**Департамент охраны здоровья населения Кемеровской области**

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

 **«Кемеровский областной медицинский колледж»**

**Анжеро - Судженский филиал**

**АСФ ГБПОУ «КОМК»**

**Методическая разработка практического занятия**

для специальности 34.02.01 Сестринское дело

ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

Тема 1.12. Осуществление фармакотерапии по назначению врача

Тема занятия №2 : Планирование реализации фармакотерапии по назначению врача. Лекарственные средства, влияющие на сердечно – сосудистую систему.

Составил преподаватель:

Галако Лидия Фёдоровна

Анжеро- Судженск, 2017

**Обучающая цель:** углубить знания студентов по теме и изучить задачи фармакотерапии при сердечно-сосудистой патологии (ИБС, стенокардия, гипертоническая болезнь, сердечная недостаточность);

 формирование навыков работы с кардиотоническими препаратами;

 обучить принципам оказания медицинской помощи при сердечно-сосудистой патологии.

**В результате освоения темы студент должен:**

**Иметь практический опыт**

* иметь практический опыт осуществление фармакотерапии по назначению врача при сердечно-сосудистой патологии
* выписывать рецепты на антиангинальные и гипотензивные препараты, для лечения сердечной недостаточности

**уметь:**

* пользоваться рецептурными справочниками для выписывания рецептов по заданию,
* заполнять рецептурные бланки
* составлять алгоритмы оказания неотложной медицинской помощи при сердечно-сосудистой патологии
* применять лекарственные средства по назначению врача;
* давать рекомендации пациенту по применению различных лекарственных средств;
* находить сведения о лекарственных препаратах в доступных базах данных;

**знать**:

* фармакодинамику и фармакокинетику антиангинальных и гипотензивных средств, для лечения сердечной недостаточности
* показания и противопоказания для назначения данных лекарственных средств
* правила приема

**Способствовать формированию профессиональных компетенций:**

ПК 1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 6. Вести утвержденную медицинскую документацию

**Развивающая цель:**

-**Способствовать развитию общих компетенций:**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться
с коллегами, руководством, потребителями.

**Воспитательная цель:**

**Способствовать формированию общих компетенций:**

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности

-Воспитание уважительного отношения друг к другу.

**Тип занятия:** *Выработка и закрепление знаний, умений и навыков*

**Вид занятия***: практическое занятие*

**Оснащение занятия:**

* методическая разработка
* раздаточный материал
* образцы лекарственных препаратов

**Интегральные связи:** обеспечивающие - Латинский язык, Фармакология, Анатомия, обеспечиваемые – ПМ 02, разделы Сестринское дело в терапии, Сестринское дело в педиатрии, Сестринское дело в хирургии.

**Литература:**

Основная:

1. Кузнецова, Н.В. Клиническая фармакология: учебник/Н.В.Кузнецова.-2-е изд., перераб. И доп. –М.:ГЭОТАР-Медиа,2014.-272 с.

с. 108-178

1. Крыжановский, С. А. Клиническая фармакология [Текст] : учеб.для студ. сред. мед. учеб. заведений / С. А. Крыжановский. - М. :Академа, 2003. – 399 с.

с.5-57

1. Общая и клиническая фармакология [Текст]: учебник для медицинских училищ и колледжей. С.А. Бабанов. - Ростов – на – Дону: « Феникс». 2010. – 477 с.

**Структура занятия**

1. Организационный момент
2. Постановка целей и задач занятия
3. Мотивация
4. Контроль исходного уровня знаний и умений
5. Инструктаж к самостоятельной работе студентов
6. Самостоятельная работа студентов с образцами лекарственных препаратов
7. Решение тестовых заданий.
8. Решение ситуационных задач по теме
9. Подведение итогов занятия, проверка дневников, выставление отметок
10. Домашнее задание

**Ход занятия**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Элементы занятия, учебные вопросы  | (мин) |  Формы и методы обучения |  |
|  | *Организационный момент* | *5* |  |  |
| 1.1.Приветствие студентов, проверка отсутствующих  |  | ОК 1ОК 12 |
| 1.2. Освещение плана занятия1.3 Заполнение дневников1.4 Оснащение рабочего места с соблюдением требований охраны труда, противопожарной и инфекционной безопасности.  |  |  |
|  2 | *Постановка целей и задач занятия** Совместная постановка целей занятия на основании темы и практического опыта приобретенного ранее в процессе обучения.
* Цели: диагностика синдрома АГ, проведение диф.диагностики. Составление плана лечения.
* Активное участие студентов в решении задач и разыгрывании ролевых ситуаций.

