

Медицинская академия имени С.И. Георгиевского
ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»

ПРЕПАРАТЫ ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ СЕРДЕЧНО ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ



**ПОДГОТОВИЛ:
ВРАЧ-ИНТЕРН
ЛЯХОВ Р. Ю.**

Адреналин (эпинефрин)



- *Симпатомиметик;
- *Выраженное сочетанное стимулирующее действие на альфа- и бета- рецепторы;



0,1% -1 мг каждые
3-5 минут в/в

*Стимуляция α -адренорецепторов приводит к вазоконстрикции и увеличению периферического сопротивления;

* Стимуляция β -адренорецепторов оказывает прямое воздействие на миокард и проводящую систему сердца.

Амиодарон (кордарон)



- * В/в быстро в дозе 300 мг (6 мл 5% раствора) в 10 мл 5% раствора глюкозы;
- * При отсутствии эффекта - повторно в/в быстро 150 мг (3 мл 5% раствора) в 10 мл 5%.

- * Антиаритмический препарат III класса;
- * Бета-блокирующее и вазодилатирующее действие.



Лидокаин

- * Антиаритмический препарат Ib класса, блокатор быстрых натриевых каналов;
- * Замедляет скорость начальной деполяризации клеток с быстрым электрическим ответом (мембраностабилизатор);
- * Укорачивает эффективный рефрактерный период.



- * В/в струйно быстро в дозе 1,5 мг/кг (в среднем 120 мг, т.е. 6 мл 2% раствора) в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида;
- * При необходимости через 3 мин повторяют введение в той же дозе;
- * Максимальная доза - 3 мг/кг.

Натрия бикарбонат, натрия гидрокарбонат

- *Щелочной раствор с рН 8,1;
- *Для борьбы с метаболическим ацидозом;
- *Применяют в виде 4% раствора;
- *Смешивание в шприце или даже катетере бикарбоната натрия с практически любыми другими препаратами вызывает инактивацию (адреналин и др.).



Атропин

- *Неспецифический холиноблокатор, с преимущественным действием на м-холинорецепторы
- *Уменьшение вагусного (тормозящего) влияния на сердце (увеличение ЧСС);
- *Повышает атриовентрикулярную проводимость;
- *Во время остановки сердца при СЛР атропин применяют при стойкой асистолии и электромеханической диссоциации;
- *Применяется в дозе 0,02 мг/кг, с повторными введениями каждые 5 минут.



*Согласно рекомендациям ERC, 2010г. атропин не рекомендован для использования во время СЛР.

Новокаинамид

- *10% - 1 г в/в капельно в течение часа при ФЖ и ЖТ;
- *Снижает автоматизм и проводимость, снижает продолжительность 0 и 4-й фаз деполяризации,
- *При неэффективности амиодарона, MgSO₄ и лидокаина.



Препараты кальция

- * При СЛР применяются в случаях гипокальциемии, гиперкалиемии, при передозировке антагонистов кальция.
- * Кальция хлорид 10% - 5 мл в/в струйно.



Препараты магния

- *Магния сульфат 25% - 8 мл в/в струйно.
- *Используется при гипомагниемии и рефрактерной ФЖ и ЖТ.



ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЮЩИЕСЯ ПРИ СЛР

Адреналин 0,1% - по 1 мг в/в или 2 мг интратрахеально каждые 3 мин.

- **Свойства:** повышает сердечный выброс, общее периферическое сопротивление, АД, ЧСС, коронарный и мозговой кровоток, сократимость миокарда, автоматизм, потребление миокардом кислорода.

Атропин 0,1% - 3 мг в/в или 6 мг интратрахеально при ЧСС менее 60 уд/мин.

- **Свойства:** повышает автоматизм и проводимость.

Амиодарон - 300 мг в/в при ФЖ и ЖТ.

- **Свойства:** увеличивает продолжительность потенциала действия, рефрактерный период в дополнительном пучке, предсердно-желудочковом узле и пучке Гиса.

Лидокаин 2% - по 1 мг/кг в/в струйно + по 0,5 мг/кг каждые 2-10 мин до общей дозы 3 мг/кг при ФЖ и ЖТ.

- **Свойства:** снижает автоматизм и подавляет желудочковые аритмии, уменьшает продолжительность 4-й фазы деполяризации.

Новокаинамид 10% - 1 г в/в капельно в течение часа при ФЖ и ЖТ.

- **Свойства:** снижает автоматизм и проводимость, снижает продолжительность 0 и 4-й фаз деполяризации, может быть использован при неэффективности амиодарона, MgSO₄ и лидокаина.

Сода – 1 ммоль/кг в/в капельно (1 ммоль = 1 мл 8,4% соды). Используется при длительной СЛР, выраженном исходном метаболическом ацидозе (при pH менее 7,1), гиперкалиемии.

Магния сульфат 25% - 8 мл в/в струйно. Используется при гипомagneзиемии и рефрактерной ФЖ и ЖТ.

Кальция хлорид 10% - 5 мл в/в струйно. Используется при гиперкалиемии, гипокальциемии, передозировке блокаторов кальциевых каналов, гипермагнезиемии.

Спасибо за внимание

ПОДГОТОВИЛ:
ВРАЧ-ИНТЕРН
ЛЯХОВ Р. Ю.