

**КРАТКИЙ
СПРАВОЧНИК
по фармакотерапии**



КРАТКИЙ СПРАВОЧНИК по фармакотерапии

(Издание третье, стереотипное)

ИЗДАТЕЛЬСТВО «МЕДИЦИНА» УЗССР

ТАШКЕНТ 1978

615.9

УДК 615.2/3(031).

КУДРИН А. Н., БЕЛЕНЬКИЙ Е. Е.,
КНЯЗЕВ Е. Н., СМИРНОВА Л. М.

Краткий справочник по фармакотерапии.
К 78 [А. Н. Кудрин и др.]. Изд. 3-е, стереотип-
ное Т., «Медицина», 1978 (С).

410 с.

В справочнике даны сведения о судьбе лекарственных веществ в организме, взаимодействии их при комбинированном применении; приведены основы рационального индивидуального дозирования и введения лекарственных средств в организм; описана типовая схема оформления рецептов лекарственных средств и готовых лекарственных форм. В рецептах также отражено общее количество лекарственного средства или препарата на первоначальный курс лечения, приведены наиболее рациональные сигнатуры; кратко изложены механизмы возникновения осложнений, вызванных лекарственными препаратами, меры их профилактики и основы лечения при этом; основные меры помощи при отравлениях.

Имеются приложения, содержащие таблицы дозирования лекарственных средств и некоторые другие сведения, а также предметный указатель.

Справочник предназначен для врачей, провизоров, а также студентов медицинских и фармацевтических вузов.

615.9

Кудрин А. Н. и др.

К $\frac{507000-8}{М 354(06)-78}$ инф. письмо — 78

© Издательство «Медицина», УзССР, 1978 г.

ОТ АВТОРОВ

Справочник, построенный с учетом фармакотерапевтической классификации лекарств и содержащий оформление рецептов на них, был выпущен нами впервые в 1971 г. под названием «Краткий справочник по рецептуре (фармакотерапия)». Он был одобрительно встречен практическими врачами и провизорами.

В настоящее издание мы сочли целесообразным внести новые разделы, излагающие общие основы рациональной фармакотерапии. Краткое изложение многих проблем фармакотерапии, живо обсуждающихся в последние годы, должно помочь врачу и провизору в пополнении знаний, направленных на реализацию максимальной фармакотерапевтической эффективности лекарственных средств и снижение возможных отрицательных явлений фармакотерапии.

В справочнике рассмотрен вопрос о судьбе лекарственных веществ в организме, включающий взаимодействие их с пищей, всасывание, выделение, метаболизм.

Ввиду постоянно возрастающего стремления врачей к полипрагмазии понадобилось затронуть многие вопросы комбинированного и последовательного назначения лекарств для исключения несовместимости их.

В нашу задачу не входило подробное изложение сведений о препаратах, так как врач и провизор, получив информацию в этой книге, могут всегда обратиться к подробным справочным руководствам по лекарственным средствам.

Справочник рассчитан на быстрое получение врачом необходимой информации о выборе лекарственного средства а

момент первоначального или повторного контакта с больным, а также содержит общепринятое оформление рецептов на лекарственные средства.

Общие основы фармакотерапии, осложнения лекарственного лечения, основные меры помощи при отравлениях (1, 3 и 4 части) написаны доктором медицинских наук, проф. А. Н. Кудриным, вторая часть составлена проф. А. Н. Кудриным, канд. медицинских наук Е. Е. Беленьким, канд. фармацевтических наук Е. Н. Князевым, врачом Л. М. Смирновой.

Авторы сознают, что в справочнике могут быть недостатки, поэтому с благодарностью примут замечания и пожелания читателей.

Часть I

ОБЩИЕ ОСНОВЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ

СУДЬБА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ В ОРГАНИЗМЕ

Лекарственные вещества в организме подвергаются различным влияниям: молекулы вещества иногда изменяются в месте введения при всасывании в кровь и распределении веществ в организме, происходят метаболизм и выделение веществ и их метаболитов из организма.

При энтеральном пути введения многие лекарственные вещества изменяются под влиянием составных частей пищи и пищеварительных соков.

Обычно при парентеральном введении (подкожно, внутримышечно, внутривенно) лекарственные вещества на месте контакта с тканями существенно не изменяются. Но эти пути введения лекарств следует использовать в случаях оказания скорой помощи, тогда, когда лекарство нельзя ввести другими путями, а также при необходимости применения препаратов пролонгированного действия. Ограничение парентеральных путей введения лекарств диктуется необходимостью избежать возможного раздражающего эффекта и оградить организм от попадания чужеродных веществ, способствующих развитию аллергических реакций, иногда инфекционных процессов. В чистом виде лекарственное вещество поступает в кровь, проходя естественные физиологические фильтры: слизистую оболочку желудочно-кишечного канала (первый фильтр), печень (второй фильтр). Поэтому энтеральное введение лекарств является наиболее физиологичным путем.

Обычно лекарственные вещества, растворимые в воде или в жирах, всасываются в кровь из любых мест введения (лишь кожа всасывает ограниченное количество немногих веществ).

Лекарственные вещества, поступившие в кровь, связываются с белками крови (главным образом, с альбуминами), липопротеидами, форменными элементами и находятся в растворенном состоянии в сыворотке крови. Эта форма лекарственных веществ является активной и проникает в клетки и ткани организма. Связанная форма лекарственного вещества является своеобразным депо и, отщепляясь от белков, переходит в сыворотку на место ушедших в ткани молекул. В связи с такими закономерностями поведения лекарственных веществ в крови целесообразно определить концентрацию вещества в сыворотке и цельной крови.

При гипопротемии и потере крови можно назначать меньшие дозы лекарств. В таких случаях активной формы лекарственного вещества будет достаточно для фармакотерапевтического эффекта.

Связывание лекарственных веществ с альбуминами содействует и тому, что при дополнительном введении в организм других лекарственных веществ происходит вытеснение первых и, таким образом, может создаваться повышенная концентрация активной формы ранее принятых лекарственных средств. Например, ацетилсалициловая кислота вытесняет из

соединения с альбумином антикоагулянты, что приводит к увеличению их концентрации в сыворотке крови и вызывает кровотечения. Однако практически опасность такого рода возникает чаще при приеме максимальных доз лекарственных веществ и при курсовом назначении их.

Выделение лекарственных веществ из организма начинается сразу же после поступления их в кровь. На скорость выделения веществ влияют количество крови, проходящее через почки, и рН мочи. При щелочной моче легче выводятся из организма вещества, имеющие свойства слабых кислот, например: салицилаты, барбитураты, сульфаниламиды и др. Поэтому при растительной пище и приеме щелочей (натрия гидрокарбоната, минеральной воды и других антацидов) они будут скорее покидать организм. Алкалоиды и вещества, имеющие свойства слабых щелочей (хинин, папаверин, кофени, фенамин и др.), будут скорее выводиться из крови при кислой моче. При недостаточной выделительной способности почек обычно назначают в меньших дозах лекарственные препараты. Напротив, при повышенном диурезе рациональнее ввести дозу лекарственного препарата, несколько превышающую обычную среднюю дозу.

Некоторые лекарственные вещества выделяются из крови с желчью и с соками пищеварительных желез, но они затем всасываются в желудке и кишечнике обратно в кровь, а часть их выделяется с калом.

Многие лекарственные вещества выделяются с молоком. Например, ацетилсалициловая кислота, этиловый спирт, фенолфталеин, барбитураты, никотин, кофени, морфин и др. Это следует иметь в виду при назначении их кормящим матерям, так как они могут попасть грудному ребенку в недопустимых количествах.

Лекарственные вещества, находящиеся в крови, проникают в ткани и органы через эндотелий капилляров. В практическом отношении весьма важно то обстоятельство, что вещества с молекулярным весом до 1000 (таких большинство) проникают через плацентарный барьер в плод. Быстро переходит от матери к плоду этиловый спирт, антибиотики, сульфаниламиды, барбитураты, наркотические средства, психотропные и иные вещества. В связи с этим с особой осторожностью назначают лекарства беременным женщинам. Через плацентарный и гематоэнцефальный барьеры не проникают соединения с четвертичным атомом азота (ганглиоблокаторы, миорелаксанты и др.). Через тканевые барьеры проникают, как правило, лекарственные вещества, растворимые в липопротеидах.

МЕТАБОЛИЗМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ В ОРГАНИЗМЕ

Термин метаболизм (от греческого слова *metabole* — превращение, переход от одного состояния в другое, перемена) давно и широко применяется в биологии для обозначения превращения веществ в процессе их обмена в живом организме, осуществляемом при помощи различных ферментных и химических взаимодействий. Все вещества, в том числе и лекарственные, за исключением некоторых, вводимые любыми путями в организм, подвергаются в нем метаболизму, представляющему универсальное явление живой природы.

Продукты превращения лекарственных веществ, введенных в организм, называются метаболитами. Они могут быть более активными в фармакологическом или токсикологическом отношении или, как это чаще бывает, обладают меньшей активностью, иногда совсем теряют ее.

Разработка проблем метаболизма лекарственных веществ имеет не только общепатологическое познавательное значение, но и их результаты и обобщения являются фундаментальной основой рациональной фармакотерапии и фармакопрофилактики заболеваний.

Большинство лекарственных веществ синтетического и растительного происхождения, а также некоторые вещества минерального происхожде-

ния являются для организма чужеродными, и они метаболизируются, главным образом, в микросомах и эндоплазматическом ретикулуме клеток с участием неспецифических оксидаз, различных трансфераз и других ферментов. В зарубежной литературе чужеродные человеку и животным вещества получили название ксенобиотиков (от греческого слова *xenos* — чужой, *bios* — жизнь).

Многочисленный разряд ксенобиотиков, поступающих в организм с пищей, водой и воздухом, очень разнообразен по своему строению и биологическому действию. В разряд ксенобиотиков входят пищевые добавки, красящие вещества, вкусовые средства, консерванты, косметические составы. Поэтому при постоянно изменяющихся условиях жизни и работы человека в его организм постоянно поступают разнообразные вещества, стимулирующие или угнетающие систему метаболизма лекарств.

Наиболее активное обезвреживание лекарственных и чужеродных веществ происходит в печени с помощью разнообразных процессов метаболизма, которые, в основном, направлены на образование менее токсичных и более растворимых в воде молекул, что облегчает выделение их из организма.

Чужеродные вещества, растворимые в липидах (хлорорганические пестициды и др.), медленно метаболизируются и выводятся из организма. Вследствие этого они накапливаются в организме. Чужеродные вещества из группы металлов (ртуть, кадмий, рубидий, свинец, серебро и др.) и металлоидов (мышьяк), вступающие в прочную ковалентную химическую связь с белком, глутатионом и другими молекулами тканей, также длительно задерживаются в организме. Для их выведения необходимо принятие антидотов (унитиол, комплексоны), вступающих с ними в более прочную связь.

Метаболизм лекарственных веществ происходит в микросомах, гладкой эндоплазматической сети, митохондриях и лизосомах клеток печени и других тканях с помощью неспецифических окислительных ферментов (НАДФ, флавопротеин, цитохром Р-450 и др.) в присутствии кислорода. Помимо окисления, происходят самые разнообразные превращения лекарственных веществ: восстановление, гидролиз, перенос радикалов, разрыв кольцевых структур, включение новых элементов в молекулу. При этом метаболиты становятся легче растворимыми в воде и скорее выводятся почками. Превращение лекарственных веществ происходит и по пути синтеза (соединения) их с глюкуроновой или серной кислотами, аминокислотами, глутатионом под влиянием микросомальных ферментов. Такой путь метаболизма называют конъюгацией (*conjugatio*: соединение, оплодотворение), а продукты синтеза — конъюгатами. Продукты такого конъюгирования являются более растворимыми в воде и легче выводятся из организма. У человека этим путем метаболизируются салицилаты, алкалоиды опиума, барбитураты, амидопирин, глюкокортикоидные препараты, эстрогены, прогестерон и многие другие.

Имеются немногочисленные лекарственные вещества, которые не метаболизируются в организме и легко выделяются в неизменном виде, например, барбитал, диэтиловый эфир, закись азота и другие ингаляционные наркотические средства. ДДТ и другие хлорированные углеводородные инсектициды метаболизму не подвергаются, но откладываются в липопротеидных мембранах клеток и удаляются из организма с трудом.

Удивительное свойство печеночных клеток состоит в том, что в них под влиянием поступления лекарственных веществ происходит индуцирование (стимулирование) образования ферментов, метаболизирующих эти вещества.

Печень постоянно подвергается «нашествию» из кишечника различных веществ, и в процессе эволюции ее клетки выработали свойства быстрого производства ферментов, метаболизирующих ксенобиотики. Такие лекарственные средства, как бутаднон, барбитураты, трициклические антидепрессанты и другие, а из группы токсических веществ — хлорсодержащие

пестициды и другие растворимые в липидах вещества, ускоряют метаболизм других лекарственных веществ, вызывая индуцирование ферментов в микросомах клеток печени. Поэтому метаболитов образуется больше в последующие дни после введения веществ в организм, чем в первые.

На скорость метаболизма лекарственных веществ влияют возраст больного, характер патологического процесса, одновременно вводимые лекарственные вещества, наследственность и многие другие факторы. У эмбриона и новорожденного ферментные системы обезвреживания лекарственных средств функционируют слабо из-за малых количеств ферментов. При поражении печеночной паренхимы различными патологическими процессами обезвреживание лекарственных и иных веществ замедляется.

Введенные в организм лекарственные вещества, подвергаясь метаболизму, могут усилить свою фармакологическую активность. Давно было известно, что целая молекула гексаметилентетрамина не обладает антибактериальной активностью, но в кислой среде он расщепляется с выделением формальдегида, который и оказывает присущее ему антибактериальное действие. Растительные слабительные, содержащие антраценгликозиды, приобретают свою активность после отщепления от них агликонов в кишечнике. Новарсенол и мнрарсенол превращаются в тканях в арсеноксид, который обладает более сильным спирохетоцидным эффектом. Недавно стало известно, что кодеин в организме превращается в более активный морфин. Молекулы некоторых лекарственных веществ в организме подвергаются деградации, которая приводит к извращению, уменьшению или к полной утрате их специфической фармакологической активности. Образовавшиеся метаболиты лекарственных веществ выделяются из организма в неизменном виде или в виде конъюгатов. Например, ацетилсалициловая кислота в печени подвергается гидролизу, а образовавшаяся из нее салициловая кислота конъюгирует с глюкуроновой или серной кислотой, покидая организм в таком виде.

Практическая значимость учения о метаболизме лекарственных веществ сводится к тому, что при снижении функциональной активности печени лекарственные вещества разрушаются в ней с меньшей скоростью и поэтому их рациональнее назначать в малых дозах. Вещества, индуцирующие образование микросомальных ферментов (фенобарбитал, бутадиион и др.), нерационально комбинировать с другими лекарственными средствами, так как происходит ускорение метаболизма последних и снижение их концентрации в крови.

РАЦИОНАЛЬНЫЕ СПОСОБЫ ЭНТЕРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

При лечении больных лекарственными средствами очень важно предупредить возможное разрушение и видоизменение последних в желудке и кишечнике при приеме их через рот. Любые лекарственные препараты самого различного строения и происхождения способны взаимодействовать со множеством веществ, встречающихся в окружающей среде и находящихся в желудочно-кишечном тракте, включая пищу. Поэтому крайне важно знать, каким изменениям подвергаются лекарственные препараты при энтеральном введении под влиянием самой пищи, пищеварительных соков и процессов пищеварения и, наконец, иметь представление о влиянии составных частей пищи на всасывание лекарственных веществ в кровь.

Обычная смешанная пища растительного и животного происхождения может содержать вещества, активные в фармакологическом отношении: серотонин (ананасы, бананы, арахис, крапива); ДОФА (фасоль); оксалаты (шпинат, ревень, сельдерей); тирамин (сыр, печень цыплят, пиво, вино и др.); пестициды, ионы тяжелых металлов и многие другие.

В процессе технологии в пищу вводятся различные пищевые добавки: консерванты, антиоксиданты, антикоагулянты, красители, подслащивающие вещества, эмульгаторы и др.

Различные фармакологически активные вещества пищи, всосавшись в кровь, могут оказать влияние на фармакодинамику лекарственных препаратов, а также усилить свою активность под влиянием лекарства.

