

**Приложение  
к приказу № 180  
от «23» июня 2025 года  
Министерства здравоохранения  
Республики Узбекистан**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН  
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ПО  
НОЗОЛОГИИ “ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ С  
ТРИЦИКЛИЧЕСКИМИ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ”**

**ТАШКЕНТ – 2025**

**«УТВЕРЖДАЮ»**

**Директор Республиканского  
научного центра экстренной  
медицинской помощи**

**Алимов Д.А.**

**2025 г.**



**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ПО  
НОЗОЛОГИИ “ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ С  
ТРИЦИКЛИЧЕСКИМИ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ”**

**ТАШКЕНТ – 2025**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ  
ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПО НОЗОЛОГИИ  
“ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ С ТРИЦИКЛИЧЕСКИМИ  
АНТИДЕПРЕССАНТАМИ”**

**ТАШКЕНТ – 2025**

## 1. Вводная часть

<b>МКБ-10/11</b>	
МКБ 10	<b>T43.0 - Острые отравления трициклическими антидепрессантами, <a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=19026">https://mkb-</a></b>
МКБ 11	<b>NE60 - Отравление лекарственными средствами, медикаментами или биологическими веществами, не классифицированное в других рубриках <a href="https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#1868408442">https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#1868408442</a></b>

Клинические протоколы были созданы в ноябре 2025 года, в результате дополнения руководства по оказанию экстренной медицинской помощи от 2025 года, дата пересмотра - 2028 год или по мере появления новых ключевых доказательств. Все поправки к представленным рекомендациям будут опубликованы в соответствующих документах.

**Ответственное учреждение по разработке данного клинического протокола и стандарта:** Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи

**В разработке клинического протокола и стандарта внесли вклад:**

По организации процесса члены рабочей группы по направлению Экстренная медицинская помощь:

Туляганов Даврон Бахтиярович - д.м.н., генеральный директор РНЦЭМП, ассистент ЦРПКМР,

Алимов Данияр Анварович - д.м.н., профессор, директор РНЦЭМП, профессор ЦРПКМР,

Акилов Хабибулла Атауллаевич - д.м.н., профессор, ректор ЦРПКМР,

Атаджанов Шухрат Камилович - д.м.н., заместитель директора РНЦЭМП по науке и подготовке кадров, доцент ЦРПКМР,

Стопницкий Амир Александрович - к.м.н., ученый секретарь РНЦЭМП, ассистент ЦРПКМР,

Эрметов Азиз Ташметович - д.м.н., директор Ташкентского областного филиала РНЦЭМП

Хакимов Дильшод Мамадалиевич - д.м.н., директор Андижанского филиала РНЦЭМП

Янгиев Бахтиёр Ахмедович - к.м.н., директор Самаркандского филиала РНЦЭМП

Жалалов Бахром Зухритдинович - к.м.н., директор Навоийского филиала РНЦЭМП

**Список авторов:**

Акалаев Р.Н. – РНЦЭМП, д.м.н., профессор, руководитель научно-клинического отдела токсикологии;

Стопницкий А.А., – РНЦЭМП, PhD, старший научный сотрудник научно-клинического отдела токсикологии;

Хожиев Х.Ш. – РНЦЭМП, PhD, заместитель главного врача по ожог-токсикологическому корпусу

**Рецензент:**

Лодягин А.Н. - Санкт-Петербургский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, доктор медицинских наук, руководитель отдела острых отравлений

**Когда были проведены обсуждения** (даты и номер выписки из протоколов обсуждения Ученых Советов медицинских учреждений): Ученый Совет №5 - 14 ноября 2023 года и Ученый Совет №3 от 2 мая 2025 года, заседание Рабочей группы №1 - \_\_\_\_\_ 202\_\_ года.

**Техническая экспертная оценка и редактирование:**

Рахимова С.Р. – заместитель директора РНЦЭМП по педиатрии

Турсунов Х.М. – д.м.н., заместитель директора РНЦЭМП по терапии

Настоящий национальный клинический протокол и стандарт разработаны под руководством заместителя министра здравоохранения Баситхановой Э.И, начальника управления медицинского страхования Алмардонова Ш.К., начальника отдела разработки и внедрения клинических протоколов и стандартов Нуримовой Ш.Р., а также с организационной и практической помощью главного специалиста отдела Джумаевой Г.Т. и ведущего специалиста отдела Рахимовой Н.Ф.

