

## ФАРМАКОЛОГИЯ

### ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАКРЫТИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА

I. Индометацин (ингибитор синтеза простагландинов) иногда используется для облегчения закрытия функционирующего артериального протока. Решение использовать индометацин ДОЛЖНО быть согласовано с лечащим неонатологом.

II. Перед назначением индометацина должны исследоваться креатинин сыворотки, остаточный азот и число тромбоцитов. Уменьшение жидкостной нагрузки перед назначением индометацина может снизить застойную сердечную недостаточность, связанную с функционированием артериального протока, и улучшить шансы его закрытия. Перед применением индометацина младенцы не должны получать энтеральное питание, вследствие влияния лекарства на мезентериальный кровоток.

III. Противопоказания:

- А. Почечная недостаточность
- Б. ЖКТ кровотечение
- В. Тромбоцитопения
- Г. Острый некротический энтероколит

IV. Дозировка:

- Первая доза 0,2-0,3 мг/кг в/в;
- Вторая доза: 0,2 мг/кг в/в через 12-24 часа после первой дозы, если артериальный проток функционирует;
- Третья доза: 0,2 мг/кг в/в через 12-24 часа после второй дозы, если артериальный проток функционирует.

V. Индометацин вводится в/в в течение 30 минут, так как медленное введение поможет избежать снижения мозгового кровотока, возможного при его применении.

VI. У индометацина имеется также ряд существенных некардиологических влияний, о которых следует помнить. Они включают снижение кровотока (в течение 120 минут после назначения) церебрального, мезентериального и почечного сосудистого ложа, ингибирование агрегации тромбоцитов и увеличение времени свертывания крови до 48 часов после последней дозы, нарушение механизмов ауторегуляции потребления кислорода в мезентериальном кровотоке, почечные эффекты, включая снижение скорости фильтрации, диуреза, и повышение системного сосудистого сопротивления и среднего артериального давления.

VII. Во время лечения необходим строгий учет объема вводимой жидкости и диуреза для предотвращения перегрузки жидкостью при катастрофическом снижении диуреза. Снижение диуреза ожидается и не является противопоказанием для дальнейшей терапии индометацином, хотя назначение дозы может быть отсрочено, если диурез снижается менее 0,5 мл/кг/час. Объем вводимой жидкости должен быть уменьшен во время лечения индометацином из-за ожидаемого снижения диуреза. Волемическая нагрузка в ответ на снижение диуреза противопоказана и не приведет к его повышению. Сочетание с допамином в дозе 2-3 мкг/кг/мин может нейтрализовать олигурическое влияние индометацина.