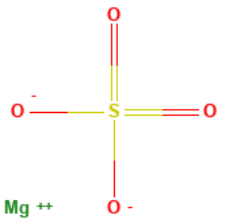
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ — ЧАСТЬ 2 ИЗ 10

Механизм → показания → дозы → ограничения. Магния сульфат 25% · Кальция хлорид 10% · Атропин · Изосорбид динитрат

1. АНТИАРИТМИКИ И ЭЛЕКТРОЛИТЫ



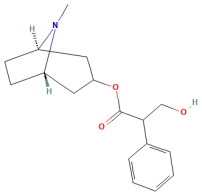
Магния сульфат 25%

- 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.



Кальция хлорид 10%

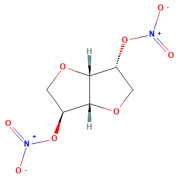
- Механизм: восполнение Ca2+: ↑сократимость, стабилизация мембран, кофактор свёртывания; антагонист Mg2+ и блокаторов Ca-каналов.
- Показания: гипокальциемия, гипермагниемия, передозировка БКК, гиперкалиемия.
- Дозы: 10–20 мл 10% (1–2 г) в/в медленно, ≤1 мл/мин (100 мг/мин); гиперкалиемия/передозировка 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.



Атропин

- 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.

2. АНТИАНГИНАЛЬНЫЕ И ГИПОТЕНЗИВНЫЕ



Изосорбид динитрат

- 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).