- Выполнение заданий и заполнение медицинской документации | *5* | *Проблемная ситуация:**Противоречие между имеющимися знаниями и необходимыми*  |  |
| 3 | *Мотивация:* Совместная мотивация (сообщение об актуальности темы).  | *10* | Приведение примеров из собственной практики.  | *ОК 1**ОК 2* |
| 4 | *Контроль исходного уровня знаний и умений по темам*Классификация заболеваний:* сердечно-сосудистой системы (ИБС, АГ, сердечная недостаточность);
* Классификация антиангинальных и гипотензивных препаратов;
* Лекарственные средства, применяемые для лечения сердечной недостаточности

 (*Приложение 1)* | *35* | Устный индивидуальный опрос ДискуссияПобуждение студентов к самоанализу и рефлексии | ПК 2.1.ПК 2.2.ПК 2.4.ПК 2.6. |
| 5 | *Инструктаж к самостоятельной работе:* * Обдумывание заданий по выполнению практической работы
 | *10*  | Изучение инструкции  |  |
| 6 | *Выполнение самостоятельной работы с образцами лекарственных препаратов. Во время самостоятельной работы преподаватель контролирует работу студентов, исправляет ошибки, неточности, дает рекомендации.** Выполнение практического задания по лечению пациентов в соответствии с алгоритмами и классификациями лекарственных препаратов
 | 70 | Работа в командеРабота малыми группами Самоанализ и рефлексия | *ОК 1**ОК 2ОК 6*ПК 2.4.ПК 2.6 |
| 7 | Решение тестовых заданий *(Приложение 2-4)*Решение рецептурных заданий *(Приложение 6)* | 60 | Работа с тестовыми заданиями и рецептурными заданиями.Само- и взаимооценка деятельности | ПК 3.ПК 2.2.ПК 2.4ПК 2.6 |
| 8 | *Решение ситуационных задач по теме (Приложение 5)**Решение задач на определение препарата (Приложение 7)**Изучение тактики ведения пациента при гипертонических кризах (Приложение 8)** Осмысление и анализ условия задачи;
* Выделение симптомов и выделение в синдром заболеваний ССС;
* Постановка предварительного диагноза;
* Составление плана обследования и лечения при неотложных состояниях (гипертонических кризах).
 | 60 | *Проблемно-ситуационные задачи**Дискуссия**Разбор ошибок* | ОК 1.ОК 2.ОК 3.ОК 4.ОК 6.ОК 9.ОК 12.ПК 2.2ПК 2.4  |
| 9 | Подведение итогов занятия, выставление отметок соотнесение поставленных задач с конечным результатом урока;*Сегодня на уроке я понял, научился…**Урок дал мне для будущей профессии…* | 15 | Оценка конечных результатов учебной деятельности*Рефлексия* | ОК 1.ОК 2. |

Приложение 1

**Вопросы для устного опроса**

1. Патогенез ишемии миокарда.
2. Причины механизма развития основных клинических симптомов стенокардии, гипертонической болезни, сердечной недостаточности.
3. Основные группы антиангинальных средств (органические нитраты, антагонисты ионов кальция, β-адреноблокаторы и т.д.)
4. Основные группы гипотензивных средств и средств для лечения сердечной недостаточности.
5. Оказание неотложной помощи при гипертоническом кризе, ангинозном приступе, острой сердечной недостаточности.
6. Причины нарушения кардиогемодинамики при недостаточности кровообращения.
7. Функциональные классы недостаточности кровообращения.
8. Фармакинетические и фармадинамические особенности кардиотонических средств.
9. Признаки гликозидной интоксикации.
10. Оказание первой помощи.

