

ФАРМАКОЛОГИЯ

АПНОЭ · НОВОРОЖДЕННЫХ

Причина апноэ должна быть тщательно исследована (см Раздел Дыхательная система). Диагноз апноэ новорожденного может рассматриваться только на основании исключения, если не найдена устранимая причина. Центральное апноэ недоношенных можно лечить с использованием одного из перечисленных средств.

Препарат	Дозировка	Концентрация в плазме	Токсичность, побочные действия
<i>Кофеин цитрат</i>	20мг/кг в/в; <i>per os</i> затем 5мг/кг/день до 7,5мг/кг/день	5-20 мкг/мл	>50мкг/мл (см <i>Теофиллин</i>)
<i>Теофиллин</i>	5мг/кг в/в, затем 2мг/кг 2-3 раза (Требуется мониторинг концентрации в плазме)	5-15мкг/мл	>20мкг/мл. Возбудимость, тахикардия, аритмия, судороги
<i>Доксапрам*</i>	1-2мг/кг/час в/в 12-24мг/кг через 6 часов <i>per os</i>	1-2мкг/мл	>5мкг/мл. Гипертензия, неусвоение питания, судороги, Содержит бензиловый спирт

*- Необходимы дальнейшие исследования биодоступности, токсичности и эффективности при длительном применении. Потенциальная токсичность связана с растворителем, который содержит бензиловый спирт. Препаратом выбора является *кофеин*. Если апноэ повторяется несмотря на адекватные дозы, *кофеин* **можно** заменить *доксапрамом*. Если реакция остается неудовлетворительной, оба лекарства можно совместить.

БРОНХОДИЛАТАТОРЫ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

	Препарат	Дозировка	Токсичность
В-агонисты:	<i>Албутерол</i> (аэрозоль)	0,2мг/кг в 1,5 мл физ.р-ра через 4 часа; можно увеличить до 0,5мг/кг	Повышение ЧСС, возбуждение
	<i>Изопротеренол</i>	0,1% аэрозоль через 4-6 час (1:200 р-р в 2 мл 0,45% раствора NaCl)	Повышение ЧСС, возбуждение
Метилксантины:	<i>Теофиллин</i>	5-7мг/кг нагрузка, затем 2-4 мг/кг 2-3раза. Метаболизм меняется с возрастом	Повышение ЧСС, раздражительность; аритмия, судороги Пиковая терапевт доза: 10-20мг/л
	<i>Кофеин</i>	10мг/кг нагрузка, затем 2,5 мг/кг/день 2р. <i>per os, в/в</i>	Повышение ЧСС, раздражительность аритмия, судороги.

* - необходим контроль концентрации в плазме