КАРТОЧКИ — ПРЕПАРАТЫ

33 карточек · механизм, показания, дозы, осторожно

Как пользоваться: открой карточку → ответь себе → тап по «ответ» → проверь. Внизу ответа — «к карточке» и «следующая». Всё работает офлайн, без интернета.

СОДЕРЖАНИЕ

ВАЗОПРЕССОРЫ И ИНОТРОПЫ
- Адреналин (эпинефрин)
- Норэпинефрин (Карденор)
- Допамин

АНТИАРИТМИКИ И ЭЛЕКТРОЛИТЫ
- Амиодарон (Сантодарон)
- Магния сульфат 25%
- Кальция хлорид 10%
- Атропин

АНТИАНГИНАЛЬНЫЕ И ГИПОТЕНЗИВНЫЕ
- Изосорбид динитрат
- Метопролол
- Эналаприлат

ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ
- Преднизолон
- Дексаметазон

АНАЛЬГЕТИКИ И НПВС
- Метамизол (Анальгин)
- Кеторолак
- Диклофенак

СПАЗМОЛИТИКИ И БРОНХОЛИТИКИ
- Дротаверин (Но-шпа)
- Эуфиллин (аминофиллин)

СЕДАЦИЯ, НЕЙРОЛЕПТИКИ, АНТИГИСТАМИННЫЕ
- Пропофол (Респолак)
- Дексмедетомидин
- Хлорпромазин (Аминазин)
- Дифенгидрамин (Димедрол)

МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ
- Прокаин (Новокаин)
- Лидокаин

ГЕМОСТАТИКИ И АНТИФИБРИНОЛИТИКИ
- Этамзилат (Дицинон)
- Аминокапроновая кислота
- Апротинин (Гордокс)

ЖКТ: КИСЛОТНОСТЬ И МОТОРИКА
- Омепразол (Омез)
- Метоклопрамид (Церулин)

НЕВРОЛОГИЯ И МЕТАБОЛИЗМ
- Вальпроевая кислота
- Пиридоксин (B6)

ДИУРЕТИКИ И РЕОЛОГИЯ

Фуросемид
Пентоксифиллин

ПЛАЗМОЗАМЕНИТЕЛИ (КОЛЛОИДЫ)
ГЭК 200 (гидроксиэтилкрахмал 200/0,5)

ВАЗОПРЕССОРЫ И ИНОТРОПЫ

Адреналин (эпинефрин)

открыть ответ →

Адреналин (эпинефрин)

ВАЗОПРЕССОРЫ И ИНОТРОПЫ

МЕХАНИЗМ

α1/α2 + β1/β2-агонист: ↑ЧСС, сократимость, ОПСС; бронходилатация, ↓отёк слизистых.

ПОКАЗАНИЯ

анафилаксия, СЛР, шок с глубокой гипотензией, брадикардия (резерв).

ДОЗЫ

анафилаксия — 0,3–0,5 мг в/м (0,1%, переднелатеральная поверхность бедра; 0,01 мг/кг, макс. 0,5 мг), повтор через 5 мин; СЛР — 1 мг в/в каждые 3–5 мин; инфузия 0,05–2 мкг/кг/мин (лейбл, титровать).

ОСТОРОЖНО

ИБС, аритмии, гипертиреоз; 0,1% не вводить в/в болюсно — только разведённой (1:10 000).

← к карточке · следующая →

ВАЗОПРЕССОРЫ И ИНОТРОПЫ

Норэпинефрин (Карденор)

открыть ответ →

Норэпинефрин (Карденор)

ВАЗОПРЕССОРЫ И ИНОТРОПЫ

МЕХАНИЗМ

преимущественно α1 (+β1): вазоконстрикция, ↑ОПСС и АД, рефлекторная брадикардия.

ПОКАЗАНИЯ

шок (септический — препарат выбора), острая гипотензия.

ДОЗЫ

инфузия: старт 0,1–0,3 мкг/кг/мин, титровать до 1 мкг/кг/мин; 4 мг/4 мл на 250 мл (16 мкг/мл); только в/в в крупную вену.

ОСТОРОЖНО

экстравазация → некроз (антидот — фентоламин), ишемия, аритмии; не вводить болюсно.

← к карточке · следующая →

ВАЗОПРЕССОРЫ И ИНОТРОПЫ

Допамин

открыть ответ →

Допамин

ВАЗОПРЕССОРЫ И ИНОТРОПЫ

МЕХАНИЗМ

дозозависимо: D1 (1–3 мкг/кг/мин) — почечный кровоток; β1 (3–10) — ↑сократимость/ЧСС; α1 (выше 10) — вазоконстрикция.