**Вопросы, выносимые на диф.зачет.**

1. Оказание неотложной помощи при гипертоническом кризе.
2. Оказание неотложной помощи при сердечной недостаточности.
3. Оказание неотложной помощи при ангинозном приступе.
4. Причины механизма развития основных клинических симптомов стенокардии, гипертонической болезни, сердечной недостаточности.
5. Основные группы гипотензивных средств и средств, для лечения сердечной недостаточности.
6. Механизмы повышения артериального давления.
7. Типы гемодинамики.
8. Критерии необходимости назначения гипотензивных средств.
9. Фармакотерапия АД, выбор препарата в зависимости от гемодинамики и сопутствующей патологии.
10. Диуретики, показания к применению, побочные эффекты.
11. β - адреноблокаторы, механизм действия, побочные эффекты, противопоказания к применению.
12. Ингибиторы А.П.Ф., механизм действия, показания к применению, противопоказания.
13. Артериальные вазодилататоры, механизм действия, показания к применению, противопоказания.
14. А - адреноблокаторы, механизм действия, показания к применению, противопоказания.
15. Ступенчатая терапия гипертонии, принципы алгоритм назначения.

Приложение 2

**Планирование реализации фармакотерапии по назначению врача.**

**Лекарственные средства, влияющие на сердечно – сосудистую систему.**

**Артериальная гипертензия.**

# Тестовый контроль

1. ***Почечная гипертония характеризуется:***

 1. наличием признаков вегетоневроза

 2. чистыми кризами

 3. наличием мочевого синдрома

 4. высокой эффективностью гипотензивных средств

1. ***Гипертоническая болезнь является фактором риска развития:***
	1. гломерулонефрита
	2. ИБС
	3. сахарного диабета
	4. пороков сердца
2. ***Высокое деастолическое давление в сочетании с систолическим шумом в околопупочной области характерно для:***
	1. реноваскулярной гипертонии
	2. гипертонической болезни
	3. феохромоцитомы
	4. синдрома Конна
3. ***Для какого заболевания характерно преимущественное повышение АД на верхних конечностях?***
	1. митрального стеноза
	2. ГБ
	3. гломерулонефрита
	4. коарктоции аорты
4. ***Дизурические расстройства в сочетании с протеинурией, лейкоцитонурией и бактериурией характерны для:***
	1. острого гломерулонефрита
	2. хронического пиелонефрита
	3. хронического гломерулонефрита
	4. амилоидоза почек
5. ***К основным симптомам хроническогогломерулонефрита относятся:***
	1. протеинурия, гематурия
	2. дизурические расстройства
	3. цистит в анамнезе
	4. бактериурия
6. ***Мышечная слабость, полиурия, гипокалиемия является диагностическими критериями:***
	1. феохромоцитомы
	2. сахарного диабета
	3. синдрома Конна
	4. синлрома Иценко-Кушинга
7. ***Феохромоцитома является опухолевым заболеванием:***
	1. гипофиза
	2. щитовидный железы
	3. яичников
	4. надпочечников
8. ***Ожирение «бычьего» типа, наличие стрий, гипергликемия характерно для:***
	1. феохромоцитомы
	2. синдрома (болезни) Иценко-Кушинга
	3. диффузно-токсического зоба
	4. синдрома Конна
9. ***Какие лекарственные препараты могут вызвать повышение АД?***
	1. антагонисты кальция
	2. диуретики
	3. глюкокортикостероиды
	4. ИАПФ