## Оглавление:

1. НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПО НОЗОЛОГИИ “ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ ТРИЦИКЛИЧЕСКИМИ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ”. 5-стр
2. НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПО НОЗОЛОГИИ “ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ ТРИЦИКЛИЧЕСКИМИ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ”. 21-стр

### Сокращения, используемые в протоколе:

АД	- артериальное давление
АЛТ	- аланинаминотрансфераза;
АСТ	- аспартатаминотрансфераза;
КЩС	- кислотно-щелочное состояние;
ЭКГ	- электрокардиография;
МСКТ	- мультислайсная компьютерная томография;
ОССН	- острая сердечно-сосудистая недостаточность
ПКЭ	- первичный кардиотоксический эффект;
САК	- субарахноидальное кровоизлияние
ТАД	- трициклические антидепрессанты;
ЭФГДС	- эзофагогастродуоденоскопия;
ХЛС	- холиолитический синдром;
ЦНС	- центральная нервная система.

Пользователи протокола по данной нозологии – токсикологи, реаниматологи, врачи экстренной медицины.

Категория пациентов в данной нозологии – пациенты острыми отравлениями трициклическими антидепрессантами.

Шкала уровня доказательности, на основе доказательной медицины:

### Шкала оценки уровней достоверности доказательств (УДД) для методов диагностики (диагностических вмешательств)

УДД	Расшифровка
1	Систематические обзоры исследований с контролем референсным методом или систематический обзор рандомизированных клинических исследований с применением мета-анализа
2	Отдельные исследования с контролем референсным методом или отдельные рандомизированные клинические исследования и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением рандомизированных клинических исследований, с применением мета-анализа
3	Исследования без последовательного контроля референсным методом или исследования с референсным методом, не являющимся независимым от исследуемого метода или нерандомизированные сравнительные исследования, в том числе когортные исследования
4	Несравнительные исследования, описание клинического случая
5	Имеется лишь обоснование механизма действия или мнение экспертов

### Шкала оценки уровней достоверности доказательств (УДД) для профилактических, лечебных, реабилитационных вмешательств

УДД	Расшифровка
-----	-------------

1	Систематический обзор РКИ с применением мета-анализа
2	Отдельные РКИ и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением РКИ, с применением мета-анализа
3	Нерандомизированные сравнительные исследования, в т.ч. когортные исследования
4	Несравнительные исследования, описание клинического случая или серии случаев, исследования «случай-контроль»
5	Имеется лишь обоснование механизма действия вмешательства (доклинические исследования) или мнение экспертов

**Шкала оценки уровней убедительности рекомендаций (УУР) для профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных вмешательств**

УУР	Расшифровка
<b>A</b>	Сильная рекомендация (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество, их выводы по интересующим исходам являются согласованными)
<b>B</b>	Условная рекомендация (не все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, не все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество и/или их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)
<b>C</b>	Слабая рекомендация (отсутствие доказательств надлежащего качества (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются неважными, все исследования имеют низкое методологическое качество и их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)

По уровню доказательности данные относятся к 2В и 3С уровням – доказательства получены в результате анализа нерандомизированных сравнительных исследований, в т.ч. когортных исследований.

## **2. Основная часть**

**Введение.** Отравления трициклическими антидепрессантами (ТАД) одна из самых часто встречаемых нозологий в клинической практике врача токсиколога. Основная причина отравлений ТАД – суицидальные отравления, однако также встречаются отравления у детей младшего детского возраста, которые протекают наиболее тяжело, с риском для жизни ребенка.

Токсический эффект amitриптилина на организм связан с одновременным  $\alpha$ -адреноблокирующим и антихолинэргическим воздействием на центральную нервную систему, а также прямым кардиотоксическим действием на миокард

переделатъ [https://journals.lww.com/pec-online/abstract/2021/12000/amitriptyline\_intoxication\_in\_children\_\_twenty.123.aspx, P. 1377-1381, Акалаев Р.Н. и соавт. *Острые отравления лекарственными средствами группы T43.0-T43.9 (антидепрессанты, нейролептики, психостимулирующие и нормотимические препараты), Ташкент 2023, стр 17-25.*]

С острыми отравлениями ТАД могут столкнуться врачи скорой помощи, токсикологи, реаниматологи, семейные врачи, психиатры.

**Определение.** ТАД – группа препаратов, применяемых, главным образом, при эндогенных депрессиях, тревожно-депрессивных состояниях и прочих депрессивных проявлениях различной этиологии [https://journals.lww.com/pec-online/abstract/2021/12000/amitriptyline\_intoxication\_in\_children\_\_twenty.123.aspx ]

**Классификация.** Различают легкую степень отравления, среднюю степень тяжести и тяжелую степень отравления. [https://kingmed.info/knigi/Toksikologia/book\_3801/Pediatriceskaya\_klinicheskaya\_toksikologiya-Lujnikov\_EA\_Suhodolova\_GN\_-2013-pdf,

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24712820, стр 157-162, Акалаев Р.Н. и соавт. *Острые отравления лекарственными средствами группы T43.0-T43.9 (антидепрессанты, нейролептики, психостимулирующие и нормотимические препараты). Ташкент 2023, стр 17-25]*

**Методы, подходы и процедуры диагностики.**

А) Клиническая (жалобы, анамнез и данные объективного осмотра).

