токсикалық энцефалопатия, пневмония.

Лабораторлық зерттеулер: зәр құрамындағы 1,4-бензодиазепин өнімдерін анықтау.

Инструменталдық зерттеулер: бас-сүйегінің рентгенографиясы

Мамандар консультациясы үшін көрсетімдер: санасының бұзылуымен түскеннен кейін невропатологтың консультациясы керек.

Барбитураттармен улану. Барбитураттар синаптикалық құрылымдардағы импульстерді тежеп орталық нерв жүйесінің қызметін бұзады.

Клиникалық көрінісі.

- Бірнеше сатыларын ажыратады:
- **1. Ұйықтау сатысы (уланудың жеңіл түрі).**

Шағымдар мен анамнез: әлсіздік, ұйқышылдық, басайналу.

Физикалық тексеру: бала көп ұйықтайды, селқос бірақ оны оятып әңгімелесуге болады; рефлекстері сақталған, тынысы бірқалыпты, АҚ қалыпты. Терісінің түсі қызғылт. Көз қарашығы аздап тарылған, жарыққа реакциясы сақталған, аздап брадикардиясы анықталады, сілекей бөлінуі жоғары.

- **2. Беткейлік кома сатысы** - мардымды қарым-қатынас жасамайды. Объективті: бала ұйықтайды, оятсаң тұрмайды, сіңірлік, қасаң қабаттық, көз қарашығының терең рефлекстері сақталған, бірақ әлсіреген. Бұлшықет тонустары әлсіреген, Бабинский мен Россолиманың патологиялық рефлекстері дамуы мүмкін. Тынысы және АҚ қалыпты.
- **3. Терең ком сатысы** - объективті: сіңірлік, қарашықтық, қасаң қабаттық рефлекстері жойылған, тынысы жойылған, АҚ қалыптыдан төмен. Жүрек тондары әлсіреген. Пульсі жиі, әлсіз.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO LIBRARY

100 EAST EAST

CHICAGO, ILLINOIS

60607

312-937-0000

WWW.CHICAGO.EDU

CHICAGO

ILLINOIS

60607

312-937-0000

WWW.CHICAGO.EDU

CHICAGO

Асқынулары: интоксикациялық психоз (комадан шыққаннан кейін), токсикалық энцефалопатия, пневмония, ауыр жағдай кезінде сілекейдің көп бөлінуіне байланысты тыныс алу жеткіліксіздігі, бронхорея, тілдің артқа қарай айналуы, құсықтармен тыныс жолдарының аспирациясы нәтижесінде тыныс және жүрек қантамырлар жүйесінің жеткіліксіздігі дамиды.

Лабораторлық зерттеулер: зәр құрамындағы барбитураттарды анықтау.

Инструменталдық зерттеулер: электроэнцефалограммадағы өзгерістеріне байланысты ОНЖ өзгерістер дәрежесін анықтайды - алдымен десинхронизациясын анықтайды, осыдан кейін ұршық тәрізді белсенділік байқалады. Ал ауыр дәрежесінде кезеңдік биоэлектрлік үзіліс анықталуы мүмкін. ЭКГ синусты тахикардия, S-T тістерінің изолиниядан төмен орналасды, T тішесі теріс.

Басқа мамандардың консультациясына көрсеткіш: невропатолог.

Нейролептиктермен улану

Нейролептиктерді седативті және антипсихотикалық деп бөлінеді. Бұлардың барлығы қабыну медиаторларының - норадреналин, серотонин, допамин, гистаминнің конкуренттік антогонисті болып табылады.

Көптеген нейролептиктердің жартылай шығарылу уақыты 20-30 сағ.

Шағымдар мен анамнез: әлсіздік, бас айналу, ұйқышылдық.

Физикалық тексеру: селқостық, әлсіздік байқалады, бетінің қызаруы, терісінің және шырышты қабаттарының құрғауы, мидриаз (галопнеридолмен уланғанда мидриаз дамымайды), тахикардия, тремор.

Орташа дәрежесі. Объективті: окулогирлі кризбен, (көз тігілудің тырысуы), АҚ аздап төмендеген, бұлшықет гипертонусы, мойын қисаюы, асқазан ішектен қан кету, бұлшықет дірілдеулері, ішек салдануы, зәр жүрмей қалу.