Многие лекарственные препараты, принятые после еды, могут полностью потерять свою активность или значительно снизить ее. Причиной этому может быть прямое взаимодействие лекарств с составными частями пищи и пищеварительными соками. Это взаимодействие может проходить по химическим и физическим закономерностям в желудке и кишечнике.

При попадании лекарственного препарата в желудок он, в первую очередь, вступает в сложное взаимодействие с муцином, который выделяется в наибольшем количестве после принятия пищи. Муцин выстилает тонкой, высоковязкой пленкой поверхность слизистой желудка и кишечника и является серьезным препятствием для всасывания многих лекарственных веществ. Так, стрептомицин, дигидрострептомицин и многие антихолинергические средства образуют с муцином плохо всасывающиеся комплексы. В таком случае лекарственные препараты вводят за 30 минут до приема пищи, в ректальных формах или парентерально.

Препараты тетрациклинового ряда в желудке образуют с кальцием пищи нерастворимые комплексы. Многие алкалоиды и синтетические вещества, обладающие свойствами оснований, образуют с танином труднорастворимые соединения.

Лекарственные препараты, содержащие серу, при взаимодействии с катионами тяжелых металлов, находящихся в пище, образуют нерастворимые осадки.

Кальция хлорид и другие препараты кальция, будучи принятыми после еды, могут соединяться в желудке с щавелевой, уксусной, угольной кислотами, а в кишечнике — с жирными кислотами и переходить в нерастворимые или очень плохо растворимые осадки, которые выводятся с калом. Поэтому 1 столовую ложку 10% раствора хлорида кальция следует растворить в 1/2 стакана воды и выпить за 30 минут до приема пищи.

Самое разнообразное влияние на структуру лекарственного препарата оказывает pH среды желудка и кишечника, а также ферменты пищеварительных соков. Например, эритромицин частично инактивируется кислотой желудочного сока. Препараты ландыша и строфанта теряют полностью или значительно снижают свою активность в процессе пищеварения. На лекарственные вещества существенное влияние оказывают желчные кислоты и их соли. Они могут повышать растворимость ряда лекарственных препаратов и в то же время способны образовывать труднорастворимые и невсасывающиеся комплексы с такими антибиотиками, как неомицин, нистатин и полимиксин. При гидролизе салола в щелочной среде кишечника выделяется фенол, который в присутствии липидов пищи слабее действует на бактерии, так как задерживается в липидах и поэтому в меньших количествах проникает в оболочку бактериальной клетки. Для того чтобы избежать нежелательное взаимодействие лекарств с пищей, многие из них рациональнее принимать за 20—30 минут до еды в форме растворов, суспензий или порошков. Обычные таблетки целесообразно измельчить, смешать с водой и принять в таком виде.

ВЛИЯНИЕ ПИЩИ И ПИЩЕВАРЕНИЯ НА ВСАСЫВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ

Прием пищи и ее последующее присутствие в желудочно-кишечном тракте запускают все мощные многоступенчатые механизмы пищеварения с выделением активных пищеварительных соков. Кислая среда желудка и щелочная среда кишечника, достигающие своего максимума после при-

ема пищи, оказывают влияние на степень ионизации и стабильности лекарств, что, в свою очередь, обуславливает время прохождения лекарств по кишечнику и их всасывание в кровь. Определенную роль в растворении и всасывании лекарств также играют состав и температура пищи, моторная функция кишечника и его кровоснабжение.

Составные части пищи, а именно сахара, аминокислоты, жирные кислоты, глицерин, стерин и фитостерин, задерживают всасывание многих лекарственных препаратов.

Пища замедляет всасывание препаратов из группы пенициллина (бензилпенициллина, феноксиметилпенициллина, эритромицина и др.) и тетрациклинового ряда. Прием внутрь диметилхлортетрациклина на фоне молочной диеты приводит к значительному снижению уровня антибиотиков в крови вследствие образования невсасывающегося комплекса казеината кальция с препаратом. Ионы кальция и железа также в определенной мере связывают производные тетрациклина и ограничивают их всасывание. Поэтому необходимо воздержаться от одновременного приема препаратов железа и антибиотиков тетрациклинового ряда.

Пища, увеличивая кислотность в желудке, способствует частичной инактивации эритромицина желудочным соком. Пища замедляет всасывание сульфаниламидов, ацетилсалициловой кислоты и ее производных. Предварительный прием пищи у людей вызывает снижение уровня ацетилсалициловой кислоты в крови человека при пероральном введении на 50% по сравнению с введением препарата натощак.

При подслащивании лекарств сиропами (вишневым, смородиновым, простым сахарным, молочным сахаром и др.) резко замедляется всасывание хлорида кальция, амидопирин, тетрациклина, изониазида.

Большинство фруктовых и овощных соков кислые, поэтому такие кислотонеустойчивые антибиотики, как ампициллин, эритромицин (основание), калиевая соль пенициллина и многие другие не следует рекомендовать запивать кислыми соками. Рассмотрение явлений взаимодействия лекарств с пищей и пищеварительными соками позволяет сделать общие рекомендации о времени приема лекарств *per os*.

На современном этапе фармакотерапии можно считать оправданным и рациональным соблюдение общего правила: большинство лекарственных средств, предназначенных для резорбтивного действия, рационально принимать за 30 минут до еды.

При этом исключается возможное взаимодействие лекарственных веществ с многочисленными и на практике трудно учитываемыми и меняющимися составными частями пищи. Назначение лекарств натощак также исключает или значительно ограничивает отрицательное воздействие на них пищеварительных соков. Одновременно с этим ликвидируется задерживающее влияние пищи на всасывание лекарственных веществ в кровь из желудочно-кишечного тракта. Прием лекарств натощак обеспечивает оптимальные условия всасывания их в кровь.

Средства, предназначенные для повышения аппетита, рациональнее назначать перед едой и как можно дольше держать во рту, чтобы обеспечить наиболее длительное возбуждение окончаний вкусовых нервов. Это целесообразно сделать для более эффективного рефлекторного возбуждения пищевого центра, который усилит деятельность пищеварительных желез.

При недостаточности желудочной секреции средства заместительной терапии (соляная кислота, желудочный сок, ацидопепсин) целесообразно назначать во время еды.

При недостаточности секреторной функции поджелудочной железы и кишечного пищеварения средства заместительной терапии (панкреатин, энтерокиназа и др.) рационально назначать за 5—10 минут до еды, чтобы они продвинулись в двенадцатиперстную кишку раньше пищи и встретились с ней в тонком кишечнике, где они активны.

Желчегонные средства также рационально принимать за 5—10 минут

до еды, чтобы обеспечить желчеотделение к моменту поступления пищи. При назначении желчегонных средств после еды происходит перемешивание их с пищей, что вызывает снижение концентрации их и уменьшает вероятность возникновения желчегонного эффекта.

Препараты, не растворимые в воде и растворимые в жирах (гризеофульвин, жирорастворимые витамины), а также препараты минерального происхождения (соли калия, брома, натрия, ионизированные соли железа) рациональнее принимать после еды. Ряд препаратов, стойких в кислой среде желудка и щелочной среде кишечника, а также устойчивых при влиянии на них составных частей пищи, необходимо рекомендовать после еды.

При приеме некоторых лекарств до еды возрастает вероятность раздражающего действия их на слизистую желудка и кишечника. Но это отрицательное влияние иногда устранимо простыми приемами: растворением таблеток, измельчением и запиванием водой ($1/3$ — $1/2$ стакана), а также запиванием крахмальной слизию, которая является весьма удачным обволакивающим средством. Некоторые раздражающие лекарственные средства (индометацин, дифенин, бутаднон, ацетилсалициловая кислота, фурадонин, стеронды, метронидазол, соли железа и калия, резерпин и др.), применяемые натощак, можно запивать молоком.

Если вышеуказанные способы приема лекарств вызывают у больных дискомфорт в желудочно-кишечном тракте, то следует назначать прием этих лекарственных средств после еды или введение их в прямую кишку вместе с обволакивающими средствами, а в редких случаях — парентерально.