*Легкая степень.* Жалобы на сонливость, головокружение, сердцебиение, сухость во рту, жажду. В анамнезе – употребление amitриптилина, чаще всего с суицидальной целью в дозе 1-3 мг/кг массы тела. Объективный статус характеризуется начальными симптомами расстройства сознания: сонливостью, угнетением сознания до уровня умеренного или глубокого оглушения, дезориентацией. У большинства больных развивается холинолитический синдром (ХЛС) периферического типа - сухость кожи и слизистых оболочек, мидриаз, тахикардия, единичные зрительные и слуховые галлюцинации.

*Средняя степень.* Жалобы не предъявляет из-за нарушения сознания. В анамнезе – употребление amitриптилина, чаще всего с суицидальной целью в дозе 3-7 мг/кг массы тела. Объективный статус характеризуется угнетением сознания до уровня сопора, с одновременным выраженным психомоторным возбуждением, нечленораздельным бормотанием. У всех больных развивается холинолитический синдром (ХЛС) периферического типа - сухость кожи и слизистых оболочек, мидриаз, тахикардия, зрительные и слуховые галлюцинации.

*Тяжелая степень.* Жалобы не предъявляет из-за нарушения сознания. В анамнезе – употребление amitriptyline, чаще всего с суицидальной целью в дозе свыше 7 мг/кг массы тела. Объективный статус характеризуется угнетением сознания до уровня комы. Коматозное состояние приводит к нарушению внешнего дыхания смешанного типа (механическое и центральное нарушение). Могут быть судороги. ХЛС наблюдается только после выхода из коматозного состояния и протекает вначале по центральному типу, переходя в периферический тип ХЛС.

При отравлении средней и тяжелой степени развивается первичный кардиотоксический эффект (ПКЭ) (комплекс остро возникающих расстройств ритма и проводимости сердца в токсикогенной фазе отравления, на высоте определенной концентрации токсического вещества в крови). Клинически наиболее часто наблюдается аритмия, однако тяжелые нарушения ритма могут привести к развитию острой сердечно-сосудистой недостаточности (ОССН). Необходимо учитывать, что у пациентов раннего детского возраста при отравлении ТАД возможно развитие ПКЭ при любой степени отравления [[https://kingmed.info/knigi/Toksikologia/book\\_3801/Pediatriceskaya\\_klinicheskaya\\_toksikologiya-Lujnikov\\_EA\\_Suhodolova\\_GN\\_-2013-pdf](https://kingmed.info/knigi/Toksikologia/book_3801/Pediatriceskaya_klinicheskaya_toksikologiya-Lujnikov_EA_Suhodolova_GN_-2013-pdf), <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24712820>, стр 157-162, *Акалаев Р.Н. и соавт. Острые отравления лекарственными средствами группы T43.0-T43.9 (антидепрессанты, нейролептики, психостимулирующие и нормотимические препараты). Ташкент 2023, стр 17-25*].

Б) Лабораторная.

*Основные исследования.* Специфических изменений в крови и мочи при острых отравлениях трициклическими антидепрессантами нет. Пациентам со средней и тяжелой степенью отравления выполняются стандартные общеклинические анализы крови и мочи, кровь на RW, биохимические анализы крови (мочевина, креатинин, АЛТ, АсТ, глюкоза).