Ауыр дәрежесі. Объективті кома, беткейлік тыныс, терісі бозарған, гипотермия, көз қашығының жарыққа әсері жоғалған, эпилептикалық типтегі тырысу ұстамалары, айқын гипотензия, ритм бұзылысы, жүрек қан тамыр жетіспеушілігі, ОЖЖ тежелуі.

Классификация нейролептиков по выраженности психотропного действия

Подгруппы	МНН
<i>С преимущественно седативным действием</i>	Хлорпромазин, левомепромазин, перициазин, хлорпротиксен, промазин и др.
<i>С мощным антипсихотическим (инцизивным) действием</i>	Тиопроперазин, зуклопентиксол, дроперидол, пипотиазин, галоперидол, трифлуоперазин и др.
<i>С преимущественно стимулирующим (дезингибирующим) действием</i>	Сульпирид, карбидин и др.
<i>Атипичные нейролептики</i>	Клозапин, оланзапин, кветиапин, рисперидон, зипразидон

● **Лабораторлық зерттеулер:** зәрде фенотиазиндерді анықтау.

● **Инструменталды зерттеулер:** тікелей токсикалық әсердің себебінен жүрек бұлшықеттері зақымдалады, ЭКГ-да Т тішесінің инверсиясы пайда болады, S-T сегментінің ығысуы, қосымша тістердің пайда болуы, кейде экстрасистола белгілері көрінеді, АВ блокада.

● **Мамандар консультациясы үшін көрсетімдер:** невропатологтың, кардиологтың, педиатрдың (ЖРВИ-ді, бактериалдық пневмонияны жоққа шығару және т.б.).

Антигистаминді заттармен улану (H1-литиктермен)

H1-литиктермен улану кезінде тез сіңіргіштік тән, максималды концентрациясы 1- сағ. кейін болады, бірақ улану белгілері 10-20 мин. кейін көрінеді. Улану клиникасындағы негізгілер: ОЖЖ жұмысының бұзылысы. Ол бір жағдайларда психомоторлы қозумен, ал басқа жағдайларда сылбырлық және ұйқышылдықпен көрінеді.

Шағымдар мен анамнез: жеңіл дәрежесінде балаларда әлсіздік, ұйқышылдық, бас айналу көрінеді.

Физикалық тексеру. Объективті: сылбырлық, селқостық, бетінің қызаруы, шырышты қабаттары мен терісінің құрғауы.

Орташа дәрежесінде продуктивті контакт мүмкін емес. Өйткені антихолинергиялық әсер басым: тұйықталу, ориентация бұзылысы, секірмелі, жеделдеген ойлау, сандырақтаулармен, көру галюцинацияларымен көрінеді. Гипер/нормотензия, мидриаз, кейде горизонталды нистагм, шырышты қабаттарының құрғауы, бет гиперемиясы, тахикардия, атетоз типіндегі бұлшықет дірілдері, клонико-тоникалық тырысулар, ішек перистальтикасының төмендеуі.

Ауыр дәрежесінде альфа-адренолитикалық синдром басым: сопор, кома, тахикардия, мидриаз, АҚ төмендеуі, ауыр бұлшықет гипотониясы.

Таблица 1. Поколения антигистаминных препаратов

Поколение	Лекарственное вещество	Особенности действия
I	Димедрол, дипразин, диазолин, супрастин, прометазин, хифенадин, клемастин, ципрогептадин	Седативный эффект, кратковременность действия, проходимость через гематоэнцефалический барьер, вестибулопатия, тахикардия
II	Астемизол, азеластин, акривастин, лоратадин, эбастин, терфенадин	Отсутствие седативного эффекта в терапевтических дозах, отсутствие влияния на сердечно-сосудистую систему, однократный прием в сутки, возможность длительного приема
III	Дезлоратадин, фексофенадин, цетиризин	Активные метаболиты препаратов второго поколения

Аскынулары: интоксикациялық психоз, клонико-тоникалық тырыспалар, ауыр жағдайларда экзотоксикалық шок, ЖЖҚТЖ.