Ректальный способ является весьма рациональным при лечении детей, людей старческого возраста, а также лиц с дистрофическими заболеваниями печени, застойными явлениями в ней и с заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

При введении лекарственного средства в прямую кишку можно использовать такую же дозу, как при пероральном приеме. Иногда ее можно несколько уменьшить, например, для изадрина и амидопирина дозу уменьшают вдвое, а в отдельных случаях при введении в прямую кишку можно ввести дозу, приближающуюся к суточной, например, для порошка дигиталиса. Витамины также хорошо всасываются в кровь при ректальном введении их.

Ректальный способ введения лекарственных препаратов обеспечивает поступление большей части лекарственных веществ непосредственно в большой круг кровообращения, минуя печеночный барьер, что обеспечивает быстроту наступления терапевтического эффекта и исключает возможность инактивирования лекарства пищеварительными соками и печенью, а также может снизить частоту аллергических реакций. В настоящее время разработаны различные основы для приготовления ректальных лекарственных форм. Поэтому ректальный путь введения лекарств можно шире использовать в практической медицине.

ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СОСТАВНЫХ ЧАСТЕЙ ПИЩИ С ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ

Действие фармакологически активных веществ, присутствующих в некоторых видах пищи, изменяется при одновременном применении некоторых препаратов. Этот тип взаимодействия отчетливо проявляется при одновременном введении ингибиторов моноаминоксидазы (ипразид, паргиллин, фенелзин, ниламид и др.) и приеме пищи, содержащей большое количество тирамина и других физиологически активных аминов.

При угнетении моноаминоксидазы (МАО-зы) указанными и другими ингибиторами ее не происходит должного обезвреживания аминов, содержащихся в пище, и они начинают проявлять свою активность. Содержа-

щая тирамин пища (сыр, брынза, вино Кьянти, рислинг, херес, пиво, печень цыплят, маринованная и копченая сельдь) вызывает нежелательные явления при приеме ингибиторов МАО-зы. Таким образом, крайне необходимо, чтобы пациентов, принимающих ингибиторы МАО-зы, соответствующим образом консультировали во избежание употребления тех видов пищи, которые содержат большое количество тирамина.

Насыщение организма калием является проблемой для больных, получающих длительное время диуретики, в частности тиазиды, а также лиц, страдающих циррозом печени и хронической сердечной недостаточностью. У больных с хронической сердечной недостаточностью, получавших тиазидовые диуретики (гипотиазид, дихлотиазид, циклометазид), уменьшается содержание калия в крови. При приеме дигиталиса на фоне гипокалиемии увеличивается токсичность дигиталиса, что приводит к повышению возбудимости миокарда и эктопической аритмии. Этим больным нужна диета с высоким содержанием калия и низким — натрия (бананы, абрикосовый и морковный соки, персики, чернослив). Для пополнения калием организма больного был рекомендован томатный сок. Однако исследования томатного сока показали, что концентрация натрия колеблется в нем от 12 до 35 миллиэквивалентов на 100 мл сока. Поэтому при язве двенадцатиперстной кишки или диспепсических расстройствах, а также больным, которые периодически или постоянно получают препараты из класса ингибиторов МАО-зы, и тем, которые страдают сердечной недостаточностью, рекомендуется отказываться от приема томатного сока. Большое количество калия и натрия содержится, например, в сардинах, молоке, ветчине, отрубях и кетчупе (соус из грибов и томата).

При употреблении в пищу шпината, белокочанной капусты происходят колебания протромбинового времени у больных, получающих антикоагулянты. Потребление листовых овощей значительно повышает в организме содержание антагониста антикоагулянтов — витамина К и приводит к ослаблению действия антикоагулянтов. Это обстоятельство заслуживает внимания врачей при длительном назначении антикоагулянтов.

Алкогольные напитки потенцируют действие гистамина, барбитуратов, производных бензодиазепина, аминазина, трициклических антидепрессантов. Вина обладают высокой буферной способностью и всасываются медленно, кроме того, они содержат много других веществ, могущих взаимодействовать с лекарственными препаратами. Поэтому при применении лекарственных веществ следует избегать приема алкогольных напитков.

ВЛИЯНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ВСАСЫВАНИЕ ПИТАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ И ЭЛЕКТРОЛИТОВ ИЗ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КАНАЛА

Большинство применяемых лекарственных препаратов ухудшает всасывание питательных веществ, и если они применяются длительно, то иногда могут вызвать синдром эндогенной или алиментарной недостаточности.

Усвоение пищи в отличие от всасывания лекарств в значительной степени зависит от желудочно-кишечной секреции, рН и активности ферментов.

Установлено, что ряд лекарственных средств оказывает существенное влияние на всасывание пищи. Например, группа слабительных препаратов уменьшает всасывание всех питательных веществ, ускоряя продвижение химуса в тонком кишечнике и каловых масс в толстом кишечнике. Постоянное использование слабительных средств вызывает потерю катионов

кальция, калия, тормозит усвоение глюкозы в тонком кишечнике, уменьшает всасывание каротина, витаминов А, Д, Е и К.

Предполагают, что длительный и избыточный прием антацидов (слабых щелочей — противокислотных средств) может привести к тиаминовой недостаточности, вероятно, из-за разрушения тиамина щелочью.

Желатиновые агенты уменьшают всасывание металлов, поступающих с пищей, а катионообменные смолы также уменьшают всасывание натрия, калия, кальция.

Гапглюоблокаторы (пентамин, бензогексоний) тормозят всасывание некоторых питательных веществ.

Вещества гипохолестеринемического действия (холестирамин, неомидин и др.) приводят к расстройству всасывания в кишечнике витамина В₁₂, α-ксилозы, каротина, электролитов, железа, сахара и др.

Антимикробные средства (цикloserин, ПАСК, изониазид, неомидин, эритромицин), антибиотики широкого спектра действия (тетрациклины, пенициллины и др.), а также различные сульфаниламиды тормозят утилизацию организмом фолиевой кислоты. Кроме этого, указанные препараты нарушают всасывание в кишечнике витамина В₁₂, уменьшают синтез витамина К бактериями кишечника, ухудшают всасывание кальция и магния, затрудняют транспорт аминокислот, необходимых для синтеза белка.

Изониазид, соединяясь с витамином В₆, образует гидразид и тем самым инактивирует ферменты, в состав которых входит витамин В₆.

Цитостатические препараты (метатрексат, аминоптерин и другие антагонисты фолиевой кислоты) препятствуют всасыванию витамина В₁₂, α-ксилозы.

Противосудорожные препараты, барбитураты и нейролептики обладают антивитаминым действием в отношении фолиевой кислоты, нарушая всасывание и утилизацию ее. Дифенин прямо блокирует всасывание моноглутамата фолиевой кислоты. Барбитураты, дифенин и амидопирин нарушают всасывание составных частей пищи в кишечнике, уменьшают всасывание витамина В₁₂ и α-ксилозы.

Стелазин отрицательно влияет на всасывание α-ксилозы и витамина В₁₂.

Дигитоксин на 50% уменьшает всасывание глюкозы из кишечника при употреблении углеводной пищи. Возможно, это происходит за счет нарушения транспорта глюкозы через стенку кишечника. Диуретик триамтерен оказался мощным ингибитором фолиевой кислоты.

Гипертонический раствор маннитола способен нарушать абсорбционную способность клеток слизистой оболочки кишечника, приводя к торможению транспорта глюкозы, воды и соли из просвета кишечника в кровь.

Некоторые контрацептивы вызывают ухудшение всасывания и усвоения фолиевой кислоты. Гормональные контрацептивы увеличивают в плазме крови концентрацию витамина А, железа и меди. Одновременно с этим они значительно уменьшают концентрацию аскорбиновой кислоты в плазме крови.

Алкоголь нарушает всасывание фолиевой кислоты, витамина В₁₂ и увеличивает выделение магния.

Итак, влияние лекарственных веществ на всасывание различных органических и неорганических веществ из кишечника в кровь имеет известное значение и может быть причиной синдромов недостаточности, особенно в отношении фолиевой кислоты и витамина В₁₂.

Лекарственные вещества могут тормозить всасывание составных частей пищи, утилизацию при участии многих механизмов: прямое химическое и физическое (абсорбция) соединение лекарственного средства с пищевыми веществами; ограничение всасывания путем прямого действия на эпителий слизистых оболочек, а также путем косвенного влияния на него через нервно-эндокринную и сердечно-сосудистую системы (изменение секреции, просвета сосудов, скорости циркуляции крови, двигательной активности кишечника, проницаемости клеточных мембран, сосудистой

стенки и др.); прямого и косвенного влияния на развитие сапрофитной флоры, продуцирующей некоторые витамины.