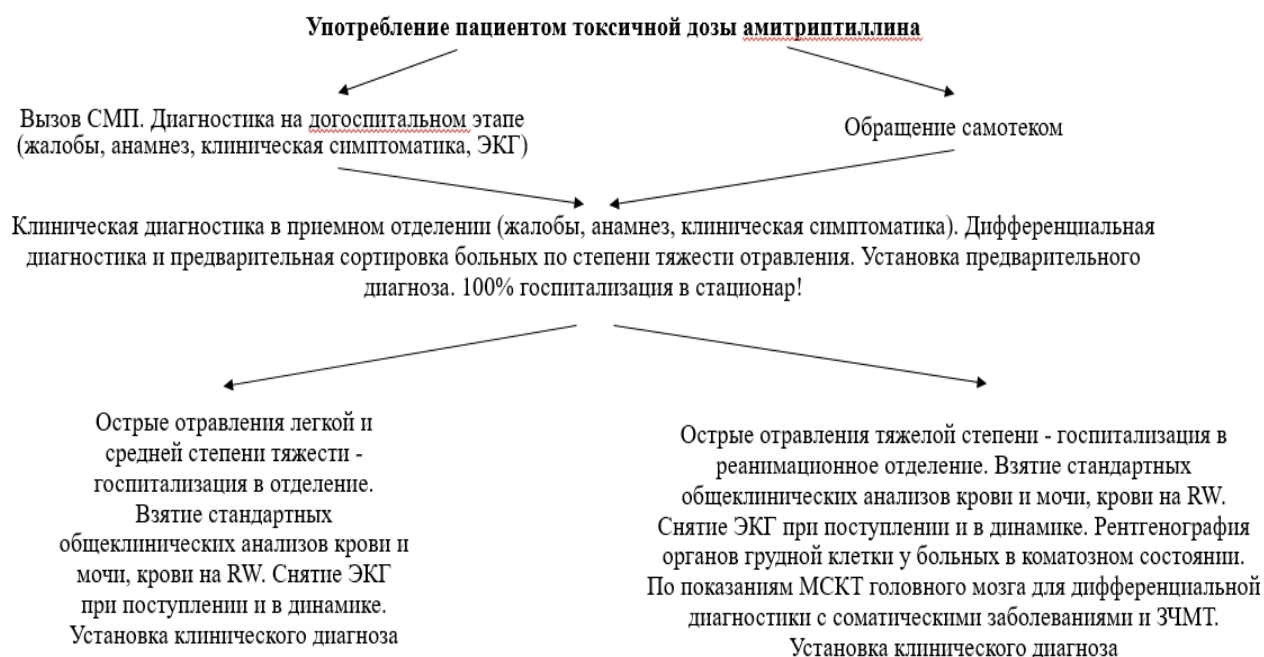
*Дополнительные исследования* по показаниям (и при наличии технических возможностей): качественный анализ мочи на содержание ТАД методами иммуноферментного анализа. КЩС.

В) Инструментальная.

*Основные исследования.* Электрокардиография при поступлении и в динамике на 2-3 сутки. Характерными ЭКГ-признаками отравлений ТАД с развитием ПКЭ является развитие полной блокады одной из ножек пучка Гиса; при этом в половине случаев в сочетании с АВ-блокады 1 степени. Расширение комплекса QRS свыше 0,12 сек и его деформация является угрожающим признаком.

*Дополнительные исследования.* Рентгенография органов грудной клетки у больных в коматозном состоянии. МСКТ головного мозга для дифференциальной диагностики с соматическими заболеваниями и ЗЧМТ.

*Диагностический алгоритм:*



## Дифференциальная диагностика.

Диагноз	Обоснование для дифференциальной диагностики	Обследования	Критерии исключения диагноза (симптомы не характерные для отравления амитриптилином)
Нейролептики,	Наличие сходной с отравлениями амитриптилином клинической симптоматики	Жалобы, анамнез, клинические характерные симптомы, ЭКГ. Рентгенография грудной клетки. Анализ крови и мочи на наличие нейролептиков	Клинически: сужение зрачков, брадикардия, а не тахикардия, бронхорея и гиперсаливация На ЭКГ – отсутствие нарушений ритма и проводимости. Признаки токсической пневмонии по данным рентгенографии

			Обнаружение нейролептиков в крови и моче
Барбитураты (бензонал).	Наличие сходной с тяжелыми отравлениями амитриптиллином клинической симптоматики	Жалобы, анамнез, клинические характерные симптомы, ЭКГ. Рентгенография грудной клетки. Анализ крови и мочи на наличие барбитуратов	Клинически: более длительный период коматозного состояния, отсутствие возбуждения, сужение зрачков, бронхорея и гиперсаливация. На ЭКГ – отсутствие нарушений ритма и проводимости. Признаки токсической пневмонии по данным рентгенографии Обнаружение барбитуратов в крови и моче
ЗЧМТ	Коматозное состояние пациента при отсутствии четких анамнестических данных об употреблении амитриптилина, следы травмы на лице	Жалобы, анамнез, клинические характерные симптомы, МСКТ головного мозга	Рвота, анизокория зрачков, брадикардия. На МСКТ – признаки субдуральной гематомы или САК
ОНМК	Коматозное состояние пациента при отсутствии определенных анамнестических данных об употреблении амитриптилина, гипертоническая болезнь в анамнезе	Жалобы, анамнез, клинические характерные симптомы, МСКТ или МРТ головного мозга	Рвота, анизокория зрачков, высокое АД, брадикардия. На МСКТ – признаки внутримозговой гематомы или САК. На МРТ – признаки ишемии головного мозга

## Тактика лечения на догоспитальном уровне (СМП, семейные поликлиники).

Врач первичного звена, включая семейного врача обязан при обращении к нему пациента с отравлением amitriptilinom, после установки предварительного диагноза вызвать СМП и направить его отделение токсикологии или близлежащий экстренный стационар.

Лечебная тактика. Промывание желудка через зонд, энтеросорбция – активированный уголь до 0,1 гр/кг массы тела перорально. При судорогах и возбуждении диазепам 5 мг/мл – 1,0-2,0 мл в/в или в/м.

