

А.В. Репалов

Применение лекарственных средств в неотложных состояниях



Вторая
практическая
олимпиада

Курск, 2017

Оценка сознания

Сознание +

Сознание -

Осмотр всего тела (ОВТ)

Кровотечение

Одышка

ОДН

ОСН

Шок

Повреждение

Головы

ЧМТ

ОНМК

Шеи

ГК

Живота

Конечностей

Crash-синдром

Нарушения ритма

Дефибрилируемые

Недефибрилируемые

Судороги

АВС

Д+, КО+

Д-, КО+

Д-, КО-

Пuls

N

P

Поднять ноги
под углом 45°

ОВТ

Проходимость ДП

Иностранное тело

-

+

Извлекаемость

+

-

Коникотомия

ИВЛ

ОВТ

БСЛР

РСЛР

ОВТ

Кровотечение (острая кровопотеря)

- Остановка кровотечения (жгут, давящая повязка, пальцевое прижатие, тампонада и т.д.);
- Инфузионная терапия:

Кровопотеря (мл)	Дефицит ОЦК (%)	Кристаллоиды (NaCl) (%)	Коллоиды (мл)	СЗП (мл)
<750	<15	2000	-	-
750-1500	15-30	1500-2000	600-800	-
1500-2000	30-40	1500-2000	800-1200	1000-1500
>2000	>40	1500-2000	1200-1500	1500-2000

– Показания к переливанию СЗП: дефицит факторов свертывания.

- Переливание Эр-массы (Hb<70 г/л, Ht<25%, дефицит кислородопереносчиков);
- Гемостатическая терапия (Транексам 1000 мг в/в – кровотечение из магистральных сосудов, Этамзилат 250 мг в/в – диапедезное кровотечение);
- Оксигенотерапия: кислородовоздушная смесь 50%/50%, 2-8 л/мин (5-15 мл/кг/мин) ч/з лицевую маску/носовые катетеры;
- Вазопрессоры: Норэпинефрин 3-5 мкг/кг/мин (САД<70 мм рт.ст.), Дофамин 5-15 мкг/кг/мин (САД>70 мм рт.ст.);
- Инотропная поддержка: Добутамин 2,5-20 мкг/кг/мин

Инфаркт миокарда

- СЛР – при необходимости;
- Купирование болевого синдрома:
 - Нитроглицерин 1 таб. (0,5 мг) per os /Нитроспрей 1 доза (0,4 мг) ч/з 3-5 минут троекратно;
 - Морфин 1% р-р 1,0 в/в (10 мг);
- Антитромбоцитарная терапия:
 - АСК 160-325 мг per os;
 - Клопидогрель 300 мг per os (для лиц старше 75 лет – 75 мг);
- Антикоагулянтная терапия:
 - Гепарин 60-70 Ед/кг (max 5000 Ед) – болюс;
- ТЛТ (ангинозные боли > 30 минут, подъем ST > 1 мм в 2 последовательных грудных/стандартных отведениях):
 - Тенектеплаза (Метализе) – 30-50 мг в/в болюс;
 - Алтеплаза (Актилизе) – 15 мг в/в болюс → 50 мг ч/з инфузомат в течение 1 часа → 35 мг ч/з инфузомат в течение 30 минут (ускоренная методика – 1,5 часа);
 - Неспецифические тромболитики – стрептокиназа, урокиназа;
- Уменьшение очага поражения (β-АБ):
 - Метопролол (Беталок) 0,1% р-р 5,0 в/в (5 мг)/Метопролол 12,5-25 мг per os;
 - Пропранолол 0,15 мг/кг в/в в течение 10 минут;
- Оксигенотерапия: 2-8 л/мин ч/з лицевую маску/носовые катетеры;

ОСН (отек легких)