Наибольшее отрицательное влияние лекарственных веществ на всасывание составных частей пищи проявится при принятии препаратов во время еды или вскоре после нее.

Из представленного материала со всей очевидностью вытекает, что лекарственные средства целесообразно принимать примерно за 30 минут до еды. Этого срока достаточно для того, чтобы лекарственное вещество, предназначенное для резорбтивного действия, в значительной мере всосалось, а вещество для местного прямого действия равномерно распределилось на поверхности слизистых оболочек желудочно-кишечного канала и тем самым создало благоприятную концентрацию для проявления лечебного эффекта. При необходимости длительного назначения лекарственных средств рационально дополнительно назначать витамины группы В, особенно витамин В₁₂ и фолиевую кислоту, РР, В₆, В₁ при лечении сульфаниламидами, антибиотиками и другими антимикробными средствами.

ФАРМАКОГЕНЕТИКА

Судьба лекарственных веществ и их метаболизм в организме зависят не только от свойств веществ, но в значительной мере определяются генетическими (наследственными) свойствами организма и его изменениями в процессе жизни и болезни. Все люди, имея общие свойства, присущие виду *Homo sapiens*, отличаются друг от друга количественными особенностями обмена веществ.

Нередко люди имеют генетически обусловленные качественные отличия в обмене веществ.

Комплекс наследственных и приобретенных свойств создает индивидуальный организм, который по-разному реагирует на лекарства в количественном и нередко в качественном отношении. Хорошо известное врачам различие действия одного и того же лекарственного средства на разных людей зависит не только от способов применения его, но определяется совокупностью свойств организма. Изучением закономерностей разной чувствительности и реактивности людей на лекарственные средства в наше время занимается новая наука — фармакогенетика, или лекарственная генетика.

Фармакогенетика возникла около двух десятков лет тому назад и явилась следствием совпадения интересов фармакологии, общей и медицинской генетики, следствием бурного развития молекулярной биологии.

Фармакогенетика изучает комплекс проблем по генетике ферментов, обеспечивающих метаболизм лекарственных средств, их функцию в здоровом и больном организме, влияние на их активность различных агентов внешней и внутренней среды. Эта наука занимается выяснением последствий нарушения функции ферментов в метаболизме лекарств, разрабатывает приемы и методы выявления лиц — носителей измененных ферментов. Она разрабатывает также мероприятия по профилактике и ликвидации необычных реакций организма на лекарство, обусловленных наследственными факторами; изучает механизмы передачи их из поколения в поколение.

В метаболизме лекарственных веществ участвует множество различных ферментов. Одни из них осуществляют только обезвреживание лекарственных и других чужеродных организму веществ. Они локализируются преимущественно в эндоплазматическом ретикулуме клеток печени и других органов. Это так называемые микросомальные ферменты. Другую группу составляют ферменты, участвующие как в метаболизме лекарственных и ядовитых веществ, так и в обмене свойственных организму веществ: белков, жиров, углеводов, пигментов, гормонов и др.

Образуются ферменты лекарственного метаболизма, как и другие белки (структурные, транспортирующие различные вещества через мембраны, белки крови и другие на рибосомах клеток организма, особенно интенсивно в печени). ДНК и РНК своим кодом строго контролируют этот процесс.

Активность ферментов лекарственного метаболизма часто изменяется под влиянием различных агентов внутренней и внешней среды. В первую очередь на ферменты влияют многочисленные внутриклеточные специфические вещества. Одни из них повышают активность ферментов (вещества-индукторы), другие, наоборот, понижают ее (вещества-ингибиторы).

На активность ферментов воздействуют некоторые гормоны, продукты обмена веществ и различные экзогенные для организма вещества.

Важнейшей проблемой фармакогенетики является изучение нарушения ферментативного процесса, обеспечивающего лекарственный метаболизм. Это нарушение является следствием извращения мутации генов, контролирующих этот процесс. Малейшие нарушения в структуре синтезируемого на рибосомах фермента приводят к снижению его активности, редко, наоборот, к повышению ее и довольно часто к уменьшению стабильности фермента. В первом случае интенсивность метаболизма соответствующих лекарств замедляется, чаще возникают проявления их отрицательного действия. Во втором случае, напротив, скорость обезвреживания лекарств возрастает, что значительно снижает эффективность лечения. В третьем случае, хотя и образуется достаточное количество фермента, однако он, как малостабильный, быстрее расходуется в реакции, что в конечном счете приводит к замедлению метаболизма лекарств и создает повышенную концентрацию вещества в крови. Это является условием для токсического влияния лекарства на организм. Кроме того, известно образование нетипичного фермента, метаболизирующего лекарства. Естественно, что такой фермент не может обеспечить нормальный ход обезвреживания лекарств. Хотя он и участвует в метаболизме лекарственных средств, однако при этом образуются нетипичные продукты, нередко отличающиеся значительной токсичностью. В результате этого у больных могут возникнуть необычные реакции отрицательного характера в виде идиосинкразии и даже явления отравления. Любые нарушения структуры и функции ферментов принято называть энзимопатиями.

Э н з и м о п а т и и — нередко встречающиеся наследственные дефекты ферментов. Они наследуются преимущественно по рецессивному типу, то есть проявляются лишь тогда, когда человек получает мутантный ген как бы в «двойной дозе» — одновременно от отца и матери. Различают «скрытые» и «явные» энзимопатии.

«Скрытые» энзимопатии характерны для тех ферментов, которые участвуют лишь в метаболизме лекарств. Они могут не обнаруживаться в течение всей жизни человека, конечно, при условии, если он не принимает соответствующих лекарственных веществ. Проявляются дефекты ферментов лекарственного метаболизма обычно после приема каких-нибудь лекарств в терапевтических и даже уменьшенных дозах либо в форме чрезвычайно бурных реакций организма, нетипичных для данного лекарства, либо резко ослабленным действием лекарства.

«Явные» энзимопатии характерны для ферментов, участвующих как в метаболизме лекарственных средств, так и в обмене веществ. Они обычно проявляются сразу же после рождения ребенка определенными симптомами в виде тех или иных нарушений обмена белков, жиров, углеводов, пигментов и др. Так, например, наследственная недостаточность фермента УДФ-глюкурозилтрансферазы сопровождается возникновением желтухи, то есть накоплением в больших количествах билирубина в крови и тканях организма. При этом затрудняется метаболизм многих лекарственных веществ.

В отличие от наследственной недостаточности ферментов лекарственного метаболизма существует и такое типичное явление, как незрелость

ферментов. В той или иной степени она имеется у каждого младенца в возрасте до трех месяцев, особенно в течение 1—2 недель.

В связи с временной недостаточностью ферментов метаболизм лекарственных веществ у новорожденных осуществляется менее интенсивно, что нередко приводит к побочным реакциям, иногда к серьезным осложнениям. В связи с этим рационально в этот период воздерживаться от назначения лекарства, а в случае необходимости — дозировать их с большой осторожностью.

Успехи фармакогенетики в значительной мере обусловлены тем, что в ее распоряжении имеется множество инструментальных клинических и аналитических методов исследования.

Для определения продуктов метаболизма лекарственных веществ в моче, крови, желчи используются многочисленные химические, колориметрические, спектрофотометрические и другие методы исследования.

Большие трудности возникают при необходимости выделения ферментов лекарственного метаболизма в чистом виде. Так как многие из них еще нельзя полностью изолировать, нередко проводят ферментные исследования на срезах органов и тканей, гомогенатах и клеточных фракциях.

Некоторые лекарственные вещества метаболизируются в многочисленные продукты. Например, амиазиин в организме обезвреживается с образованием более 20 соединений. В таких случаях важное значение приобретают не только качественные характеристики их, но и количественный баланс.

Для установления путей метаболизма лекарств в здоровом и больном организме важное значение приобретает использование метода меченых атомов в сочетании с изотопным разбавлением и ауторадиографией.

В качестве важных вспомогательных методов исследования нередко используется хроматографическое разделение продуктов обезвреживания с последующим выделением каждого из них, а также спектральный анализ и др. В практическом осуществлении лабораторных и инструментальных исследований может помочь врачу клиническая фармация.

