

ПРИМЕНЕНИЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

*Маркевич В.Э., проф., Зайцев И.Э., доц.
СумГУ, медицинский институт,
кафедра педиатрии и медицинской генетики*

Сердечные гликозиды – это кардиотонические лекарственные вещества растительного происхождения, в состав которых входят агликон и углеводная составная - гликон. От этих двух компонентов и зависит действие гликозидов на организм. Главные свойства гликозидов, которые определяют их ценность: положительное инотропное действие (повышение сократительной способности миокарда); отрицательное хронотропное действие (урежение ритма сердца); отрицательное дромотропное действие (замедление а/в проводимости); положительное батмотропное действие (повышение возбудимости гетеротопных очагов автоматизма).

Эффективность использования сердечных гликозидов до настоящего времени еще далека до оптимального уровня, что подтверждается большим количеством схем и методик применения препаратов. Дозы насыщения дигоксина и поддерживающие дозы.

Клайшевич Г.И., 1971 г.

до 5 лет - 0,975мг/кг, после 5 лет – 0,05мг/кг
поддерживающая доза – 1/4-1/5 дозы насыщения

Раугале А.А., 1977 г.

до 2 лет – 0,06-0,09мг/кг, после 2 лет – 0,05-0,08мг/кг
поддерживающая доза - 1/5 дозы насыщения

Э. Карпель-Фрониус, 1977 г.

по “дозис-фактору” - 0-6 месяцев – 2,4; 6-12 месяцев – 1,8; 1-6 лет – 1,6; 6-10 лет 1,4;
10-14 лет – 1,2; > 10 лет – 1,0

Gorodicher R., 1980г, (цит. по Марков И.В., Калиничева В.И.)

1-12 месяцев - 0,035мг/кг; 1-12 лет 0,04мг/кг;
подростки 0,015-0,02мг/кг
поддерживающая доза 0,015-0,02, 0,01 и 0,0036-0,0045мг/кг
соответственно

Студеникин М.Я., Сербин В.И., 1984 г.

от 1мес. до 2 лет – 0,06-0,075 мг/кг; после 2 лет - 0,05-0,06мг/кг
поддерживающая доза - 1/4-1/5 и 1/4 - 1/6 соответственно
от дозы насыщения

Мурашко Е.В., 2004г.

масса тела < 16 кг – 0,05-0,075 мг/кг; масса тела > 16 кг 0,03мг/кг
поддерживающая доза - 1/6-1/5 от дозы насыщения

Белозеров М.Ю., Агапитова Л.И., Страхова О.С., 2004г.

до 1 года - 0,025мг/кг; 1-2 года - 0,05мг/кг; после 2 лет - 0,025мг/кг
поддерживающая доза - 1/4-1/3 дозы насыщения

Орлова Н.В., Парийская Т.В., 2004г.

0,05-0,075мг/кг (без учета возраста)
поддерживающая доза – 1/5 дозы насыщения

Опыт применения гликозидов позволил сделать следующие выводы:

1. Только правильное назначение гликозидов с учетом индивидуальной чувствительности к ним, характера целей и задач, поставленных при назначении, комплексной терапии и сопутствующих патологических процессов позволяет в полной мере раскрыть лечебный потенциал и избежать досадных неудач, способных дискредитировать их в глазах клиницистов.

2. Нет минимальных, средних и максимальных доз насыщения. Существует только дозы адекватные и неадекватные поставленным целям и задачам.

3. Прерывистый курс лечения гликозидами - это заведомое снижение уровня дозы насыщения, что на фоне ухудшения лечебного эффекта может привести к неблагоприятным последствиям.

4. Лечение сердечными гликозидами – это не метод, а скорее искусство, требующее от врача не механического, а вдумчивого и творческого подхода.