ПОКАЗАНИЯ

кардиогенный шок с гипотензией; брадикардия при неэффективности атропина.

ДОЗЫ

старт 2–5 мкг/кг/мин в/в, титровать шагом 5–10 до 20 (макс. 50) мкг/кг/мин.

ОСТОРОЖНО

аритмогенность, тахикардия; не смешивать со щелочами (инактивация); экстравазация → некроз (фентоламин).

← к карточке · следующая →

АНТИАРИТМИКИ И ЭЛЕКТРОЛИТЫ

Амиодарон (Сантодарон)

открыть ответ →

Амиодарон (Сантодарон)

АНТИАРИТМИКИ И ЭЛЕКТРОЛИТЫ

МЕХАНИЗМ

III класс — блокада K+-каналов (↑рефрактерность, ↑QT) + Na+/Ca2+-блокада, α/β-антагонизм.

ПОКАЗАНИЯ

ФП/ТП, ЖТ с пульсом, рефрактерная ФЖ (СЛР).

ДОЗЫ

СЛР — 300 мг в/в болюс (затем 150 мг); ЖТ/ФП — 150 мг за 10 мин, затем 1 мг/мин 6 ч → 0,5 мг/мин 18 ч (≈1 г/сут, макс. 2,2 г/сут); внутрь 200 мг × 3/сут 1 нед → 200 мг/сут.

ОСТОРОЖНО

гипотензия при быстром введении (≤30 мг/мин), брадикардия, ↑QT; при AV-блокаде — только с ЭКС; в периферическую вену ≤2 мг/мл.

← к карточке · следующая →

АНТИАРИТМИКИ И ЭЛЕКТРОЛИТЫ

Магния сульфат 25%

открыть ответ →

Магния сульфат 25%

АНТИАРИТМИКИ И ЭЛЕКТРОЛИТЫ

МЕХАНИЗМ

Ca2+-антагонист, стабилизация мембран: ↓возбудимость, противосудорожное, вазо-/бронходилатация, токолиз.

ПОКАЗАНИЯ

эклампсия/преэклампсия, «пируэт», тяжёлая бронхиальная астма, гипомагниемия.

ДОЗЫ

эклампсия — 4–6 г в/в за 15 мин (16–24 мл 25%), затем 1–2 г/ч (макс. 30–40 г/сут); «пируэт» — 1–2 г в/в; астма — 1–2 г за 20 мин.

ОСТОРОЖНО

гипотензия, угнетение дыхания, утрата рефлексов; контроль ЧДД, рефлексов, диуреза (≥30 мл/ч); антидот — кальция глюконат 10% 10–20 мл в/в.

← к карточке · следующая →

АНТИАРИТМИКИ И ЭЛЕКТРОЛИТЫ

Кальция хлорид 10%

открыть ответ →

Кальция хлорид 10%

АНТИАРИТМИКИ И ЭЛЕКТРОЛИТЫ

МЕХАНИЗМ

восполнение Ca2+: ↑сократимость, стабилизация мембран, кофактор свёртывания; антагонист Mg2+ и блокаторов Ca-каналов.

ПОКАЗАНИЯ

гипокальциемия, гипермагниемия, передозировка БКК, гиперкалиемия.

ДОЗЫ

10–20 мл 10% (1–2 г) в/в медленно, ≤1 мл/мин (100 мг/мин); гиперкалиемия/передозировка БКК — 10 мл (1 г), повтор по показаниям.

ОСТОРОЖНО

экстравазация → некроз; не смешивать с бикарбонатом и цефтриаксоном; не при дигиталисной интоксикации и ФЖ; брадикардия/гипотензия при быстром введении.

← к карточке · следующая →

АНТИАРИТМИКИ И ЭЛЕКТРОЛИТЫ

Атропин

открыть ответ →

Атропин

АНТИАРИТМИКИ И ЭЛЕКТРОЛИТЫ

МЕХАНИЗМ

М-холинолитик: блокада вагуса → ↑ЧСС, ↓секреция, мидриаз, ↓моторика.

ПОКАЗАНИЯ

брадикардия с гипотензией или симптомами; отравление ФОС (большие дозы).

ДОЗЫ

брадикардия — 1 мг в/в каждые 3–5 мин, макс. 3 мг; ФОС — 2–3 мг в/в, повтор каждые 20–30 мин до атропинизации.

ОСТОРОЖНО

тахиаритмия, острый приступ глаукомы, аденома предстательной железы; при ИБС суммарно ≤0,03–0,04 мг/кг.