Лабораторлық зерттеулер: зәрдегі димедролдың деңгейін анықтау.

Мамандар консультациясы үшін көрсетімдер: невропатологтың, педиатрдың (ЖРВИ-ді, бактериалдық пневмонияны жоққа шығару және т б).



Ацетилсалицил қышқылынан ұлану

Науқастың шағымдары: құсу, кейде кофе тұнбасы тәрізді құсық шығу, ентігу, тершеңдік, құлағы шулау, мазасыздық, енжарлық.

Клиникалық әйгіленістер: организмдегі ҚСТ бұзылуы - алғашқы кезде компенсациялық тыныстық алкалоз дамиды, кейін компенсациялық мүмкіншілік таусылған кезде метаболизмдік (алмасымдық) ацидоз дамиды.

Уланудың клиникалық көрінісі екі фазалы болып өтеді:

1-ші фазасы: дәрі қабылдағаннан кейін кем дегенде 6 сағат өткесін бас ауырады, құлақ шулайды, жүрек жиі соғады, ентігеді дем алуы минутына 50 ден асып кетеді, жүрегі айнады, құсады, психомоторлық қозу (еліру) пайда болады.

2-ші фазасы: 12 сағат өткеннен кейін – сопор, кома ауыр ентігу, гиперемия, гиповолемия, құрысқақ пайда болады, ішек функциясы бұзылады, гемокоагуляция бұзылады, асқазан мен ішектен қан кетеді, өкпенің кардиогендік емес ісінуі, коллапс дамиды.

Парацетамолдан улану. Науқастың шағымдары: іші ауыру, жүрек айну, құсу, тәбет жоқтығы, әлсіздік, ұйқысы келе беру. **Клиникалық әйгіленістері:** парацетамолдан уланудың клиникалық ағымын 3 сатыға бөлуге болады:

I-сатысында бейспецификалы симптомдар парацетамолды қабылдағаннан кейін 14 сағат ішінде білініп әрі қарай бірнеше тәулік бойы сақталуы мүмкін. Көп жағдайда асқазан-ішек бұзылыстары басым болып білінеді. Орталық нерв жүйесі (ОНЖ) функциясы айтарлықтай әлсіремейді. Бауыр зардапталу белгілері жоқ, аминотрансферазалардың деңгейі қалыпты шамада болады.

II-сатысында олардың деңгейі жоғарылайды, сонымен қатар билирубин деңгейі жоғарылауы, протромбиндік уақыт ұзаруы мүмкін. Егер 2 тәуліктен кейін бауыр функциясының көрсеткіштері қалыпты деңгейде қалса, көп жағдайда, бауырдың айтарлықтай зардапталмағандығын білдіреді.

III-сатысында ЛДГ, АЛТ, билирубин деңгейі жоғарылайды, ең айқын байқалатыны үшінші-бесінші күндер аралығы. Протромбиндік уақыт ұзарады, соның салдарынан қан ағу болуы мүмкін. Миокард және бүйрек зардапталуы мүмкін, бірақ бұл ағзалардың зардапталуы бауырдыкімен салыстырғанда әлдеқайда жеңілдеу. Ауыр жағдайларда бауырдың некроздық зақымдану симптомдары білінеді: сарғаю, гипогликемия, қан ұйығыштығы бұзылу, энцефалопатия.

Кальций каналдарының блокаторларынан улану

Науқастың шағымдары:

жүрек айну, құсу, бас айналу, жүрек баяу соғуы (брадикардия), жалпы әлсіздік.

Клиникалық әйгіленістері:

Жеңіл дәрежелі улану: есі түзу, ЭКГ-да – шамалы брадикардия (60-50 рет/мин.), атриовентрикулалық (АВ) өткізгіштігі 0,20-0,22 сек-ке дейін баяулайды, Гис будасы тармақтарының жартылай блокадасы (0,09-0,11 сек.), әлсіздік, артериялық қысымы қалыпты деңгейде.