В фармакогенетике широко используются генетические методы исследования. Особо важное значение приобретают методы массового обследования населения на предмет выявления лиц с энзимопатиями и реакциями отрицательного характера на лекарственные средства, химические агенты, пыльцу растений, пищевые продукты и физические воздействия внешней среды (температуру, излучения, электромагнитные волны и др.).

РОЛЬ ЭНЗИМОПАТИЙ В ОТРИЦАТЕЛЬНОМ ВЛИЯНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА ОРГАНИЗМ

Нарушение мутации генов, приводящее к синтезу аномальных ферментов лекарственного метаболизма, влияет на фармакотерапевтический эффект, что иногда проявляется в отрицательном действии лекарств. Наследственные сдвиги в ферментах количественного порядка ведут к изменению степени активности и длительности действия лекарственных препаратов, а сдвиги в ферментах качественного характера — к возникновению нетипичных (необычных) реакций, которые известны под названием лекарственной идиосинкразии. Ее сущность раньше объясняли в весьма общем плане: как результат наличия каких-то индивидуальных особенностей реактивности организма. Теперь, благодаря успехам фармакогенетики, доказано, что в основе лекарственной идиосинкразии лежит наследственная недостаточность или отсутствие того или иного фермента лекарственного метаболизма. В связи с этим у лиц с такой энзимопатией интенсивность обезвреживания соответствующих лекарств ограничивается. Они в высоких концентрациях и на продолжительное время накапливаются в крови и тканях организма, вызывая необычное и длительное действие.

Идиосинкразия проявляется при действии многих лекарств и представляет собой один из вариантов индивидуальной несовместимости здорового организма с какой-нибудь группой лекарственных средств. Весьма подробно изучена идиосинкразия к миорелаксанту — дитилину (листенон, суксаметоний). Инъекция раствора дитилина в вену из расчета 0,2—1 мг/кг веса обычно приводит к расслаблению скелетной мускулатуры и остановке дыхания лишь на 2—5 минут. У некоторых же лиц, примерно у одного на 1000—2000 человек, действие этой же и даже меньшей дозы дитилина удлинняется до двух или более часов. Оказалось, что у таких людей активность сывороточной холинэстеразы (псевдохолинэстеразы) очень низка.

Описаны случаи полного отсутствия сывороточной холинэстеразы. Такая энзимопатия встречается у эскимосов Аляски, у которых действие дитилина продолжается много часов.

В случае резкого удлинения действия дитилина прибегают к немедленному вливанию в вену свежей одногруппной и первой группы крови. Профилактика заключается в предварительном определении активности холинэстеразы у лиц, которым предполагается назначение (введение) дитилина.

При врожденных аномалиях псевдохолинэстеразы возрастает чувствительность организма не только к дитилину, но и к другим эфирам холина: ацетилхолину, бутирилхолину, бензоилхолину и др.

При энзимопатии с полным отсутствием каталазы в крови (акаталаземия) резко изменяется чувствительность организма к некоторым лекарственным препаратам. При этом полностью прекращается действие перекиси водорода, значительно усиливается действие этилового алкоголя. Это происходит потому, что при акаталаземии уменьшается интенсивность окисления этанола и становится невозможным разложение перекиси водорода.

При врожденной недостаточности фенилаланингидроксилазы возникает фенилкетонурия и одновременно с этим тормозится образование тирозина, катехоламинов, пигмента меланина и происходит накопление в крови и тканях фенилаланина. Комплекс этих явлений, в свою очередь, вызывает ряд вторичных биохимических нарушений. Чувствительность организма к адреналину и норадреналину резко возрастает.

Энзимопатии объясняют и другой разряд явлений, противоположный описанному, когда заведомо эффективный метод фармакотерапии может оказаться совершенно безрезультатным. В частности, у некоторых детей лечение препаратами витамина Д не дает положительного эффекта при рахите (так называемый резистентный рахит). Эта форма заболевания обусловлена доминантным геном в X-хромосоме. У таких больных препараты витамина Д, хотя и обеспечивают активное всасывание фосфата кальция в кишечнике, но отложение его в костях затрудняется из-за ускоренного выведения его почками. Это происходит в связи с врожденной повышенной активностью щелочной фосфатазы. В таких случаях прибегают к назначению витамина Д в весьма больших дозах.

Многие лекарственные вещества в терапевтических дозах не проявляют сколько-нибудь заметного, тем более выраженного отрицательного токсического действия. Оно обычно возникает лишь при передозировке в случаях острых отравлений. Тем не менее у отдельных лиц можно наблюдать явления весьма выраженного отрицательного или токсического действия лекарств, назначенных в средних и даже минимальных дозах. Очень часто раннее и резкое проявление токсичности лекарственных препаратов обусловлено наличием соответствующих энзимопатий: уридиндифосфатглюкурозилтрансферазы печени, глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы (Г6ФД) и метгемоглобиновой редуктазы эритроцитов и других ферментов.

Обычно вещества, обладающие высокой окислительной активностью, могут вызвать острый гемолитический криз (боль в пояснице и других частях тела, анемию, метгемоглобинемию, желтуху) у лиц с недостаточ-

ностью глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы. К таким препаратам относятся: производные хинолина (хинин, примхин, хлорохин, хинидин, хиноцид), сульфаниламиды (стрептоцид, сульфадимезин, сульфацил-натрий, норсульфазол, сульфапиридозин, салазосульфапиридин и др.), нитрофураны (фурацилин, фурадонин, фуразолидон), ненаркотические анальгетики (ацетилсалицилат, антипирин, амидопирин, ацетилсалициловая кислота, фенацетин), противотуберкулезные средства (ПАСК, производные ГИНК), антибиотики (левомицетин, амфотерицин В, новобиоцин), а также новарсенол, витамин К, нафталин, фенилгидразин, ацетилфенилгидразил, тринитротолуол и др.

При наследственной недостаточности глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы проницаемость эритроцитов возрастает, продолжительность их существования уменьшается. В настоящее время известно уже более 30 вариантов аномальной Г6ФД, в том числе так называемые негритявская и средиземноморская (фавизм) формы. Первая часто встречается среди негров США, вторая — среди жителей Средиземноморья и Ближнего Востока.

Все энзимопатии Г6ФД обычно не проявляются внешними признаками. Прием же указанных лекарств приводит к возникновению острого гемолитического криза, ибо они резко уменьшают запасы восстановленного глутатиона в эритроцитах. При этом, в первую очередь, страдают эритроциты, достигшие возраста около двух месяцев и за это время израсходовавшие свои и без того небольшие запасы Г6ФД, а вместе с тем и восстановленный глутатион. Проницаемость мембран таких эритроцитов резко возрастает, в связи с чем они легко гемолизируются.

При наследственной метгемоглобинемии резко возрастает чувствительность организма к производным азотистой кислоты — амилнитриту, натрия нитриту, производным анилина (фенацетин), сульфаниламидам и др. Эти препараты в терапевтических дозах у здоровых лиц не оказывают существенного влияния на гемоглобин. Лишь при передозировке содержание метгемоглобина у них увеличивается. В свою очередь у больных с наследственной метгемоглобинемией прием указанных препаратов даже в небольших дозах, как правило, приводит к значительному усилению метгемоглобинемии.

В клинической практике встречаются случаи, когда отрицательное действие лекарственных препаратов проявляется в обострении или провокации острых приступов заболевания. В частности, это характеризуется периодическими острыми приступами кишечной колики, параличами различных мышц, нередко психическими расстройствами и др. Эти проявления обусловлены нарушениями в сфере синтеза гена из-за врожденной повышенной активности фермента синтетазы α -аминолевулиновой кислоты. Он локализуется в митохондриях печеночных клеток и катализирует образование α -аминолевулиновой кислоты из глицина и сукцинилкофермента А. Увеличение активности этого фермента приводит к чрезмерному образованию данной кислоты, как и порфибилиногена.

Острый приступ интермиттирующей порфирии легко вызывают барбитураты, сульфоны, сульфаниламиды, амидопирин и многие другие. Считают, что эти средства у лиц с острой интермиттирующей порфирией усиливают образование синтетазы α -аминолевулиновой кислоты.