← к карточке · следующая →

АНТИАНГИНАЛЬНЫЕ И ГИПОТЕНЗИВНЫЕ

Изосорбид динитрат

открыть ответ →

Изосорбид динитрат

АНТИАНГИНАЛЬНЫЕ И ГИПОТЕНЗИВНЫЕ

МЕХАНИЗМ

NO-донор → ↑цГМФ → венодилатация (↓преднагрузка), в высоких дозах — артериодилатация; ↓потребность миокарда в O2.

ПОКАЗАНИЯ

ОКС, отёк лёгких, стенокардия.

ДОЗЫ

сублингвально 5–10 мг; в/в инфузия 2–12 мг/ч (до 20 мг/ч), 0,1% раствор развести, струйно не вводить.

ОСТОРОЖНО

гипотензия (не при САД <90), инфаркт ПЖ, стеноз аорты/митрального клапана; не сочетать с ингибиторами ФДЭ-5 (силденафил ≥24 ч, тадалафил ≥48 ч).

← к карточке · следующая →

АНТИАНГИНАЛЬНЫЕ И ГИПОТЕНЗИВНЫЕ

Метопролол

открыть ответ →

Метопролол

АНТИАНГИНАЛЬНЫЕ И ГИПОТЕНЗИВНЫЕ

МЕХАНИЗМ

β1-селективный блокатор: ↓ЧСС, сократимость, АД, потребность в O2; антиаритмик II класса.

ПОКАЗАНИЯ

ОКС (при тахикардии/гипертензии), тахиаритмии, гипертензия.

ДОЗЫ

в/в 5 мг болюсно ×3 с интервалом ~2 мин (до 15 мг); внутрь 50 мг × 4/сут 48 ч → 100 мг × 2/сут; при АГ 25–100 мг × 2/сут.

ОСТОРОЖНО

брадикардия, AV-блокада II–III ст., сист. АД <100 мм рт.ст., декомпенсация СН, бронхиальная астма; не отменять резко.

← к карточке · следующая →

АНТИАНГИНАЛЬНЫЕ И ГИПОТЕНЗИВНЫЕ

Эналаприлат

открыть ответ →

Эналаприлат

АНТИАНГИНАЛЬНЫЕ И ГИПОТЕНЗИВНЫЕ

МЕХАНИЗМ

активный иАПФ: ↓ангиотензин II → вазодилатация артерий и вен, ↓альдостерон.

ПОКАЗАНИЯ

гипертонический криз, острая СН/отёк лёгких при высоком АД.

ДОЗЫ

1,25 мг в/в за 5 мин (при диуретиках/гиповолемии — 0,625 мг); повтор через 1 ч, далее 1,25 мг каждые 6 ч, макс. 5 мг/6 ч.

ОСТОРОЖНО

гипотензия при гиповолемии, гиперкалиемия, двусторонний стеноз почечных артерий, беременность; ангиоотёк в анамнезе — противопоказан.

← к карточке · следующая →

ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ

Преднизолон

открыть ответ →

Преднизолон

ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ

МЕХАНИЗМ

ГКС: противовоспалительное, противоаллергическое, иммуносупрессия, ↑глюконеогенез, минералокортикоидный эффект.

ПОКАЗАНИЯ

анафилаксия (после адреналина), тяжёлая астма, отёк гортани, надпочечниковая недостаточность.

ДОЗЫ

30–120 мг в/в/в/м; анафилаксия — 1–2 мг/кг (до 300 мг); астма — 40–80 мг, астматический статус — до 500–1200 мг/сут.

ОСТОРОЖНО

гипергликемия, язвы, инфекции; длительный приём — постепенная отмена.

← к карточке · следующая →

ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ

Дексаметазон

открыть ответ →

Дексаметазон

ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ

МЕХАНИЗМ

ГКС (в 6–7 раз сильнее преднизолона), минимальный минералокортикоидный эффект; ↓отёк мозга (стабилизация ГЭБ).

ПОКАЗАНИЯ

отёк мозга/гортани (круп), аллергия, шок, профилактика тошноты.

ДОЗЫ

4–20 мг в/в/в/м; круп — 0,15–0,6 мг/кг однократно; отёк мозга — 10 мг в/в, затем 4 мг в/м каждые 6 ч.

ОСТОРОЖНО

гипергликемия, инфекции, язвы; при сепсисе — только по показаниям.

← к карточке · следующая →

АНАЛЬГЕТИКИ И НПВС

Метамизол (Анальгин)

открыть ответ →

Метамизол (Анальгин)

АНАЛЬГЕТИКИ И НПВС

МЕХАНИЗМ

неопиоидный анальгетик-антипиретик (пиразолон): ингибирует ЦОГ → ↓синтез простагландинов; анальгезия, жаропонижение, спазмолиз.