Орташа дәрежелі улану: жалпы әлсіздік, ЭКГ-да 1-2 дәрежелі атриовентрикулалық (АВ) немесе синоатриялық (СА) блокада, 30% жағдайда Гис будасы тармақтарының толық блокадасы дамуы мүмкін. Науқастың түсі (тері түсі) бозарған, артериялық қысымы (АҚ) 110/60 мм сын. бағ., жүрек соғуы 1 минутта 55-40 рет шамасында.

Ауыр дәрежелі улану: өте айқын брадикардия (1 минутта 40-тан кем), бозарған, тері түсі мәрмәр тәрізді, артериялық қысым (АҚ) 90/60-70/40 мм сын.бағ., азтолымды және сирек пульс, жүрек үні нашар естіледі. ЭКГ-да жүрекше-қарыншалық (АВ) немесе синоатриялық (СА) блокада (2-3 дәрежелі), QRS ирегі 0,16-0,18 сек. шамасында ұзарған. Бұл дәрежелі блокада 38% жағдайда жүректің жиырылу жеткіліксіздігі дамуына және препарат ішілгеннен кейінгі 3-12 сағат аралығында жүректің кенет тоқтап қалуына себепші болады.

Таблица 2. Показания для БКК и их дозировки при пероральном применении

Препарат	Применение	Средняя суточная доза, мг; кратность приема препарата в день
Верапамил Верапамил SR	<ul style="list-style-type: none"> • АГ • Стабильная стенокардия напряжения (ССН) • Вазоспастическая стенокардия (ВСС) • Наджелудочковые тахикардии 	120–240 (480); 3–4 раза, 1–2 раза для форм пролонгированного действия
Дилтиазем Дилтиазем SR, XR	То же	180–270 (360); 3 раза, 1–2 раза для форм пролонгированного действия
Нифедипин ГИТС	<ul style="list-style-type: none"> • АГ • ССН • ВСС 	20–40; 1–2 раза
Амлодипин	То же	2,5–10; 1 раз
Лацидипин	То же	2–4; 1 раз
Фелодипин	То же	2,5–10; 1 раз
Исрадипин	То же	2,5–10; 1–2 раза
Никардипин SR	То же и болезнь Рейно	60–120; 1–2 раза

Негізгі диагностикалық шаралар тізімі:

1. Несептегі уытты заттектерді анықтау.
2. Қанның жалпы анализін жасау (6 көрсеткіш бойынша).
3. Қандағы уытты заттектің концентрациясын анықтау.
4. Несептің жалпы анализін жасау.
5. Калий/натрий деңгейін анықтау.
6. Кальций деңгейін анықтау.
7. Хлоридтер деңгейін анықтау.
8. Қалдық азот деңгейін анықтау.
9. Креатинин деңгейін анықтау.
10. Жалпы нәруыз (протеин) деңгейін анықтау.
11. АЛТ деңгейін анықтау.
12. Билирубин деңгейін анықтау.
13. Микрореакцияны тексеру.
14. Электрокардиограммасын тексеру.
15. Кардиомониторлық тексеріс жасау.
16. Қышқылдық-сілтілік тепе-теңдік көрсеткішін зерттеу.
17. АСТ деңгейін анықтау.
18. Нәжістегі ішекқұрттар жұмыртқасын анықтау.
19. Коагулограммасын тексеру.
20. Қанның газдық құрамын тексеру.
21. Эзофагогастродуоденоскопия жасау.
22. Бауырды, ұйқыбезді, бүйректі ультрадыбыстық аппаратпен тексеру.

1. Витальді функцияларды түзету.

2. Детоксикациялық (уыттануды қайтару) ем:

- Құстыру арқылы асқазанды тазарту (егер қарсы көрсетілімдер болмаса түтік арқылы асқазанды жуу);
- Ішекті тазарту: макрогол 4000 3-4 литр немесе тазарту клизмасын жасау; неостигмин 0,05% 1,0 бұлшықетке;
- Активацияланған көмір ішкізу – 1 г/кг дене салмағына;
- Гемодилюция (инфузиялық ем): коллоидты, кристаллоидты ерітінділер, көрсетімдер бойынша көлемдегі форсирленген диурез;
- Антидоттық заттектер (уытқайырғы заттектер) уыттандырған агенттің түріне байланысты тағайындалады:
- - бета адреноблокаторлардан уланған жағдайда позитивті инотропиялық әсері бар глюкагон тағайындалады (бастапқы дозасы 4-10 мг венаға).