Перечень основных лекарственных средств (имеющих 100 % вероятность применения):

Фармакотерапевтическая группа	МНН лекарственного средства	Способ применения	Уровень доказательности
Энтеросорбенты	Уголь активированный в табл по 0,5 грамма	0,1 грамм на кг массы тела перорально	2B <a href="https://kingmed.info/knigi/Toksikologia/book_4696/Diagnostika_i_lechenie_ostrih_otravleniy_na_dogospitalnom_etape-Los_EG_Tarakanov_AV-2022-pdf">https://kingmed.info/knigi/Toksikologia/book_4696/Diagnostika_i_lechenie_ostrih_otravleniy_na_dogospitalnom_etape-Los_EG_Tarakanov_AV-2022-pdf</a> стр 84-85
Антиконвульсанты	Диазепам 5 мг/мл в ампулах по 2,0 мл	1-3 мл внутривенно или внутримышечно	2B <a href="https://kingmed.info/knigi/Toksikologia/book_4696/Diagnostika_i_lechenie_ostrih_otravleniy_na_dogospitalnom_etape-Los_EG_Tarak">https://kingmed.info/knigi/Toksikologia/book_4696/Diagnostika_i_lechenie_ostrih_otravleniy_na_dogospitalnom_etape-Los_EG_Tarak</a>

			<a href="#">anov_AV-2022-pdf</a> стр 84-85
--	--	--	---

**Показания для госпитализации.** Жалобы, анамнестические данные, нарушение сознания (сочетание угнетения сознания с психомоторным возбуждением и галлюцинациями), тахикардия, нарушения ритма и проводимости по ЭКГ. Отравления амитриптилином являются патологией требующей 100% госпитализации в стационар.

### Тактика лечения на стационарном уровне.

Антидота нет.

1. Промывание желудка (после предварительной интубации больных, находящихся в коме), энтеросорбция – активированный уголь до 0,5 грамм/кг массы тела или лигнин гидролизный 0,1 грамм/кг массы тела, кремния диоксид коллоидный до 0,2 грамм/кг массы тела, лактулоза до 0,5 мл/кг массы тела перорально, повторные очистительные клизмы. При развитии нарушения дыхания – ИВЛ.
2. Инфузионная терапия, форсированный диурез. Ощелачивание крови – введение бикарбоната натрия из расчета 6-8 мл/кг массы тела в сутки. При судорогах и возбуждении диазепам 5 мг/мл – 1,0-2,0 мл в/в или в/м.
3. Лечение и профилактика ПКЭ - вводят внутривенно повторно 30% раствор натрия тиосульфата - 5-10 мл на физиологическом растворе, 125-250 мг гидрокортизона или 30-90 мг преднизолона, α-токоферол – 1-2 мл. При снижении АД дофамин – 8-10 мг/кг/мин.

Таблица-1

Перечень основных лекарственных средств (имеющих 100 % вероятность применения): необходимо указать уровни доказанности

Фармакотерапевтическая группа	МНН лекарственного средства	Способ применения	Уровень доказательности
Энтеросорбенты	Уголь активированный в табл по 0,5 грамма	0,5 грамм на кг массы тела перорально	2В <a href="https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotropnymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf">https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotropnymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf</a> стр 28-29

Энтеросорбенты	Кремния диоксид коллоидный (полисорб) в порошках по 30 грамм	0,5 грамм на кг массы тела перорально	2В <a href="https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotropnymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf">https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotropnymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf</a> стр 28-29
Энтеросорбенты	Лигнин гидролизный в таблетках по 400 мг	0,1 грамм на 1 кг массы тела перорально	2В <a href="https://www.researchgate.net/publication/297753747_Clinical_Recommendations_on_Emergency_Medical_Care_Rendering_to_Children_with_Acute_Intoxication">https://www.researchgate.net/publication/297753747_Clinical_Recommendations_on_Emergency_Medical_Care_Rendering_to_Children_with_Acute_Intoxication</a> стр 8
Слабительные средства	Лактулоза по флаконах по 100 мл	До 0,5 мл на кг массы тела перорально	2В chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotropnymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf стр 28-29
Инфузионные растворы	Натрия хлорид 0,9% флаконы по 200,0-400,0 мл	в/в капельно по показаниям в зависимости от тяжести отравления	2В chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotropnymi_sredstvami_180

			42014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf стр 28-29
Инфузионные растворы	глюкоза 5% флаконы по 200,0-400,0 мл	в/в капельно по показаниям в зависимости от тяжести отравления	2В chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotropnymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf стр 28-29
Инфузионные растворы	Глюкоза 10% флаконы по 200,0-400,0 мл	в/в капельно по показаниям в зависимости от тяжести отравления	2В chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotropnymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf стр 28-29
Инфузионные растворы	Раствор Рингера флаконы по 200,0-400,0 мл	в/в капельно по показаниям в зависимости от тяжести отравления	2В chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotropnymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf стр 28-29