**Эталоны ответов**

## тестового контроля

**планирование реализации фармакотерапии по назначению врача.**

**Лекарственные средства,**

**влияющие на сердечно – сосудистую систему.**

**«Артериальная гипертензия»**

1. 3
2. 2
3. 1
4. 4
5. 2
6. 1
7. 3
8. 4
9. 2
10. 3

Приложение 3

## Тестовые задания

**планирование реализации фармакотерапии по назначению врача.**

**лекарственные средства, влияющие на сердечно – сосудистую систему.**

**тема: «Острая сердечная недостаточность»**

1. *Причиной развития острой левожелудочковой недостаточности может быть:*
	1. аортальный стеноз
	2. НЦД
	3. Пороки трехстворчатого клапана
	4. Миокардиодистрофия
2. *Какое состояние относится к синдрому острой сердечной недостаточности?*
	1. сердечная астма
	2. шок
	3. коллапс
	4. обморок
3. *Основными клиническими проявлениями и аускультативными признаками острой левожелудочковой недостаточности являются:*
	1. приступ экспираторной одышки, большое количество сухих хрипов
	2. боль в груди, глухость сердечных тонов
	3. приступ инспираторной одышка, преобладание влажных хрипов
	4. бледность, резкое падение АД
4. *Какой аускультативный признак характерен для митрального стеноза?*
	1. систолический шум на верхушке сердца
	2. систолический шум в точке Боткина
	3. диастолический шум во IIмежреберье справа от грудины
	4. диастолический шум на верхушке сердца
5. *Какой аускультативный признак характерен для аортального стеноза?*
	1. систолический шум во IIмежреберье слева от грудины
	2. систолический шум во IIмежреберье справа от грудины
	3. диастолический шум на верхушке сердца
	4. диастолический шум в точке Боткина
6. *Перкуторным признаком митрального стеноза является:*
	1. смещение границ сердца вверх и вправо
	2. смещение границ сердца вверх и влево
	3. смещение границ сердца влево
	4. смещение границ сердца вниз и влево
7. *Для какого заболевания характерно большое пульсовое давление?*
	1. аортального стеноза
	2. гипертонической болезни
	3. митрального стеноза
	4. недостаточности аортального клапана
8. *Для купирования приступа сердечной астмы следует назначать:*
	1. лазикс, нитроглицерин, морфин
	2. кордиамин, мезатон
	3. адреналин, строфантин, камфору
	4. коринфар, обзидан
9. *К симптомам сердечной астмы относятся:*
	1. инспираторное удушье, кашель
	2. экспираторное удушье, кашель
	3. отеки, увеличение печени
	4. отеки, асцит

**эталон ответов**

**планирование реализации фармакотерапии по назначению врача.**

 **Лекарственные средства,**

**влияющие на сердечно – сосудистую систему.**

**тема: «Острая сердечная недостаточность»**

1. 1
2. 1
3. 2
4. 3
5. 4
6. 2
7. 1
8. 4
9. 1

Приложение 4

**Тестовые задания**

**Планирование реализации фармакотерапии по назначению врача. Лекарственные средства, влияющие на сердечно – сосудистую систему.**

1. При лечении гипертонической болезни применяют ингибиторы АПФ:

1. клофелин
2. дибазол
3. папаверин
4. эналаприл

2. При лечении гипертонической болезни применяют β - адреноблокатор:

* 1. метопролол
	2. резерпин
	3. пентамин
	4. фуросемид

3. При лечении гипертонической болезни применяют антагонисты ионов кальция:

1. верапамил
2. каптоприл
3. клофелин
4. рауседил

4. Ингибитор АПФ - это:

1. анаприлин
2. лозартан
3. каптоприл
4. пентамин

5. Гипотензивные средства показаны при АД. (в мм рт. ст.);

1. 120/80 с гипертрофией миокарда и ангиопатией сосудов сетчатки
2. 120/80
3. диастолическом, более 95
4. 130/85 в сочетании с постинфарктным кардиосклерозом

6. Неселективные β - блокаторы вызывают синдром:

1. обкрадывания;
2. отмены;
3. бронхообструкции;
4. диспепсии;
5. гипогликемии;

7. Выберите препараты с выраженным вазодилятирующим эффектом:

1. изоптин
2. ритмонорм
3. нефедипин
4. нитроглицерин
5. сензит

8. Фуросемид:

1. это - петлевой диуретик;
2. эффективен при почечной недостаточности;
3. это - таблетки по 30 мг;
4. оптимально сочетать с верошпироном, триампуром;

9. Тиазидовые диуретики:

1. вызывают гипергликемию;
2. это - дихлотиазид, гипотиазид;
3. назначается при СН, ГБ, циррозах печени;
4. вызывают дерматиты, гинекомастию;

10. Слабодействующие диуретики:

1. треамтерен
2. фуросемид
3. клопамид

11. При применении гипотиазида рекомендуют препараты:

1. брома
2. калия
3. железа
4. фтора

12. Немедикоментозное лечение ГБ:

1. необходимо при применении гипотензивных средств
2. это - бессолевая диета, строгое ограничение приема жидкости
3. назначение приАД 140/90 мм рт. ст. и выше

Приложение 5

**Планирование реализации фармакотерапии по назначению врача. Лекарственные средства, влияющие на сердечно – сосудистую систему.**

***Задача № 1***

Больная У., 62 года, доставлена в приемное отделение больницы бригадой СМП с жалобами на резкую головную боль, сердцебиение, боли в области сердца, одышку, чувство страха смерти.