ПОКАЗАНИЯ

острая боль (травма, почечная/желчная колика, послеоперационная), лихорадка.

ДОЗЫ

в/в или в/м 500–1000 мг (1–2 мл 50%), в/в медленно ≤1 мл/мин; внутрь 250–500 мг × 2–3/сут; максимум 2 г/сут (в ЕС — до 4 г); курс 1–5 дней.

ОСТОРОЖНО

агранулоцитоз (не дозозависим), анафилаксия, гипотензия при быстром в/в; при лихорадке/эрозиях слизистых — отменить, контроль крови; противопоказан при угнетении кроветворения, дефиците G6PD, ОПН/печёночной недостаточности.

← к карточке · следующая →

АНАЛЬГЕТИКИ И НПВС

Кеторолак

открыть ответ →

Кеторолак

АНАЛЬГЕТИКИ И НПВС

МЕХАНИЗМ

НПВС, неизбирательная блокада ЦОГ-1/2 → ↓простагландины, сильная анальгезия.

ПОКАЗАНИЯ

острая боль средней и сильной интенсивности (травма, колика, послеоперационная).

ДОЗЫ

в/м или в/в 30 мг каждые 6 ч; максимум 90 мг/сут (США — 120 мг); пожилые >65 лет и масса <50 кг — 15 мг, максимум 60 мг/сут; курс суммарно ≤5 дней.

ОСТОРОЖНО

ЖКК/перфорация, НПВС-нефропатия, бронхоспазм; не сочетать с другими НПВС и антикоагулянтами; не при активной язве, ХБП, беременности.

← к карточке · следующая →

АНАЛЬГЕТИКИ И НПВС

Диклофенак

открыть ответ →

Диклофенак

АНАЛЬГЕТИКИ И НПВС

МЕХАНИЗМ

НПВС — ингибитор ЦОГ-1/2: противовоспалительное, анальгетическое, антипиретическое действие.

ПОКАЗАНИЯ

острая боль (травма, почечная/желчная колика), послеоперационная боль, воспалительные и дегенеративные заболевания суставов.

ДОЗЫ

в/м 75 мг глубоко в верхненаружный квадрант ягодицы 1–2/сут; внутрь 50 мг × 2–3/сут; суммарный максимум 150 мг/сут, минимальная эффективная доза коротким курсом.

ОСТОРОЖНО

противопоказан при язве/ЖКК, ХСН NYHA II–IV, ИБС, ЗПА, цереброваскулярной болезни, ХБП, III триместре; ↑АД, кардио- и почечный риск.

← к карточке · следующая →

СПАЗМОЛИТИКИ И БРОНХОЛИТИКИ

Дротаверин (Но-шпа)

открыть ответ →

Дротаверин (Но-шпа)

СПАЗМОЛИТИКИ И БРОНХОЛИТИКИ

МЕХАНИЗМ

ингибитор ФДЭ IV → ↑цАМФ: ↓тонус гладкой мускулатуры ЖКТ, желче- и мочевыводящих путей, сосудов.

ПОКАЗАНИЯ

спазм желчевыводящих и мочевыводящих путей (печёночная/почечная колика), спазм ЖКТ (вспомогательно), дисменорея.

ДОЗЫ

в/в при колике 40–80 мг (2–4 мл 20 мг/мл) медленно ~30 с; в/м 40–240 мг/сут в 1–3 введения; внутрь 40–80 мг × 2–3/сут; макс. 240 мг/сут.

ОСТОРОЖНО

гипотензия/коллапс при в/в (положение лёжа), AV-блокада II–III, тяжёлая печёночная/почечная/сердечная недостаточность, лактация; содержит дисульфит.

← к карточке · следующая →

СПАЗМОЛИТИКИ И БРОНХОЛИТИКИ

Эуфиллин (аминофиллин)

открыть ответ →

Эуфиллин (аминофиллин)

СПАЗМОЛИТИКИ И БРОНХОЛИТИКИ

МЕХАНИЗМ

ингибитор ФДЭ III/IV + блокада аденозиновых рецепторов: ↑цАМФ → бронходилатация, стимуляция дыхательного центра и сердца.

ПОКАЗАНИЯ

бронхоспазм при астме/ХОБЛ (дополнительно), астматический статус, апноэ новорождённых, отёк лёгких с бронхоспазмом.