- Снижение преднагрузки:
 - Положение ортопноэ;
 - Нитраты: Нитроглицерин 1 таб. (0,5 мг) per os/Нитроспрей 1 доза (0,4 мг)/ ч/з 3-5 минут/Нитроглицерин в/в 25 мкг/мин (0,01% р-р 1,0 в течение 4 минут) – при САД > 110 мм рт.ст.;
 - Морфин 1% р-р 1,0-2,0 в/в (10-20 мг);
- Инотропная поддержка:
 - Допамин 5-15 мкг/кг/мин ч/з инфузомат;
 - Левосимендан 0,05-0,2 мкг/кг/мин ч/з инфузомат;
 - Милринон 25 мкг/кг в/в в течение 10-20 мин → 0,375-0,75 мкг/кг/мин. Эноксимон 0,25-0,75 мкг/кг болюс → 1,25-7,5 мкг/кг/мин ч/з инфузомат;
- Снижение объема циркулирующей жидкости в легочной артерии:
 - Фуросемид 20-100 мг в/в. NB! Применение осмодиуретиков противопоказано.
- Пеногашение:
 - Ингаляция кислорода, пропущенного ч/з пеногаситель (антифомсилан, этиловый спирт 70-80%)
- ИВЛ в режиме ПДКВ 10-14 см вод.ст.

Гипертонический криз

- Нифедипин 10 мг сублингвально (\downarrow ОПСС; \uparrow ЧСС \rightarrow при тахикардии не назначать, можно привести к резкому падению АД);
- Каптоприл 25 мг сублингвально (при непереносимости Нифедипина; \downarrow ОПСС);
- Пропранолол 10 мг сублингвально (при выраженной тахикардии; \downarrow ЧСС); Метопролол (Беталок) 5 мг в/в;
- Клонидин 0,075 мг сублингвально (при резистентности к проводимой терапии; центральное действие);
- Урапидил 0,5% р-р 5,0 в/в в течение 5 минут (центральное действие; \downarrow ОПСС);
- Эналаприлат 1,25 мг 1,0 + NaCl 0,9% р-р 50,0 в/в в течение 5 минут (для осложненного ГК), (\downarrow ОПСС).

Нарушение сердечного ритма

- Желудочковые ЭС:
 - Амиодарон 150 мг в/в в течение 10 мин → 1 мг/мин в течение 6 часов → 0,5 мг/мин;
 - Прокаинамид 100 мг в/в (max 1000 мг);
 - Пропранолол 10 мг сублингвально.
- Пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия:
 - Аденозин 6 мг в/в за 3 с;
 - Верапамил 5-10 мг в/в в течение 2-3 мин → каждые 15-30 мин до общей дозы 30 мг;
 - Вагусные пробы;
 - Альтернатива: Пропранолол 0,15 мг/кг в течение 20 мин в/в; Метопролол 5 мг в/в каждые 5 мин до достижения 15 мг; Амиодарон 150 мг в/в в течение 10 мин; Дигоксин 0,5 мг в/в.
- WPW-синдром:
 - ЧСС < 200 в минуту: Амиодарон 150-300 мг в/в;
 - ЧСС > 200 в минуту: срочная электрическая кардиоверсия;
 - При наличии ФП: Амиодарон 150 мг в/в, Прокаинамид 100 мг в/в;
- Пароксизмальная AV-узловая реципрокная тахикардия:
 - Аденозин 6 мг в/в за 3 с;
 - Верапамил 5-10 мг в/в в течение 10 минут;
 - Прокаинамид 500-1000 мг в/в медленно;
 - Чреспищеводная электрокардиостимуляция.
- Фибрилляция и трепетание предсердий:
 - Амиодарон 150 мг в/в в течение 10 минут → 1 мг/мин в течение 6 часов;
 - Дигоксин 0,25 мг в/в (при наличии СН);
 - Нибентан 0,065-0,125 мг/кг в течение 3- 5 минут;
 - Антикоагулянты.
- Желудочковая тахикардия:
 - Амиодарон 300 мг в/в в течение 20-60 мин → в/в 900 мг/24 ч;
 - Прокаинамид 100 мг в/в (max 1000 мг);
- Двунправленно-веретенообразная желудочковая тахикардия («torsade de pointes», типа «пируэт», полиморфная):
 - Магния сульфат (8 мл 25% р-ра) в/в струйно в течение 1 мин → 3-20 мг/мин в/в в течение 24-48 часов.