Инфузионные растворы	Натрия гидрокарбонат 4% флаконы по 200,-400,0 мл	в/в капельно по показаниям в зависимости от тяжести отравления	2В chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotropnymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf стр 28-29
Диуретики	Фуросемид 10 мг/мл ампулы по 2,0 мл	в/в или в/м, как компонент форсированного диуреза, после предварительного введения инфузионных растворов	2В chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotropnymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf стр 28-29
Антиконвульсанты	Диазепам 5 мг/мл в ампулах по 2,0 мл	1-3 мл внутривенно или внутримышечно	2В chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotropnymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf стр 28-29
Дезинтоксикационное средство	Натрия тиосульфат 30%, ампулы по 10,0 мл	в/в струйно или капельно по 5,0-10,0 мл	2В chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpc

			<a href="https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotroponnymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf">gclefindmkaj/https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotroponnymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf</a> стр 28-29
Гормональные препараты (глюкокортикостероиды)	Гидрокортизона ацетат 125 мг/мл, ампулы по 2,0 мл	по 1,0-2,0 мл в/м	2В C chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotroponnymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf Стр 28-29
Гормональные препараты (глюкокортикостероиды)	Преднизолон 30 мг, ампулы по 1,0 мл	по 1,0-2,0 мл в/м	2В <a href="https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotroponnymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf">https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotroponnymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf</a> Стр 28-29
Кардиотонические и вазотонические средства	Дофамин 5 мг/мл, ампулы по 5,0, 10,0 мл	8-10 мг/кг/мин в/в капельно через инфузамат	2В <a href="https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotroponnymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf">https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotroponnymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf</a> стр 28-29

Таблица-2

Перечень дополнительных лекарственных средств (менее 100 % вероятности применения): необходимо указать уровни доказанности

Фармакотерапевтическая группа	МНН лекарственного средства	Способ применения	Уровень доказательности
Витамины	α-токоферол в ампулах по 1,0 мл	1-2 мл масляного раствора в/м	3С <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429716.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429716.html</a> , стр 319-334
	Аскорбиновая кислота 5%	5-10 мл в/в	3С <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6502734/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6502734/</a> Стр 380-388

**Дальнейшее ведение.** Амбулаторное наблюдение и лечение по месту жительства у психолога или психиатра.

**Индикатором эффективности** лечения являются полное восстановление сознания, удовлетворительное самочувствие пациента, нормальные гемодинамические и респираторные показатели, нормальная температура тела.

**Организационные аспекты протокола:**

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

2) данные экспертов (специалистов республики и зарубежных стран);

Пересмотр протокола целесообразно произвести через каждые 5 лет после его разработки.

4) список использованной литературы (необходимы ссылки на перечисленные источники в тексте протокола).

1. Акалаев Р.Н. и соавт. Острые отравления лекарственными средствами группы Т43.0-Т43.9 (антидепрессанты, нейролептики, психостимулирующие и нормотимические препараты) // Руководство для врачей (клинические протоколы), Ташкент 2023. – С. 17-25
2. Лужников Е.А., Суходулова Г.Н. Педиатрическая клиническая токсикология//Практическое руководство для врачей, Геотар-Медиа 2022, С. 157-162
3. Лужников Е.А. Медицинская токсикология. Национальное руководство. М.: «ГЭОТАР-Медиа». – 2014. – 952 с.
4. Лось Е.Г., Тараканов А.В. Диагностика и лечение острых отравлений на догоспитальном этапе // Учебное пособие для врачей. Геотар-Медиа 2022, С. 319-334

5. Kamasak, Tülay and etc. Amitriptyline Intoxication in Children. Twenty Years' Experience in a Tertiary Care Center in Turkey// *Pediatric Emergency Care*. 2021. Dec 1;37(12):P. 1377-1381
6. S.Hameed Kadar Ali and etc The effect of antioxidants in acute amitriptyline poisoning// *Toxicology Reports* 6 (2019) P.380-388

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОТОКОЛ  
МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА  
ПРИ «ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ  
ТРИЦИКЛИЧЕСКИМИ  
АНТИДЕПРЕССАНТАМИ»**

**ТАШКЕНТ – 2025**

## 2. Основная часть

<b>МКБ-10/11</b>	
<b>МКБ 10</b>	<b>T43.0 - Острые отравления трициклическими антидепрессантами,</b> <a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=19026">https://mkb-10.com/index.php?pid=19026</a>
<b>МКБ 11</b>	<b>NE60 - Отравление лекарственными средствами, медикаментами или биологическими веществами, не классифицированное в других рубриках</b> <a href="https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#1868408442">https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#1868408442</a>