ДОЗЫ

в/в 5,7 мг/кг (≈240–380 мг) за 30 мин, затем 0,5 мг/кг/ч; в РФ — 5–10 мл 2,4% (120–240 мг) в 10–20 мл 0,9% NaCl за 5–10 мин; внутрь 100–200 мг × 3/сут.

ОСТОРОЖНО

узкий коридор 10–20 мкг/мл (токсично >20): тахикардия, аритмии, судороги; ↓доза при СН, гипоксии, болезни печени, лихорадке; ↑уровень с макролидами/фторхинолонами.

← к карточке · следующая →

СЕДАЦИЯ, НЕЙРОЛЕПТИКИ, АНТИГИСТАМИННЫЕ

Пропофол (Респолак)

открыть ответ →

Пропофол (Респолак)

СЕДАЦИЯ, НЕЙРОЛЕПТИКИ, АНТИГИСТАМИННЫЕ

МЕХАНИЗМ

агонист ГАМК-А-рецепторов: быстрая гипнотическая анестезия/седация; угнетение дыхания, ↓АД.

ПОКАЗАНИЯ

индукция/поддержание общей анестезии, седация на ИВЛ, седация при процедурах (кардиоверсия, эндоскопия).

ДОЗЫ

индукция 2–2,5 мг/кг в/в (пожилые/ASA III–IV 1–1,5); поддержание 4–12 мг/кг/ч; седация на ИВЛ 0,3–3 мг/кг/ч (не >4); процедуры 0,5 мг/кг за 3–5 мин.

ОСТОРОЖНО

апноэ, гипотензия, боль при введении; PRIS при дозе >4 мг/кг/ч и длительной инфузии; строгая асептика (липидная эмульсия).

← к карточке · следующая →

СЕДАЦИЯ, НЕЙРОЛЕПТИКИ, АНТИГИСТАМИННЫЕ

Дексмедетомидин

открыть ответ →

Дексмедетомидин

СЕДАЦИЯ, НЕЙРОЛЕПТИКИ, АНТИГИСТАМИННЫЕ

МЕХАНИЗМ

α2-агонист (α2A) ЦНС: седация без угнетения дыхания, анальгезия, симпатолизис.

ПОКАЗАНИЯ

седация в ОРИТ (RASS 0…−3), процедурная седация неинтубированных, ажитация/делирий (off-label).

ДОЗЫ

в/в инфузия: нагрузка 1 мкг/кг за 10 мин (можно без нагрузки); поддержание 0,2–0,7 мкг/кг/ч в ОРИТ, 0,2–1 мкг/кг/ч при процедурной седации; макс 1,4 мкг/кг/ч (EMA); не более 24 ч.

ОСТОРОЖНО

брадикардия/синусовая пауза, гипотензия; болюсное введение недопустимо; усиливает седативные и опиоиды; снижать дозу после 65 лет и при печёночной недостаточности.

← к карточке · следующая →

СЕДАЦИЯ, НЕЙРОЛЕПТИКИ, АНТИГИСТАМИННЫЕ

Хлорпромазин (Аминазин)

открыть ответ →

Хлорпромазин (Аминазин)

СЕДАЦИЯ, НЕЙРОЛЕПТИКИ, АНТИГИСТАМИННЫЕ

МЕХАНИЗМ

блокада D2, α1, H1, M-рецепторов: антипсихотическое, седативное, гипотензивное, противорвотное действие.

ПОКАЗАНИЯ

психомоторное возбуждение/агрессия, психозы и мания, неукротимая рвота, икота.

ДОЗЫ

в/м 25–50 мг (1–2 мл 2,5%), при выраженном возбуждении 100–150 мг; в/в 25–50 мг в 20 мл 0,9% NaCl или 5% глюкозы медленно за 5 мин; внутрь 25–100 мг; макс в/м 150 мг разово/600 мг/сут, в/в 100 мг разово/250 мг/сут.

ОСТОРОЖНО

ортостатическая гипотензия и коллапс — лежать 1,5–2 ч после инъекции; ЭПС, дискинезия, ЗНС; удлинение QT; холестатическая желтуха, агранулоцитоз; не вводить п/к.

← к карточке · следующая →

СЕДАЦИЯ, НЕЙРОЛЕПТИКИ, АНТИГИСТАМИННЫЕ

Дифенгидрамин (Димедрол)

открыть ответ →

Дифенгидрамин (Димедрол)

СЕДАЦИЯ, НЕЙРОЛЕПТИКИ, АНТИГИСТАМИННЫЕ

МЕХАНИЗМ

блокатор H1-рецепторов I поколения и м-холинолитик; проникает в ЦНС — седация, противорвотный эффект.