Шок (острая сосудистая недостаточность)

- Инфузионная терапия:
 - NaCl 0,9% р-р 15-20 мл/кг (1500 мл) за 20 минут в/в (при сохранении шокового состояния повторить);
 - ГЭК 6% р-р 500,0 в/в (ВЭ 100%);
- Вазопрессоры:
 - Дофамин 5-15 мкг/кг/ч (при САД > 70 мм рт.ст.);
 - Эпинефрин 0,1% р-р 1,0 в/в (при САД < 70 мм рт.ст.);
 - Норэпинефрин 0,2% р-р 1,0 (2 мг) в/в (при САД < 70 мм рт.ст.);
- Оксигенотерапия;
- ГКС:
 - Преднизолон 120 мг в/в;
 - Бетаметазон 4 мг в/в;
 - Гидрокортизон 100 мг в/в;
- Атропин 0,1% р-р 0,5 в/в (при синусовой брадикардии);
- Анальгетики:
 - Кеторолак 3% р-р 1,0 в/в (30 мг);
 - Метамизол натрия (Анальгин) 50% р-р 1,0 в/в (500 мг);
- Анксиолитики:
 - Диазепам 0,5% р-р 2,0 в/в (10 мг).

Анафилактический шок

- Вазопрессоры:
 - Эпинефрин 0,1% р-р 1,0 (1 мг) в/в;
- Гормоны:
 - Преднизолон 90-120 мг в/в.;
- Инфузионная терапия:
 - NaCl 0,9% р-р 400,0 в/в;
 - Декстроза 5% р-р 200,0 в/в;
- Спазмолитики:
 - Атропин 0,1% р-р 1,0 (1 мг) в/в;
- Реанимационные мероприятия (по необходимости);

Отек Квинке

- Коникотомия; ИВЛ;
- ГКС:
 - Преднизолон 90-120 мг в/в;
 - Бетаметазон 8 мг в/в;
- Вазопрессорная поддержка:
 - Эпинефрин 1 мг в/в;
- Инфузионная терапия:
 - NaCl 0,9% р-р 400,0 в/в;
- Антигистаминные препараты:
 - Хлоропирамин (Супрастин) 20 мг в/в;
 - Цетиризин (Аллертек) 10 мг внутрь;
 - Акривастин (Семпрекс) 8 мг внутрь;
- Противоастматические ЛС (при наличии астматического компонента):
 - Сальбутамол 2,5 мг;
 - Будесонид 500 мкг;

Приступ бронхиальной астмы

- Противоастматические средства:
 - Сальбутамол 2,5 мг ингаляторно (max 6 ингаляций);
 - Ипратропия бромид 0,5 мг ингаляторно;
 - Аминофиллин (Эуфиллин) 240 мг в/в медленно → 0,4-0,6 мг/кг/ч (2 мл/ч) ч/з инфузомат;
 - Будесонид 500 мкг ингаляторно;
- ГКС:
 - Преднизолон 90 мг в/в;
 - При развитии АС: 1 стадия – Преднизолон 1 мг/кг каждые 3-4 ч, Гидрокортизон 1 мг/кг/ч; 2 стадия – Преднизолон 1,5-2 мг/кг каждый час; 3 стадия – Преднизолон 240 мг/ч;
- Оксигенотерапия;
- Антикоагулянтная терапия (профилактика тромбозов в системе ЛА) при АС;
- Инфузионная терапия $V=3-3,5$ л/сут (при АС);
- Амброксол (Амбробене) 15 мг внутрь (муколитик).

Спонтанный пневмоторакс

- Плевральная пункция, декомпрессия плевральной полости (при сомнительном диагнозе воздержаться). При открытом пневмотораксе – окклюзионная повязка;
- Оксигенотерапия;
- Наркотические анальгетики:
 - Морфин 1% р-р 1,0 в/в (10 мг);
- Анальгетики со смешанным мех-м действия:
 - Трамадол 5% р-р 2,0 в/в;
- Ненаркотические анальгетики:
 - Кеторолак 3% р-р 1,0 в/в.

ТЭЛА

- Наркотические анальгетики:
 - Морфин 1% р-р 1,0 в/в (10 мг);
- Оксигенотерапия;
- Антикоагулянты:
 - Надропарин кальций (Фраксипарин) 7600 ЕД в/в;
 - Эноксапарин (Клексан) 80 мг п/к;
 - Гепарин натрий 4000 ЕД в/в;
- Антитромбоцитарная терапия: АСК, Клопидогрель (Плавикс);
- Аминофиллин (Эуфиллин) 240 мг в/в медленно;
- Инфузионная терапия:
 - NaCl 0,9% р-р 200,0 в/в;
- Вазопрессоры:
 - Норэпинефрин 0,2% р-р 1,0 (2 мг) в/в;
 - Добутамин 200 мг в/в (1 ампула: 5% р-р 5,0 – 250 мг);
 - Допамин 4% р-р 5,0 в/в (200 мг).