**Введение.** Отравления трициклическими антидепрессантами (ТАД) одна из самых часто встречаемых нозологий в клинической практике врача токсиколога. Основная причина отравлений ТАД – суицидальные отравления, однако также встречаются отравления у детей младшего детского возраста, которые протекают наиболее тяжело, с риском для жизни ребенка. Токсический эффект amitriptyline на организм связан с одновременным  $\alpha$ -адреноблолирующим и антихолинэргическим воздействием на центральную нервную систему, а также прямым кардиотоксическим действием на миокард переделатъ [https://journals.lww.com/pec-online/abstract/2021/12000/amitriptyline\_intoxication\_in\_children\_\_twenty.123.aspx, P. 1377-1381, Акалаев Р.Н. и соавт. Острые отравления лекарственными средствами группы T43.0-T43.9 (антидепрессанты, нейролептики, психостимулирующие и нормотимические препараты), Ташкент 2023, стр 17-25.]

С острыми отравлениями ТАД могут столкнуться врачи скорой помощи, токсикологи, реаниматологи, семейные врачи, психиатры.

**Определение.** ТАД – группа препаратов, применяемых, главным образом, при эндогенных депрессиях, тревожно-депрессивных состояниях и прочих депрессивных проявлениях различной этиологии [https://journals.lww.com/pec-online/abstract/2021/12000/amitriptyline\_intoxication\_in\_children\_\_twenty.123.aspx ]

**Классификация.** Различают легкую степень отравления, среднюю степень тяжести и тяжелую степень отравления. [https://kingmed.info/knigi/Toksikologia/book\_3801/Pediatriceskaya\_klinicheskaya\_toksikologiya-Lujnikov\_EA\_Suhodolova\_GN\_-2013-pdf, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24712820, стр 157-162, Акалаев Р.Н. и соавт. Острые отравления лекарственными средствами группы T43.0-T43.9 (антидепрессанты, нейролептики, психостимулирующие и нормотимические препараты).Ташкент 2023, стр 17-25]

## 3. Методы, подходы и процедуры диагностики и лечения.

**1) цель проведения процедуры или вмешательства:** устранение острого отравления трициклическими антидепрессантами (ТАД) и его осложнений.

**2) противопоказания к процедуре или вмешательству:** противопоказаний нет.

**3) показания к процедуре или вмешательству:** острые отравления ТАД лёгкой, средней и тяжелой степени.

**4) требования к специалисту, проводящему процедуру или вмешательство:** Специалист должен обладать дипломом ВОП и специализацией по токсикологии или реаниматологии, экстренной медицине, терапии, неврологии.

**5) перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий в подготовке к процедуре или вмешательству:**

А) Лабораторные

*Основные исследования.* Специфических изменений в крови и мочи при острых отравлениях трициклическими антидепрессантами нет. Пациентам со средней и тяжелой степенью отравления выполняются стандартные общеклинические анализы крови и мочи, кровь на RW, биохимические анализы крови (мочевина, креатинин, АлТ, АсТ, глюкоза).

*Дополнительные исследования* по показаниям (и при наличии технических возможностей): качественный анализ мочи на содержание ТАД методами иммуноферментного анализа. КЩС.

В) Инструментальные

*Основные исследования.* Электрокардиография при поступлении и в динамике на 2-3 сутки. Характерными ЭКГ-признаками отравлений ТДА с развитием ПКЭ является развитие полной блокады одной из ножек пучка Гиса; при этом в половине случаев в сочетании с АВ-блокады 1 степени. Расширение комплекса QRS свыше 0,12 сек и его деформация является угрожающим признаком.

*Дополнительные исследования.* Рентгенография органов грудной клетки у больных в коматозном состоянии. МСКТ головного мозга для дифференциальной диагностики с соматическими заболеваниями и ЗЧМТ.

[Kamasak, Tülay and etc. Amitriptyline Intoxication in Children. Twenty Years' Experience in a Tertiary Care Center in Turkey// Pediatric Emergency Care. 2021. Dec 1;37(12):P. 1377-1381, Акалаев Р.Н. и соавт. Острые отравления лекарственными средствами группы T43.0-T43.9 (антидепрессанты, нейролептики, психостимулирующие и нормотимические препараты), Ташкент 2023, стр 17-25]

**б) требования к проведению процедуры или вмешательства:**

**описываются условия для проведения процедуры или вмешательства:**

процедура должна проводится в Республиканском научной центре экстренной медицинской помощи и его филиалах/многопрофильном стационаре/межрайонных центрах/субфилиалах РНЦЭМП в отделениях реанимации, интенсивной терапии, отделения токсикологии.

## **7) требования к подготовке пациента а также непосредственная методика проведения процедуры (вмешательства):**

Пациенты с острыми отравлениями трициклическими антидепрессантами не нуждаются в подготовке для интенсивной терапии, которая начинается с момента обращения больного в стационар.