- нифедипиннен, верапамилден, дилтиаземнен уланғанда кальций препараттарын (кальций глюконаты 2-3 г) жоғары дозалы мөлшерде венаға құяды, адреномиметиктер тағайындалады. Егер улану ұзақ әсерлі препараттан болса ішекті шаю емшарасы жасалады;
- бензодиазепиндерден уланғанда берілетін уытқайырғы (антидот) – флумазенил. Оның 0,3 мг-ын венаға 15 сек. ішінде құю керек, және бұл препаратты әр минут сайын қайталап құюға болады, жалпы құйылатын дозасы 2 г-ға дейін. Флумазенил қысқа мерзімді әсер етеді;
- парацетамолдан уланғанда ацетилцистеин беріледі, ішкізу арқылы 140 мг/кг, дене салмағына, немесе вена арқылы 20% ерітіндіні декстрозаның 5% ерітіндісіне қосып құяды (150 мг/кг дене салмағына). Уыттық гепатопатия дамып кетпеу үшін гепатопротектор (бауырқорғауыш) дәрілер тағайындалады.
- ауыр дәрежелі улану жағдайында, көрсетілімдерді ескере отырып, детоксикациялық гемосорбция, гемодиализ, плазмоферез, қанға лазерлік ем жасалады.

Симптоматикалық ем жүргізу негізінен ағзалар мен жүйелердің (тыныстық жүйенің, жүрек-қантамыр, нерв жүйелерінің, асқазан-ішек жолдарының) уыттық зардапталу симптомдарын басуға, қышқылдық-сілтілік және су-электролиттік балансын қалпына келтіруге бағытталады:

- ацетилсалицил қышқылынан уланғанда Н2-блокаторлар: ранитидин, омепразол; антацидтер: смектит тағайындалады;
- психомоторлық қозу, еліру білінген жағдайда седативті (тыныштандыратын жұбатқы) препараттар тағайындалады: диазепам 5-10 мг/венаға, ГОМК (гаммаокси май қышқылы);
- тамырішілік шашыранды ұю (ТШҰ) синдромы дамыған жағдайда, даму сатысына байланысты гемостатиктер (қантоқтатқылар), антиагреганттар, антикоагулянттар тағайындалады, қан препараттарын (жаңа тоңазытылған плазма, криопреципитат) тамырға құяды.

Өлу үшін улану (суицидтік улану) жағдайында психиатрға тексерту қажет.

Негізгі дәрі-дәрмектер тізімі:

1. *Активацияланған көмір 250 мг, табл.
2. *Макрогол 4000, ішкізуге арналған ерітінділік ұнтақ 74 г пакетте
3. *Натрий гидрокарбонат 10 г ұнтақ, пакетте
4. *Натрий ацетат, натрий хлорид 0.9% инфузияға арналған ерітінділік ұнтақ 400 мл
5. *Декстроза, венаға құюға арналған 5% ерітінді 400 мл, флаконда
6. *Калий хлорид 4%, 7,5%, инфузияға арналған ерітінділік ұнтақ
7. *Магний сульфат 25% 20 мл, ампулада
8. *Пиридоксин 1 мл, ампулада
9. *Адеметионин 400 мг, табл.; инъекцияға арналған ерітінділік ұнтақ 400 мг
10. *Пирацетам 20% 5 мл, ампулада
11. *Натрия тиосульфат 10 мл, ампулада
12. *Диазепам 10 мг, ампулада
13. *Фуросемид 20 мг 2 мл, ампулада
14. *Метоклопрамид 2 мл, ампулада
15. *Токоферола ацетат 1 мл, ампулада
16. *Дефероксамин, инъекцияға арналған ерітінділік ұнтақ 500 мг
17. *Кальций глюконат 10 мл, ампулада
18. *Аскорбин қышқылы 2 мл, ампулада
19. *Глюкагон лиофилизацияланған ұнтақ 1 мг, флаконда, еріткішімен қоса.
20. *Ацетилцистеин 2% 2 мл, ампулада