Базовая терапия при повреждении головного мозга

- Восстановление проходимости дыхательных путей;
- Оксигенотерапия;
- Нормоволемия (нормотензия, склонность к гипертензии);
 - АД рабочее + 10-15%; ГБ в анамнезе – АД ниже 180/100 мм рт.ст. не снижать.
 - АД 180-200/100-110 мм рт.ст. – пероральные гипотензивные ЛС;
 - АД >200/110 мм рт.ст. – в/в гипотензивные ЛС;
- Нейропротекция:
 - Магния сульфат, антагонисты кальция (Верапамил);
 - Цераксон (Цитиколин) – единственный нейропротектор в Европейских рекомендациях;
- ОТЕК МОЗГА:
 - Механическая декомпрессия (дырочка в черепушке);
 - Гипервентиляция (эффективна в течение 1-2 часов).

Мозговой инсульт неуточненный

- Реанимационные мероприятия (при необходимости);
- Интубация трахеи, ИВЛ, оксигенотерапия;
- Анксиолитики:
 - Диазепам 0,5% р-р 2,0 в/в (10 мг);
- Поддержание оптимального АД (АД рабочее + 10-15%; ГБ в анамнезе – АД 180/100 мм рт.ст.):
 - Гипотензивные ЛС:
 - Нифедипин 10 мг сублингвально;
 - Каптоприл 25 мг сублингвально;
 - Пропранолол 10 мг сублингвально (при выраженной тахикардии);
 - Эналаприлат 1,25 мг 1,0 + NaCl 0,9% р-р 50,0 в/в в течение 5 минут;
 - Вазопрессоры:
 - Дофамин 5-15 мкг/кг/ч ч/з инфузомат;
- Нейропротекторы:
 - Магния сульфат 1000 мг в/в (1 ампула: 25% р-р 10,0 – 2500 мг);
 - Метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролин (Семакс) 0,1% р-р 3,0 в/в;
 - Актовегин 1000 мг в/в (1 ампула: 20% р-р 10,0 – 200 мг);
- ГКС:
 - Дексаметазон 4 мг в/в;
- Атропин 0,1% р-р 0,5 в/в (при синусовой брадикардии);
- Инфузионная терапия:
 - Декстран (Реополиглюкин, Декстран 40) 200,0;
 - ГЭК 10%.

Острая ЧМТ

- Иммобилизация;
- Интубация трахеи, ИВЛ, оксигенотерапия;
- Барбитураты:
 - Тиопентал натрия до 4 г/сут;
- Оксипутират натрия;
- Инотропная и вазопрессорная поддержка:
 - Эпинефрин 0,1% р-р 1,0 в/в;
 - Норэпинефрин 0,2% р-р 1,0 (2 мг) в/в;
 - Добутамин 200 мг в/в (1 ампула: 5% р-р 5,0 – 250 мг);
 - Допамин 4% р-р 5,0 в/в (200 мг);
- Диуретики:
 - Фуросемид 40 мг в/в;
- Анксиолитики (при наличии судорожного синдрома, психомоторного возбуждения):
 - Диазепам 0,5% р-р 2,0 в/в (10 мг);
 - Мидазолам 10 мг в/в (1 ампула: 0,5% р-р 3,0 – 15 мг);
- Антиаритмики:
 - Амiodарон 300 мг в/в;
 - Лидокаин 1% р-р 10,0 в/в (100 мг);
- Атропин 0,1% р-р 1,0 в/в (при синусовой брадикардии);
- Инфузионная терапия:
 - NaCl 0,9% р-р 400,0 в/в;
- Актовегин 1000 мг в/в.