ПОКАЗАНИЯ

анафилаксия/крапивница, ангиоотёк (вспомогательно), премедикация, укачивание, лекарственный паркинсонизм.

ДОЗЫ

в/м или в/в 10–50 мг (1–5 мл 1%); в/в не быстрее 25 мг/мин; внутрь 25–50 мг; макс 400 мг/сут парентерально.

ОСТОРОЖНО

сонливость, сухость, задержка мочи, тахикардия; у детей парадоксальное возбуждение и судороги; усиление угнетения ЦНС с алкоголем и седативными; закрытоугольная глаукома, ДГПЖ.

← к карточке · следующая →

МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ

Прокаин (Новокаин)

открыть ответ →

Прокаин (Новокаин)

МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ

МЕХАНИЗМ

блокада Na+-каналов нервных волокон — местная анестезия; системно — угнетение проводимости (в/в введение устарело).

ПОКАЗАНИЯ

инфильтрационная и проводниковая анестезия, новокаиновые блокады (паранефральная, вагосимпатическая).

ДОЗЫ

инфильтрация 0,25–0,5% — 350–600 мг разово; проводниковая 0,5–2% — до 1 г; макс. 1 г (0,25% — 500 мл, 0,5% — 150 мл); детям >12 лет ≤15 мг/кг.

ОСТОРОЖНО

аллергия (проба обязательна), метгемоглобинемия у детей, гипотензия; не для спинальной/эпидуральной анестезии.

← к карточке · следующая →

МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ

Лидокаин

открыть ответ →

Лидокаин

МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ

МЕХАНИЗМ

блокада Na+-каналов: местная анестезия + антиаритмик Ib класса (↑порог фибрилляции желудочков).

ПОКАЗАНИЯ

местная анестезия (инфильтрационная, проводниковая, эпидуральная); ЖТ/ФЖ — резерв после амиодарона, рефрактерная ФЖ при СЛР.

ДОЗЫ

местно 0,5–2% — ≤4,5 мг/кг, макс. 300 мг; в/в 1–1,5 мг/кг болюс, повтор 0,5–0,75 мг/кг через 5–10 мин (макс. 3 мг/кг), инфузия 1–4 мг/мин.

ОСТОРОЖНО

судороги, угнетение ЦНС и дыхания при токсической концентрации; брадикардия/гипотензия при быстром в/в; ↓доза при СН, печёночной недостаточности, пожилым.

← к карточке · следующая →

ГЕМОСТАТИКИ И АНТИФИБРИНОЛИТИКИ

Этамзилат (Дицинон)

открыть ответ →

Этамзилат (Дицинон)

ГЕМОСТАТИКИ И АНТИФИБРИНОЛИТИКИ

МЕХАНИЗМ

активация образования тромбопластина (фактор III), стабилизация капиллярных мембран, ↑адгезия и агрегация тромбоцитов — капиллярный гемостаз.

ПОКАЗАНИЯ

капиллярные кровотечения (носовые, маточные, паренхиматозные, из мелких сосудов), профилактика при операциях.

ДОЗЫ

в/в или в/м 250–500 мг (2–4 мл 12,5%), далее 250 мг каждые 4–6 ч; внутрь 250–500 мг 3–4/сут; при операциях 250–500 мг за 1 ч до.

ОСТОРОЖНО

тромбоз/тромбоэмболия (противопоказан), острая порфирия; неэффективен при тромбоцитопении и кровотечении из крупного сосуда; гипотензия при быстром в/в.

← к карточке · следующая →

ГЕМОСТАТИКИ И АНТИФИБРИНОЛИТИКИ

Аминокапроновая кислота

открыть ответ →

Аминокапроновая кислота

ГЕМОСТАТИКИ И АНТИФИБРИНОЛИТИКИ

МЕХАНИЗМ

антифибринолитик: блокирует связывание плазминогена с фибрином → ↓лизис тромба.

ПОКАЗАНИЯ

кровотечения с фибринолизом (ЖКК, маточные, после операций на мочевом пузыре/простате), передозировка фибринолитиков.

ДОЗЫ

в/в кап.: 100 мл 5% (5 г) за 60 мин, повтор через 4 ч, до 4–6 раз/сут (макс. 30 г/сут); внутрь: 5 г в 1-й час, затем 1 г/ч ~8 ч.

ОСТОРОЖНО

тромбозы, ДВС (риск вне фазы гиперкоагуляции), гипотензия при быстром введении (струйно не вводить); осторожно при кровотечении из верхних мочевых путей (сгустки).