Уридиндифосфат-глюкурозилтрансфераза (УДФГ-трансфераза) локализуется в мембранах эндоплазматического ретикулума гепатоцитов, в меньшем количестве в слизистой кишечника, почках, мозге. Она обеспечивает конъюгацию билирубина с глюкуроновой кислотой, в результате чего пигмент теряет свои липотропные свойства и токсичность, приобретая водорастворимость, высокую полярность и в связи с этим способность проникать через канальцевую мембрану гепатоцитов в желчь. Кроме билирубина, фермент вызывает конъюгацию кортикостероидов, эстрогенов, гестагенов, андрогенов, трийодтиронина, адреналина, серотонина и других эндогенных веществ. Он участвует также в метаболизме и многих лекарственных средств, в том числе левомицетина (хлорамфеникола), суль-

фамиламидов, ПАСК, новобноцина, барбитуратов, хлоралгидрата, морфина, кодеина, фенацетина, парацетамола, никотиновой кислоты, дериватов нафтогидрохинона (аналоги витамина К), камфоры, фенолфталейна и др.

Недостаточность УДФГ-трансферазы проявляется в возникновении неконъюгированной гипербилирубинемии, даже желтухи, а также замедлением метаболизма указанных эндо- и экзогенных веществ.

Генетическая патология УДФГ-трансферазы проявляется в двух формах, представляющих собой варианты так называемой семейной (familial) негемолитической желтухи: гипербилирубинемия негемолитическая наследственная с ядерной желтухой (синдром Криглера—Наджара) и гипербилирубинемия юношеская идиопатическая семейная (синдром Жильбера—Мейленграхта). При синдроме Криглера—Наджара из-за наследственного дефекта УДФГ-трансферазы конъюгация билирубина с глюкуроновой кислотой становится невозможной, как и экскреция с желчью. У больных с синдромом Жильбера—Мейленграхта активность фермента падает в меньшей мере, а у некоторых не нарушается вовсе. Существует и временная недостаточность УДФГ-трансферазы, приводящая к неконъюгированной гипербилирубинемии. Она обычно появляется у детей через несколько часов после рождения и внешне проявляется желтухой (физиологическая желтуха). В основе ее лежит не наследственная, а временная недостаточность УДФГ-трансферазы из-за незрелости фермента или ингибирующего действия на него прегнандиола. Прегнандиол выделяется с молоком матери в течение первых 10—14 дней и может служить причиной затянувшейся желтухи.

Более тяжелая ситуация создается при гемолитической болезни новорожденных, когда временная недостаточность УДФГ-трансферазы сочетается с усиленным гемолизом из-за несовместимости крови матери и ребенка.

При всех этих видах желтух назначение многих лекарств противопоказано. Ингибиторы УДФГ-трансферазы, в частности новобноцин, стрептомицин, левомицетин, прогестерон и его дериваты и другие, тормозят и без того резко сниженную активность фермента, усиливают желтуху, создают опасность возникновения ядерной желтухи. Указанные лекарственные препараты, как и билирубин, метаболизируются способом конъюгации с глюкуроновой кислотой. С одной стороны, они вызывают обострение заболевания, а с другой, даже в средних терапевтических дозах проявляют максимальный эффект, на фоне которого развивается отрицательное действие.

Особая осторожность требуется при назначении лекарственных средств новорожденным с гемолитической болезнью. Следует категорически избегать назначения левомицетина, вызывающего синдром Грея. Этот антибиотик даже в средних терапевтических дозах может быть причиной значительного токсикоза, особенно между 3-м и 9-м днями лечения. Появляются рвота, метеоризм, диарея, диспноэ, цианоз, падает артериальное давление.

При заболеваниях, сопровождающихся неконъюгированной гипербилирубинемией, недопустимо также назначение лекарственных средств, которые обладают свойством конкурировать с билирубином за связь с протейнами крови. Из белков крови только альбумин и α -липопротеиды обладают способностью связывать билирубин и мезобилирубин и транспортировать их к печени. Вытесняют билирубин из связи с белками таурохолат натрия, натрия бензоат, натрия салицилат, кофеина-бензоат натрия, производные пенициллина, новобноцина и др.

Из краткого, далеко неполного изложения следует, что энзимопатии играют важную роль в возникновении отрицательного действия многих лекарственных препаратов.

В настоящее время разрабатываются эффективные методы профилактики и лечения ряда врожденных заболеваний обмена веществ. Первые успехи уже имеются в профилактике и фармакотерапии гемолитической

болезни новорожденных, вызванной недостаточностью фермента УДФГ-трансферазы и несовместимостью крови матери и ребенка по резус-фактору. Принцип лечения состоит в том, чтобы стимулировать образование фермента УДФГ-трансферазы, конъюгирующего (связывающего) билирубин, и выделение таких конъюгатов печенью в желчь. В этом отношении оказался эффективным фенобарбитал (люминал).

При «физиологической» желтухе и гемолитической болезни новорожденных детям вводят фенобарбитал в виде натриевой соли подкожно из расчета 10 мг на 1 кг веса в сутки. При гемолитической болезни с интенсивной желтухой сочетают назначение фенобарбитала с заменным переливанием крови. Эффективно назначение фенобарбитала внутрь по 0,03 г 3 раза в день женщинам в последние дни беременности. Положительное действие фенобарбитала при лечении новорожденных с желтухой усиливается глюкозой и кордиамином. Бутадион и оротовая кислота также способствуют уменьшению концентрации билирубина в крови у новорожденных. Длительное назначение фенобарбитала эффективно и при юношеской идиопатической семейной желтухе. Однако фенобарбитал неэффективен при ядерной желтухе, когда фермент УДФГ-трансфераза в печени совсем не образуется.

Итак, при недостаточности ферментов легче найти средства, стимулирующие их выработку и функцию. При полном отсутствии фермента нужно вводить соответствующие ферменты в организм, однако выделение ферментов — дело чрезвычайно трудное. Могут быть применены способы генной инженерии, но это пока относится к разряду научной фантазии. Поэтому наиболее реально выявление ферментопатий и профилактика их у потомства с помощью генетических консультаций. Профилактика у носителя ферментопатий сводится к исключению приема им лекарственных средств, вызывающих у него идиосинкразию, а также родственных в химическом строении веществ.

Изыскание специфичных стимуляторов выработки указанных ферментов обеспечит устранение патологии, связанной с недостаточной их продукцией.

РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА ПОВТОРНЫЕ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Успешная фармакотерапия базируется на поддержании постоянной фармакотерапевтической концентрации лекарственных веществ в крови на определенное время (курс лечения).

При повторных введениях лекарственных средств усиливается фармакотерапевтическое действие вплоть до развития токсических явлений, ослабляется действие их вплоть до полного исчезновения эффекта, возникает пристрастие к препаратам, развиваются аллергические реакции.

Усиление фармакотерапевтического действия является следствием кумуляции, то есть накопления вещества и эффектов. Кумуляция чаще возникает при недостаточной функции печени и почек. При наступившей кумуляции прекращают прием или уменьшают дозу препарата.

Ослабление эффектов при курсовом лечении называют привыканием, толерантностью, адаптацией. Привыкание раньше объясняли как снижение чувствительности и реактивности организма. Теперь стало очевидным, что к этому надо добавить изменение судьбы лекарственных веществ в организме. Главное значение имеет индуцирование (стимулирование) образования ферментов, разрушающих (метаболизирующих) лекарственные средства. Подсобную роль в этом явлении играет замедление всасывания, ускорение выделения и ограничение проникновения веществ в клетки и ткани.

Особенно быстро, уже после первого введения, развивается толерантность к барбитуратам, что приводит к укорочению сроков сна при пов-

торных приемах, а через 8—10 дней обычные средние дозы препарата перестают действовать. При введении барбитуратов происходит индуцирование выработки в печени ферментов, метаболизирующих не только производные барбитуровой кислоты, но и препараты из других химических групп. Наибольшее число экспериментальных исследований и клинических наблюдений проведено с фенобарбиталом. Он отчетливо индуцирует образование ферментов. Другие барбитураты, за исключением барбитала, также стимулируют образование ферментов лекарственного метаболизма. Зная эту закономерность, врач вынужден делать перерывы в назначении снотворных средств из группы барбитуровой кислоты и в случае необходимости чередовать их с другими снотворными.