Острая спинальная травма

- Иммобилизация шеи, позвоночника;
- Установка воздуховода;
- Анальгетики:
 - Морфин 1% р-р 1,0 в/в (10 мг);
 - Кеторолак 3% р-р 1,0 в/в (30 мг);
 - Лорноксикам 8 мг в/в;
- Инфузионная терапия:
 - NaCl 0,9% р-р 400,0 в/в;
 - Декстроза 5% р-р 400,0 в/в;
- Инотропная и вазопрессорная поддержка:
 - Эпинефрин 0,1% р-р 1,0 в/в;
 - Норэпинефрин 0,2% р-р 1,0 (2 мг) в/в;
 - Добутамин 200 мг в/в (1 ампула: 5% р-р 5,0 – 250 мг);
 - Допамин 4% р-р 5,0 в/в (200 мг);
- Анксиолитики (при наличии судорожного синдрома, психомоторного возбуждения):
 - Диазепам 0,5% р-р 2,0 в/в (10 мг);
- Атропин 0,1% р-р 1,0 в/в (при синусовой брадикардии).

Эпилептический статус

- Обеспечение проходимости дыхательных путей, ИВЛ;
- Анксиолитики:
 - Диазепам 0,5% р-р 2,0 в/в (10 мг) → 5 минут – нет эффекта → повтор до 3 раз → барбитураты (Тиопентал натрий 500 мг в/в) → нет эффекта → наркоз, миорелаксанты (Суксаметония хлорид (Листенон) 100 мг в/в; Суксаметония йодид (Дитилин) 100 мг в/в; Пипекурония бромид (Ардуан) 4 мг в/в); ИВЛ;
- Противосудорожные средства:
 - Мидазолам 3,5 мг в/в (1 ампула: 0,5% р-р 3,0 – 15 мг);
 - Фенитоин 140 мг внутрь;
 - Вальпроевая к-та и Na вальпроат 150 мг внутрь;
- Инфузионная терапия, электролиты:
 - Магния сульфат 1000 мг в/в (1 ампула: 25% р-р 10,0 – 2500 мг);
 - NaCl 0,9% р-р 400,0 в/в;
- Декстроза 50,0 в/в;
- Атропин 0,1% р-р 0,5 в/в (при синусовой брадикардии, возникающей на фоне отека мозга).

• МИАСТЕНИЧЕСКИЙ КРИЗ

- Интубация трахеи; ИВЛ:
- Пульс-терапия:
 - Метилпреднизолон 500-1500 мг/сут в/в; Ремиссия – 20-40 мг внутрь ч/з день;
- Антихолинергические препараты:
 - Прозерин 0,05% р-р 2,0 п/к или в/в + Атропина сульфат 0,2-0,5 мл п/к, в/м, в/в;
 - Амиридин 10-20 мг внутрь 2-3 р/д (1 таблетка – 20 мг);
 - Калимин-форте (Пиридостигмина бромид) 0,5% р-р 1,0 (5 мг) в/в или в/м → ч/з 40 минут Калимин 60 Н 1 таб. (60 мг);
- Препараты калия:
 - КСI 10% р-р 30,0 в/в в сутки;
- Плазмаферез;
- Иммуноглобулин 2 г/кг за 2-5 дней в/в (суммарная доза);
- Цитостатики:
 - Азатиоприн 1-2 мг/кг/сут внутрь (1 таб. – 50 мг);
 - Циклофосфан 200 мг/сут (1 амп. – 100/200 мг);
- Симптоматическая терапия.

• ХОЛИНЕРГИЧЕСКИЙ КРИЗ

- ИВЛ (при необходимости):
- Отмена антихолинэстеразных препаратов;
- Атропина сульфат 0,1% р-р 0,5-1,0 в/в → 1 мл п/к ч/з 1-1,5 часа (до появления мидриаза и сухости во рту);
- Реактиваторы холинэстеразы:
 - Дипироксим 15% р-р 1,0 п/к или в/м. Повторить ч/з 1 час;
- Симптоматическая терапия.