А) Догоспитальный этап вмешательства:

Врач первичного звена, включая семейного врача обязан при обращении к нему пациента с отравлением amitriptylinom, после установки предварительного диагноза вызвать СМП и направить его отделение токсикологии или близлежащий экстренный стационар.

Лечебная тактика. Промывание желудка через зонд, энтеросорбция – активированный уголь до 0,1 гр/кг массы тела перорально. При судорогах и возбуждении диазепам 5 мг/мл – 1,0-2,0 мл в/в или в/м [Лось Е.Г., Тараканов А.В. Диагностика и лечение острых отравлений на догоспитальном этапе // Учебное пособие для врачей. Геотар-Медиа 2022, С. 319-334]

Б) Госпитальный этап вмешательства:

1. Промывание желудка (после предварительной интубации больных, находящихся в коме), энтеросорбция – активированный уголь до 0,5 грамм/кг массы тела или лигнин гидролизный 0,1 грамм/кг массы тела, кремния диоксид коллоидный (полисорб) до 0,2 грамм/кг массы тела, лактулоза до 0,5 мл/кг массы тела перорально, повторные очистительные клизмы. При развитии нарушения дыхания – ИВЛ.

[[https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie\\_psihotropnymi\\_sredstvami\\_18042014\\_Klinicheskie\\_rekomendacii.pdf](https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotropnymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf) стр 28-29, Акалаев Р.Н. и соавт. *Острые отравления лекарственными средствами группы T43.0-T43.9 (антидепрессанты, нейролептики, психостимулирующие и нормотимические препараты).* Ташкент 2023. стр 17-25]

2. Инфузионная терапия, форсированный диурез. Ощелачивание крови – введение бикарбоната натрия из расчета 6-8 мл/кг массы тела в сутки. При судорогах и возбуждении диазепам 5 мг/мл – 1,0-2,0 мл в/в или в/м.

3. Лечение и профилактика ПКЭ - вводят внутривенно повторно 30% раствор натрия тиосульфата - 5-10 мл на физиологическом растворе, 125-250 мг гидрокортизона или 30-90 мг преднизолона, α-токоферол – 1-2 мл. При снижении АД дофамин – 8-10 мг/кг/мин.

[[https://kingmed.info/knigi/Toksikologia/book\\_3801/Pediatriceskaya\\_klinicheskaya\\_toksikologiya-Lujnikov\\_EA\\_Suhodolova\\_GN\\_-2013-pdf](https://kingmed.info/knigi/Toksikologia/book_3801/Pediatriceskaya_klinicheskaya_toksikologiya-Lujnikov_EA_Suhodolova_GN_-2013-pdf), стр 157-162 S.Nameed Kadar Ali and etc The effect of antioxidants in acute amitriptyline poisoning// Toxicology Reports 6 (2019) P.380-388, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24712820>]

## **8) индикаторы эффективности процедуры или вмешательства.**

Индикаторами эффективности вмешательства являются полное восстановление сознания, удовлетворительное самочувствие пациента,

нормальные гемодинамические и респираторные показатели, нормальная температура тела.

#### **4. Организационные аспекты протокола:**

1) указание на отсутствие конфликта интересов;

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

2) данные эксперта (специалиста республики и зарубежной страны)

Лодягин А.Н. - Санкт-Петербургский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, доктор медицинских наук, руководитель отдела острых отравлений

3) указание условий пересмотра протокола (пересмотр протокола через 3 или 5 лет после его разработки или при наличии новых методов с уровнем доказательности)

Пересмотр протокола целесообразно произвести через каждые 5 лет после его разработки.

4) список использованной литературы (необходимы ссылки валидные исследования на перечисленные источники в тексте протокола).

1. Акалаев Р.Н. и соавт. Острые отравления лекарственными средствами группы Т43.0-Т43.9 (антидепрессанты, нейролептики, психостимулирующие и нормотимические препараты) // Руководство для врачей (клинические протоколы), Ташкент 2023. – С. 17-25
2. Лужников Е.А., Суходулова Г.Н. Педиатрическая клиническая токсикология//Практическое руководство для врачей, Геотар-Медиа 2022, С. 157-162
3. Лужников Е.А. Медицинская токсикология. Национальное руководство. М.: «ГЭОТАР-Медиа». – 2014. – 952 с.
4. Лось Е.Г., Тараканов А.В. Диагностика и лечение острых отравлений на догоспитальном этапе // Учебное пособие для врачей. Геотар-Медиа 2022, С. 319-334
5. Kamasak, Tülay and etc. Amitriptyline Intoxication in Children. Twenty Years' Experience in a Tertiary Care Center in Turkey// *Pediatric Emergency Care*. 2021. Dec 1;37(12):P. 1377-1381
6. S.Nameed Kadar Ali and etc The effect of antioxidants in acute amitriptyline poisoning// *Toxicology Reports* 6 (2019) P.380-38