**ОЛЖН**

**МКБ:**

Острая левожелудочковая недостаточность, Отек легких (I50.1)

**Примеры формулировки диагноза:**

Гипертонический криз, осложненный ОЛЖН.

ИБС: Постоянная тахисистолическая форма фибрилляции предсердий. ОЛЖН, ХСН IIА.

**Медицинская помощь:**

|  |
| --- |
| Усадить больного с опущенными нижними конечностями |
| Оксигенотерапия 100% O2 до SpO2>90% – при ОЛЖН  100% O2 через пеногаситель (например, 30% спирт) – при ОЛ  Разведение спирта для в/в: 9 мл 70% спирта + 11 мл воды/5% глюкозы или 5 мл 96% и 15 мл 40% глюкозы (нет в протоколах) |
| Катетеризация периферической вены |
| Мониторинг ЭКГ, SpO2 |
| При САД<90 мм.рт.ст:  – уложить больного, приподняв изголовье  – Sol. Dopamini 4% – 10 ml (400 mg) + Sol. Glucosae 5% – 250 ml в/в капельно, если при повышении АД нарастает отек легких дать нитроглицерин  Детям: Sol. Prednisoloni 2-3 mg/кг в/в струйно при пониженном АД, титрование допамина или добутамина. Для стабилизации гемодинамики при тахикардии: Sol. Strophanthini 0,025% из расчета 0,03 mg/кг массы для детей до 3 лет и 0,02-0,01 mg/кг массы детям старше 3 лет. |
| Tab. Nitroglycerini 0,5 mg сублингвально каждые 7-20 минут если САД>90(детям старше 12 лет по ½-1 таблетке) |
| Sol. Furosemidi 1% – 1-2,5 ml (40-100 mg) внутривенно (при САД 75-90 только с одновременной инфузией допамина)  Детям 0,1-0,2 mg/кг в/м или в/в струйно, при отсутствии эффекта можно повторить через 15-20 мин. |
| Sol. Morphini 1% – 1 ml + Sol. NaCl 0,9% – 10-20 ml внутривенно дробно по 4-10 мл каждые 5-15 мин для купирования «дыхательной паники» (при САД>90, разведение в зависимости от возраста), детям старше 2 лет 0,1 ml/год жизни в/м  Детям старше 2 лет также можно – Sol. Diazepami 0,5% 0,02-0,05 ml/кг в/м или в/в струйно или Sol. Promedoli 2%. |
| При гипертоническом кризе:  Sol. Tachyben 0,5% – 5-10 ml внутривенно медленно  Tab. Captoprili 25-50 mg  Детям: Sol. Droperidoli 0,25% в дозе 0,1 ml/кг в/в или в/м или глицерил тринитрат в дозе 2-5 mcg/кг/мин |
| При фибрилляции предсердий:  Sol. Strophanthini 0,025% – 0,3-0,5 ml + Sol. NaCl 0,9% – 20 ml внутривенно  При угрозе остановки сердца и дыхания показано проведение интубации трахеи и перевод на ИВЛ |

**Противопоказания препаратов:**

Нитроглицерин – САД<90, ЧСС<50, ОНМК, ИМ правого желудочка (нижние отведения + подъем ST в V1-V2), травма головы, выраженный аортальный стеноз, глаукома.

Морфин – кома, травмы ГМ, угнетение ДЦ. Осторожно: аритмии, пожилые, боль в животе неясной этиологии, алкоголизм, судороги.

Фуросемид – декомпенсированный митральный или аортальный стеноз.

Строфантин – острый инфаркт миокарда, AV-блокада II–III степени, обструктивная кардиомиопатия, синдром WPW.

**Транспортировка:**

На носилках с приподнятым головным концом или в положении полусидя.

**Нормативные документы, регулирующие оказание помощи при ОЛЖН:**

– Постановление МЗ РБ №1030 от 30.09.2010 «Об утверждении клинических протоколов оказания скорой медицинской помощи взрослому населению»

– Постановление МЗ РБ №59 от 06.06.2017 «Об утверждении некоторых клинических протоколов диагностики и лечения заболеваний системы кровообращения»

– Приказ МЗ РБ №90 от 15.02.2007 «Об утверждении клинических протоколов оказания скорой медицинской помощи детскому населению»