Отравление сильнодействующими препаратами

- Реанимационные мероприятия (при необходимости);
- Интубация трахеи; ИВЛ;
- Промывание желудка;
- Энтеросорбенты:
 - Активированный уголь 1000 мг внутрь;
- Антидотная терапия:
 - Налоксон 0,04% р-р 1,0 в/в (отравление опиатами, бензодиазепинами);
 - Флумазенил 2 мг в/в (1 ампула: 0,01% р-р 5,0/10,0 – 0,5/1 мг) (отравление бензодиазепинами);
 - Магния сульфат 20% р-р 20,0 в/в (отравление солями тяжелых металлов);
 - КСl 5% р-р 10,0 в/в (отравление дигиталисом);
 - СаСl 10% р-р 10,0 в/в (отравление солями Mg, щавелевой и фтористой кислотами);
 - Атропин 0,1% р-р 1,0 в/в (отравление ФОС, АХ, пилокарпином, клофелином, СГ, β-АБ);
 - Пиридоксин 100 мг в/в (1 ампула: 5% р-р 1,0) (отравление изониазидом, фтивазидом, гидразином);
 - Тиамин 100 мг в/в (алкогольная интоксикация);
 - Аскорбиновая кислота 500 мг в/в (неуточненный делирий, абстинентный синдром);
- Инфузионная терапия:
 - NaCl 0,9% р-р 400,0 в/в;
 - Декстроза 5% р-р 400,0 в/в (вспомогательный антидот при многих отравлениях);
 - Натрия гидрокарбонат 4% 50,0 в/в (ацидоз, отравление уксусной кислотой);
- Диуретики:
 - Фуросемид 40 мг в/в;
- Анксиолитики:
 - Диазепам 0,5% р-р 2,0 в/в (10 мг);
- ГКС:
 - Преднизолон 30 мг в/в;
 - Дексаметазон 4 мг;
 - Метилпреднизолон 4 мг;
- При отравлении кокаином: α-адреноблокаторы (Урапидил).

Менингит

- Коникотомия, ИВЛ;
- Антибиотикотерапия:
 - Цефтриаксон 1,0 в/в;
 - Хлорамфеникол (Левомецетин) – бактериостатическое действие;
- ГКС:
 - Преднизолон 90-120 мг в/в;
 - Дексаметазон 16-24 мг в/в;
- ЛС для общей анестезии:
 - Натрия оксибутират 100 мг в/в;
- НПВС:
 - Парацетамол 240 мг внутрь;
- Анксиолитики:
 - Диазепам 0,5% р-р 2,0 в/в (10 мг);
- Диуретики:
 - Фуросемид 40 мг в/в;
- Атропин 0,1% р-р 1,0 в/в;
- Инфузионная терапия:
 - Декстроза 5% р-р 400,0;

Почечная колика

- Купирование болевого синдрома и спазмолитическая терапия:
 - Метамезол натрия + питофенон + фенпивериния бромид (Спазмалгон, Баралгин) 5,0 в/м или в/в;
 - Но-шпа 2,0 в/в медленно;
 - Папаверин 2% р-р 2,0 в/в;
 - Промедол 2% р-р 1,0 (выраженное спазмолитическое действие, противопоказан при печеночной колике – вызывает спазм сфинктера Одди).

Острый холецистит (печеночная колика)

- Купирование болевого синдрома:
 - Метамезол натрия + питофенон + фенпивериния бромид (Спазмалгон, Баралгин) 5,0 в/м или в/в;
 - Кеторолак 3% р-р 1,0 в/в (30 мг);
 - Но-шпа 2,0 в/в;
 - Папаверин 2% р-р 2,0 в/в;
- Профилактика/купирование рвоты:
 - Метоклопрамид (Церукал) 0,5% р-р 2,0 в/в (10 мг);
- Инфузионная терапия:
 - Декстроза 5% р-р 400,0;
- Антиангинальные средства:
 - Нитроглицерин 1 таб. (0,5 мг) per os /Нитроспрей 1 доза (0,4 мг) (снимает спазм сфинктера Одди).

Гипогликемическая кома

- Декстроза 40% р-р 40,0 в/в (троекратно)
→ 5% р-р 400,0 в/в капельно;
- Анксиолитики:
 - Диазепам 0,5% р-р 2,0 в/в (10 мг);
- Реанимационные мероприятия (при необходимости).

Кетоацидотическая кома

- Инфузионная терапия:
 - NaCl 0,9% р-р 1 л в течение I часа → II–III час 0,5 л → 0,25-0,5 л/час;
 - Декстроза 5% в/в (при снижении глюкозы крови < 13 ммоль/л);
- Инсулинотерапия:
 - Инсулин короткого действия 16-20 Ед в/в → 0,1 Ед/кг/час ч/з инфузомат;
- Коррекция ацидоза:
 - Натрия гидрокарбонат 4% 200,0 в/в;
- Оксигенотерапия; ИВЛ.