← к карточке · следующая →

ГЕМОСТАТИКИ И АНТИФИБРИНОЛИТИКИ

Апротинин (Гордокс)

открыть ответ →

Апротинин (Гордокс)

ГЕМОСТАТИКИ И АНТИФИБРИНОЛИТИКИ

МЕХАНИЗМ

ингибитор протеаз (плазмин, калликреин, трипсин): антифибринолитическое и антипротеолитическое действие, ↓кровопотеря.

ПОКАЗАНИЯ

кровотечения с повышенным фибринолизом, операции с высоким риском кровопотери (АКШ с ИК), панкреатит (устар.).

ДОЗЫ

500 000 КИЕ в/в медленно (5–10 мл/мин), затем 50 000 КИЕ/ч; при операциях — 2 млн КИЕ нагрузочно + 500 000 КИЕ/ч.

ОСТОРОЖНО

анафилаксия (особенно при повторном введении, в т.ч. <12 мес), тромбозы; вводить лёжа, не смешивать с другими растворами.

← к карточке · следующая →

ЖКТ: КИСЛОТНОСТЬ И МОТОРИКА

Омепразол (Омез)

открыть ответ →

Омепразол (Омез)

ЖКТ: КИСЛОТНОСТЬ И МОТОРИКА

МЕХАНИЗМ

необратимый ингибитор H+/K+-АТФазы париетальных клеток: ↓базальная и стимулированная секреция HCl.

ПОКАЗАНИЯ

язва, ГЭРБ, ЖКК, профилактика стресс-язв, эрадикация H. pylori (в схеме).

ДОЗЫ

внутрь 20–40 мг 1–2/сут; в/в 40 мг 1–2/сут; при ЖКК — 80 мг болюс, затем 8 мг/ч 72 ч.

ОСТОРОЖНО

длительно — гипомагниемия, дефицит B12, переломы; ↓активация клопидогрела (CYP2C19).

← к карточке · следующая →

ЖКТ: КИСЛОТНОСТЬ И МОТОРИКА

Метоклопрамид (Церулин)

открыть ответ →

Метоклопрамид (Церулин)

ЖКТ: КИСЛОТНОСТЬ И МОТОРИКА

МЕХАНИЗМ

блокада D2 (триггерная зона) и 5-HT3 + агонизм 5-HT4: противорвотное, ↑моторика верхних отделов ЖКТ.

ПОКАЗАНИЯ

тошнота/рвота (в т.ч. мигрень, послеоперационная, лучевая), гастропарез, ГЭРБ.

ДОЗЫ

10 мг в/в медленно (≥3 мин) или в/м до 3 р/сут, интервал ≥6 ч (макс 30 мг/сут или 0,5 мг/кг/сут); внутрь 10 мг × 3–4/сут (макс 60 мг/сут).

ОСТОРОЖНО

дистония/ЭПС (чаще у лиц <30 лет), поздняя дискинезия, удлинение QT, гиперпролактинемия; противопоказан при эпилепсии, паркинсонизме, феохромоцитоме, кишечной непроходимости; антидот дистонии — дифенгидрамин/бипериден.

← к карточке · следующая →

НЕВРОЛОГИЯ И МЕТАБОЛИЗМ

Вальпроевая кислота

открыть ответ →

Вальпроевая кислота

НЕВРОЛОГИЯ И МЕТАБОЛИЗМ

МЕХАНИЗМ

блокада Na+-каналов + ↑ГАМК (ингибирование ГАМК-трансаминазы): антиконвульсант, нормотимик.

ПОКАЗАНИЯ

генерализованные и фокальные эпилепсии, эпилептический статус (в/в), биполярное расстройство, профилактика мигрени.

ДОЗЫ

внутрь старт 10–15 мг/кг/сут, ↑5–10 мг/кг/нед до 20–30 (макс 60) мг/кг/сут; статус — 15–40 мг/кг в/в за 5–10 мин (макс 3000 мг), затем 1–3 мг/кг/ч; скорость ≤6 мг/кг/мин; целевая концентрация 50–100 мкг/мл.

ОСТОРОЖНО

гепатотоксичность (дети <2 лет, POLG-мутации), панкреатит, тромбоцитопения, гипераммонемия; тератогенен (дефекты нервной трубки, ↓IQ) — избегать у женщин детородного возраста.

← к карточке · следующая →

НЕВРОЛОГИЯ И МЕТАБОЛИЗМ

Пиридоксин (B6)

открыть ответ →

Пиридоксин (B6)

НЕВРОЛОГИЯ И МЕТАБОЛИЗМ

МЕХАНИЗМ

кофермент (пиридоксаль-5-фосфат): обмен аминокислот, синтез ГАМК, серотонина, гема.