При осмотре: больная беспокойная, бледная, АД 200/160 мм.рт. ст., пульс 120 уд. в мин., аритмичный, отрицательный зубец Т.

1. Какие данные Вам необходимы для того, чтобы поставить диагноз и назначить патогенетическую терапию?
2. При дополнительном расспросе оказалось, что ухудшение самочувствия больная отмечает в последние 3 дня. Ранее наблюдала у себя одутловатость лица по утрам, набухание рук. Вчера злоупотребляла соленой пищей, выпила около 1,5 литров жидкости вечером.

Гипертонической болезнью страдает около 10 лет, лекарства применяет нерегулярно. Рабочее Ад 140/95 мм.рт. ст. За последние 2 года участились эпизоды гипертонических кризов. 6 месяцев назад была госпитализирована по поводу нарушения мозгового кровообращения.

Какую форму гипертонического криза Вы диагностируете у больного?

Каков ее диагноз?

1. Назначьте комбинированную терапию, какова скорость проведения гипотензивной терапии. Ваша дальнейшая тактика?

***Задача № 2***

Медсестра на патронаже. Больной Петров И. 76 лет, после эмоциональной нагрузки почувствовал ухудшение. Жалобы больного: мелькание мушек, головная боль, тошнота.

Объективно: общее состояние удовлетворительно. АД 170/110 мм рт.ст., ЧСС 68 ударов в минуту, единичные экстрасистолы.

Задание:

1. Оценить состояние больного.
2. Тактика ведения больного.

***Задача № 3***

Медсестра на патронаже. Больной Иванов Г. 60 лет, ухудшение в течении нескольких дней, общая слабость, отечность голеней, головная боль, сердцебиение. С сегодняшнего дня появилась тошнота, рвота, слабость в левой руке и ноге.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести. АД 170/110 мм рт.ст., ЧСС 80 ударов в минуту.

Задание:

1. Оценить состояние больного.
2. Тактика ведения больного.

***Задача № 4***

Медсестра на патронаже. Больной Сидоров В. 35 лет, после эмоциональной нагрузки почувствовал резкую головную боль, боли в области верхушки сердца без иррадиации, сердцебиение.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 180/110 мм рт.ст., ЧСС 80 ударов в минуту.

Задание:

1. Оценить состояние больного.
2. Тактика ведения больного.

Приложение 6

**Рецептурные задания.**

**Планирование реализации фармакотерапии по назначению врача. Лекарственные средства, влияющие на сердечно – сосудистую систему.**

Выпишите рецепт, определите фармакологическуюгруппу, применение, возможные побочные эффекты.

1. 20 таблеток апрессина (Apressinum) по 0,01 г.

Назначить по 1 таблетке 2-4 раза в день.

1. 50 таблеток клофелина (Clophelinum) по 0,000075 г.

Назначить по 1 таблетке 3-4 раза в день.

1. 10 таблеток эналаприла (Aenalaprili) по 0,005 г.

Назначить по 1 таблетке 3 раза в день.

1. 20 таблеток гипотиазида (Hypothiazid) по 0,1 г.

Назначить по 1 таблетке в день.

1. 50 таблеток нифедипина (Niphedipini) по 0,01 г.

Назначать по 1-2 таблетке 3 раза в день.

1. 40 таблеток метопролола(Metoprololi) по 0,05г.

Назначать по 1 таблетке 2 раза в день.

Приложение 7

**Планирование реализации фармакотерапии по назначению врача. Лекарственные средства, влияющие на сердечно – сосудистую систему.**

**Задачи на определение препарата**

***Задача №1***

Холиноблокатор назначают в основном для лечения гипертонических кризов, возможны побочные реакции со стороны органов ЖКТ.

***Задача №2***

Препарат, понижающий тонус сосудов, благодаря чему снижается АД и уменьшается возврат крови к сердцу. Действует кратковременно (1-2 минуты). Применяют в/в капельно при гипертонических кризах и сердечной недостаточности.