Қосымша дәрі-дәрмектер тізімі:

1. *Преднизолон 30 мг, ампулада
2. *Эпинефрин 1 мл, ампулада
3. *Атропин 1 мл, ампулада
4. *Допамин 5 мл, ампулада
5. *Инсулин еритін, инъекцияға арналған еритінді 100 Бір/мл
6. *Гепарин, инъекцияға арналған еритінді 5000 Бір/мл 10 мл, флаконда
7. *Натрий оксибутират 20% 10 мл, ампулада
8. *Декстран, инъекцияға арналған еритінді 100, 200, 400 мл, флаконда
9. *Маннитол, инъекцияға арналған еритінді 500 мл, флаконда
10. *Цефтриаксон 1 г, флаконда
11. *Флумазенил, инъекцияға арналған еритінді
12. *Неостигмин 1 мл, ампулада
13. *Ранитидин 20 мг, 40 мг табл.
14. *Омепразол 20 мг, 40 мг табл.
15. Изадрин 5 мг табл., ампулада
16. *Смектит, ішуге арналғансуспензия дайындайтын ұнтақ
17. Қан препараттары: жаңадан тоңазытылған плазма, криопреципитат
18. Кальций хлорид 10%-5 мл ампулада
19. Декстран 400 мл флаконда
20. Винпоцетин амп.
21. Пентоксифелин амп.
22. Апротинин амп.
23. Инфезол фл.
24. Нефрамин фл.

Белсенді детоксикация әдісі

- Гастральды лаваж (ГЛ) УЗ ауыз арқылы түскенде қолданылады. Қауіпсіздік, асқазанның босатылуы мен шайқауының ұрынуна байланысты, оның уландыру әдісінен қалыптасатын, қолданған улы заттың улылығы ақталуы тиіс, қолданған мөлшер көлемі мен уақыты, қолданғаннан кейінгі өткен уақыт. зардап шегуші коматозды жағдайда болса, ол кезде жөтелу және ларингеальды рефлекс тежеледі, негізгі қауіп тәуекелі асқазан ішіндегілердің тыныс алу жолдарына түсуіне байланысты болады, сол себепті асқазанды жуу анестезиологтың қатысуымен, тек алдымен кеңірдекті үрленетін манжетпен интубация жасағаннан кейін жүргізіледі. Бұл шаралар құсық массаларының және шайылған судың апирациясынан қашу үшін өте қажетті

- **Сіңірілуді болдырмау.** АІЖ түскен УЗ адсорбциясы үшін белсендірілген көмір ұнтағын (50 г) сумен және ботқа ретінде I ас қасықтан ішке асқазанды жуар алдында немесе басқа энтеросорбенттерді (энтеросорбция – ЭС) қолданады. Белсендірілген көмір, ішке қолданылған асқазан-ішек жолдарындағы көптеген уандырғыш заттармен байланысып, олардың сіңірілуін төмендетуі мүмкін.

- **Ішекті тазалау (ІТ)** зардап шеккенге медициналық көмек кеш көрсетілгенде, аш ішекте жиналған УЗ шығару үшін қолданылады (уланғаннан кейін бірнеше сағаттан соң). Ол үшін аурханаға дейінгі кезеңде аталған ішті босататын заттар қолданылады.

- **Тездетілген диурез.** Улануды консервативті емдеудегі негізгі әдісіке жататын, диурездің жоғарлауына ықпал жасайтын, белсенді осматикалық несеп айдағыштар (маннитол) немесе салуретиктерді (фуросемид) қолдануға негізделген әдіс. Ол тек суда еритін УЗ уланғанда көрсетілген, себебі олар ағзадан тек бүйрек арқылы шығарлады. Тездетілген диурез 3 кезектелген кезеңнен тұрады: алдын ала сумен күш салу, к/т диуретиктерді және орын басушы инфузиялық электролиттер ерітіндісін енгізу. Жеңіл жағдайларда ішке қолданумен шектелуге болады 1,5–2 л су (1 сағат бойы), және өздігінен диурезді күшейту үшін фуросемидті 50–80 мг к/т немесе б/е мөлшерде енгізеді.