ПОКАЗАНИЯ

гиповитаминоз B6, нейропатии (в т.ч. изониазид-индуцированные), пиридоксин-зависимые судороги, отравление изониазидом.

ДОЗЫ

50–100 мг в/м/в/в 1–2 р/сут (курс 3–4 нед); при отравлении изониазидом — 1 г на 1 г изониазида в/в (неизвестно — 5 г), скорость ≤0,5 г/мин, повтор до контроля судорог.

ОСТОРОЖНО

длительно >200 мг/сут — сенсорная нейропатия; фотосенсибилизация; осторожно при тяжёлых поражениях печени (>50 мг/сут).

← к карточке · следующая →

ДИУРЕТИКИ И РЕОЛОГИЯ

Фуросемид

открыть ответ →

Фуросемид

ДИУРЕТИКИ И РЕОЛОГИЯ

МЕХАНИЗМ

петлевой диуретик — блокада Na+/K+/2Cl- котранспортёра в петле Генле: массивная салуреза; в/в быстро ↓преднагрузку (венодилатация).

ПОКАЗАНИЯ

отёк лёгких (в дополнение), отёчный синдром — ХСН, цирроз, нефротический; гипертонический криз, гиперкальциемия.

ДОЗЫ

внутрь 20–40 мг (до 600 мг/сут); в/в 20–40 мг медленно за 1–2 мин, при отёке лёгких 40 мг → 80 мг через 1 ч; инфузия ≤4 мг/мин; макс 1500 мг/сут в/в.

ОСТОРОЖНО

гипокалиемия/гипомагниемия, гиповолемия/гипотензия, ОПН, ототоксичность при быстром в/в и высоких дозах; подагра; анурия, аллергия на сульфаниламиды.

← к карточке · следующая →

ДИУРЕТИКИ И РЕОЛОГИЯ

Пентоксифиллин

открыть ответ →

Пентоксифиллин

ДИУРЕТИКИ И РЕОЛОГИЯ

МЕХАНИЗМ

ингибитор ФДЭ → ↑цАМФ: ↓вязкость крови, ↑деформируемость эритроцитов, антиагрегант, вазодилатация.

ПОКАЗАНИЯ

окклюзионная болезнь периферических артерий (перемежающаяся хромота), диабетическая ангиопатия, трофические язвы/гангрена, нарушения мозгового кровообращения (доказательная база слабая).

ДОЗЫ

в/в капельно 100–600 мг в 250–500 мл 0,9% NaCl 1–2/сут (100 мг ≥60 мин); макс 1200 мг/сут (в/в + внутрь); внутрь 100–200 мг × 3/сут.

ОСТОРОЖНО

гипотензия, тахикардия, аритмии; ↑риск кровотечений с антикоагулянтами/антиагрегантами; не при остром ИМ, массивном кровотечении, геморрагическом инсульте, кровоизлиянии в сетчатку; при КК <30 мл/мин дозу ↓30–50%.

← к карточке · следующая →

ПЛАЗМОЗАМЕНИТЕЛИ (КОЛЛОИДЫ)

ГЭК 200 (гидроксиэтилкрахмал 200/0,5)

открыть ответ →

ГЭК 200 (гидроксиэтилкрахмал 200/0,5)

ПЛАЗМОЗАМЕНИТЕЛИ (КОЛЛОИДЫ)

МЕХАНИЗМ

коллоидный раствор: ↑онкотическое давление плазмы → удержание воды в сосудистом русле (волюмэквивалентный эффект 4–6 ч), гемодилюция, улучшение реологии.

ПОКАЗАНИЯ

острая гиповолемия при острой кровопотере — только если кристаллоиды недостаточны; не для профилактики и не для поддержания объёма.

ДОЗЫ

6% — 500–1000 мл в/в капельно (до 1500 мл/сут), макс 30 мл/кг/сут; 10% — до 20 мл/кг/сут; курс ≤24 ч, минимальная эффективная доза.

ОСТОРОЖНО

EMA (2018/2022): регистрация приостановлена/резко ограничена в ЕС; противопоказан при сепсисе, ожогах, критических состояниях, ОПН/ЗПТ, коагулопатии, внутричерепном кровотечении, декомпенсированной ХСН, гипергидратации, после трансплантации органов. FDA: boxed warning — смертность, поражение почек, коагулопатия; только при отсутствии альтернативы; контроль креатинина ≥90 дней, при первых признаках почечного/коагуляционного повреждения — стоп.

← к карточке · следующая →