***Задача №3***

Препарат, расширяющий преимущественно мелкие артерии, артериолы, что приводит к уменьшению общего периферического сопротивления сосудов и снижению АД. Возможны побочные реакции: тахикардия, диспепсические расстройства, головная боль, боль в области сердца.

***Задача №4***

Спазмолитик миотропного действия, способен угнетать сосудодвигательный центр, используют для лечения гипертонических кризов. Вводят в/в или в/м. В/в инъекции следует проводить с осторожностью, т.к. препарат обладает наркотическим действием и может вызвать угнетение дыхания.

Приложение 8

**ФАРМАКОТЕРАПИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗОВ**

***Тактика:***

АД должно быть максимально быстро снижено до нормальных или до субнормальных цифр при начальных стадиях гипертонии, нейровегетативных формах кризов, аневризме сердца, острой сердечной недостаточности.

Но на поздних стадиях гипертонической болезни, при энцефалопатии, хронической сердечной недостаточности, хронической церебровикулярной недостаточности темпы снижения АД должны быть медленнее: за 40-60 минут. Причем снижение АД до нормы целесообразно, оптимальные цифры 160/100 мм рт. ст.

**ФОРМЫ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗОВ**

1. По типу гемодинамики выделяют:

а) гиперкинетические;

б) эукинетические;

в) гипокинетические кризы.

2. По клинической картине различаются:

а) водно-солевая форма с выраженным латентным периодом, составляющим от нескольких часов до нескольких суток, злоупотреблением поваренной солью и водными нагрузками в анамнезе;

б) нейровегетативную форму, протекающую без латентного периода как ответ организма на стресс (боль);

в) судорожную форму, проявляющуюся судорожным синдромом.

**ВЫБОР ПРЕПАРАТОВ ПРИ ТЕРАПИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗОВ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Форма ГК | Монотерапия | Комбинация |
| Нейровегетативная форма ГК | Каптоприл, дибазол, лазикс, клофелин, рауседил, коринфар, имехин, пентамин, гидралазин | Дибазол + лазикс фуросемид + коринфаррауседил + лазикс клофелин + коринфаркаптоприл + каптоприл |
| Водно-солевая | Имехин,диазоксид, нитропруссид натрия, гидролазин | Лазикс + магния сульфат лазикс + пентамин |
| Судорожная | Имехин, диазоксид, гидролазин, нитропруссид натрия | Лазикс + имехиилазикс + гидролазинлазикс + диазоксид |

**ОСОБЕННОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ГИПОТЕНЗИВНЫХ**

**СРЕДСТВ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗАХ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Препарат | Способ и доза введения | Начало эффекта | Продолжит действия | Особенности применения |
| ***Дибазол*** | в/в струйно1% 2-5 ml | 30/ | 60/ | Нет противопоказаний, умеренная активность. |
| ***Лазикс*** | в/в струйно 20-80 мг | 3-4/ | 2-3 ч | Препарат выбора при отеке мозга, заболеваниях почек. |
| ***Фуросемид*** | Per os40-80 мг | 30/ | 5-6 ч | -//- |
| ***Клофелин*** | в/в капельно или медленно струйно 0,01% - 1 ml в/м 0,01%- 1 ml внутрь 0,3 мг | 3-6/ | 2-8 ч | Вызывает депрессии, не рекомендуется при церебральной патологии |
| ***Пентамин*** | в/м 25-50мг | 10-30/ | 2-6ч | Нельзя назначать при феохро-моцитоме, тромбозе мозговых артерий. |
| ***Имехин*** | в/в капельно 5-15 мг | 1-3/ | 4-5/ |
| ***Каптоприл*** | Внутрь 75-85 мг сублингвально | 30-40/ | 4-5/ | Препарат выбора при почечной гипертензии |
| ***Магния сульфам*** | в/в капельно 25% - 10-20 ml в/м -"- | 2-3 ч | 6-8 ч | Очень слабей эффект, это -вспомогательное средство |
| ***Коринфар*** | 10-20 мг сублингвально | 1-4/ | 4 ч | Предпочтительное назначение пожилым людям. |
| ***Нижедиплин (кордипин)*** | 20-40 мг сублингвально | -"- | -'- | -"- |
| ***Фенигидин (кордафен)*** | 15-30 мг сублингвально | -'- | -''- | -"- |