При повторном введении новокаина в тканях индуцируется образование больших количеств фермента — новокаинэстеразы, и он быстро гидролизует новокаин на диэтаноламин и парааминобензойную кислоту. Толерантность организма развивается к нитроглицерину, слабительным, наркотическим и к большинству лекарственных средств. Бутадион вызывает индукцию ферментов в печени, и его концентрация в крови на 5-й день введения уменьшается в 7 раз по сравнению с первым днем введения. Вызванная индукция ферментов, ускоряющих разрушение лекарственных средств, эндогенных гормонов, удерживается в течение нескольких недель.

Толерантность организма — это общебиологическое свойство организма защищаться от посторонних веществ. Во избежание выработки толерантности врач на время отменяет прием тех или иных лекарственных средств или при особой необходимости назначает другие. Из этого общего правила есть исключения. Они касаются в первую очередь средств заместительной терапии (инсулин, витамины, аминокислоты) и сердечных гликозидов.

При повторном назначении средств, вызывающих состояние эйфории (приподнятое настроение) и притупляющих боль, может возникнуть пристрастие, то есть сильное стремление к повторным приемам лекарственного или иного средства. Это состояние довольно быстро развивается у лиц, слабых в нервно-психическом отношении, и может привести к наркомании.

Профилактика наркомании состоит в кратковременном назначении психотропных средств, установлении перерывов в приеме лекарств, вызывающих пристрастие, смены одной химической группы средств другой.

Составление схем медикаментозного лечения требует большого врачебного искусства и соблюдения общих правил фармакологии и научной фармакотерапии.

У некоторых людей через 7—12 и более дней от начала приема лекарств возникают местные аллергические реакции в виде сыпей на коже, слизистых оболочках или общие аллергические реакции в виде недомогания, повышения температуры, ухудшения функции печени (гипербилирубинемия, желтуха), лейкопении и других состояний. Иногда возникает сосудистый коллапс, шок. Причиной таких многообразных неспецифических реакций организма при повторных приемах самых разнообразных лекарств является действие иммунных механизмов.

В течение 7—13 дней у некоторых людей происходит образование антител на комплекс — белок + лекарственное средство или белок + метаболит лекарственного средства, а затем развивается иммунная реакция по типу лекарственный антиген + антитело.

Иммунная несовместимость организма с введенным лекарственным препаратом развивается не у всех людей, поэтому приходится считать, что у некоторых людей имеется наследственная и приобретенная предрасположенность к развитию иммунологической несовместимости с лекарственными средствами.

У людей, страдающих различными заболеваниями, чаще обнаруживается несовместимость с лекарственными средствами и развивается лекарственная аллергия. Поэтому врач, прежде чем назначать лекарствен-

ные препараты, собирает анамнез у больного о переносимости им лекарственных средств и наличии аллергических заболеваний.

КОМБИНИРОВАННОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ

Под комбинированным действием понимают одновременное или поочередное введение нескольких лекарственных средств в организм.

Комбинации лекарственных средств применяются с целью получения более сильного лечебного эффекта, одновременного влияния их на разные ткани и органы, уменьшения отрицательных побочных эффектов и корригирования действия основного лекарственного средства. Чем больше веществ входит в комбинированный препарат или смесь, назначаемую врачом, тем сложнее отношения, возникающие в организме. Из общих закономерностей наибольшее значение имеют синергизм и антагонизм.

Синергизм — одновременное действие в одном направлении двух или нескольких веществ, обеспечивающих более высокий общий, чем каждое из них в отдельности, лечебный эффект. Синергизм может проявляться в двух формах — суммировании и потенцировании эффектов.

В явлениях синергизма различают механизм прямого синергизма, когда вещества действуют на одни и те же структурно-функциональные образования клеток и тканей. Если вещества действуют на разные структурно-функциональные образования одного органа или на разные органы, то имеет место косвенный механизм синергизма, например, усиление диуреза при совместном применении сердечных гликозидов и диуретиков.

При суммировании общий фармакологический эффект равен сумме эффектов отдельных частей комбинации (прямой синергизм). Например, суммирование развивается от применения хлороформа с эфиром, действующих тормозящим образом на нервные клетки. При введении адреналина и норадреналина, возбуждающих адренорецепторы клеток, происходит сложение сосудосуживающих эффектов или расслабление кишечника.

При потенцировании общий фармакологический эффект комбинации превышает сумму эффектов, присущих каждому ингредиенту комбинаций в отдельности. Потенцирование при комбинированном применении лекарственных средств развивается тогда, когда они действуют в одном направлении, но на разные ткани и части органа, разные части клетки (косвенный синергизм). Например, потенцирование развивается при введении амиазина, тормозящего ретикулярную формацию мозга, с эфиром, алкоголем или барбитуратами, тормозящими чувствительные области мозга. В этом случае одновременное торможение различных отделов мозга приводит к более сильному общему торможению ЦНС.

Комбинированием лекарственных средств, имеющих разные области приложения и разные механизмы действия, но действующих в одном общем направлении (возбуждающих с возбуждающими, тормозящих с тормозящими), можно получить препараты, которые одновременно действуют на согласованные (синергентные) физиологические системы организма. Например, быстрое и стойкое восстановление угнетенного дыхания, кровообращения и сложной рефлекторной деятельности (например, пробуждение от наркоза) можно получить одновременным введением средних и малых доз кофеина, коразола, пикротоксина, стрихнина (препарат аналептическая смесь). Они производят одновременное возбуждение всех отделов ЦНС, включая дыхательный и сосудодвигательный центры, а также оказывают прямое и косвенное стимулирующее влияние на сердце. Поэтому происходит согласованное восстановление функций основных физиологических систем жизнеобеспечения: дыхания и кровообращения. Одновременно с этим восстанавливаются регуляторные механизмы мозга.

Таблица I

Совместимость и несовместимость антибиотиков в различных комбинациях
(по Н. П. Елинову)

Название	Пенициллин	Ристомин	Неомицин	Стрептомицин	Полимиксин	Эритромицин	Олеандомицин	Тетрациклин	Левомецетин	Экмолин	Мономицин	Сульфаниламиды
Пенициллин	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Ристомин	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Неомицин	+	+	0	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Стрептомицин	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Полимиксин	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Эритромицин	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Олеандомицин	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Тетрациклин	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Левомецетин	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Экмолин	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Мономицин	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Сульфаниламиды	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

Примечание: (++++) — наилучшая комбинация; (+++), (++) — допустимые комбинации с угнетением эффективности; (++) — допустимые комбинации; (+) — допустимые комбинации; (0) — неопределяемая комбинация; (-) — недопустимые комбинации.

Виды синергизма, особенно потенцирование, весьма выгодны для организма, так как выраженный или желаемый лечебный эффект можно получить назначением малых доз нескольких веществ.

При комбинированном применении каждое из лекарственных веществ назначается в малых или средних эффективных дозах. При этом токсическое действие препаратов не увеличивается, а, напротив, уменьшается, так как отдельные ингредиенты комбинации, имея разную структуру молекул, могут обезвреживаться в организме разными путями.

Потенцирование антимикробных эффектов обнаруживается при совместном применении пенициллина со стрептомицином, олеандомицина с препаратами тетрациклинового ряда, а также при комбинировании друг с другом других химиотерапевтических средств (табл. 1). При совместном применении нескольких синергистнодействующих химиотерапевтических средств они вводятся в организм в малых или средних дозах.

Комбинированное применение химиотерапевтических средств используется как при кратковременно текущих, так и при длительных заболеваниях: туберкулез, бруцеллез, пиелонефрит, септический подострый эндокардит, фурункулез и др. Например, при подостром септическом эндокардите, вызванном кокками, применяют полусинтетические пенициллины со стрептомицином или канамицином. Для лечения туберкулезной инфекции используют изониазид со стрептомицином или ПАСК. Однако следует учесть, что комбинированные препараты могут быть неэффективны в случае нечувствительности (резистентности) к ним возбудителей инфекции.

Совместное назначение лекарственных средств применяется также для устранения отрицательных проявлений в действии основного препарата. Например, при приеме одного антибиотика широкого спектра действия (тетрациклин и др.) или комбинации их (левомецетин с тетрациклинами) для предупреждения витаминной недостаточности дополнительно назначаются витамины группы В и С, а для предупреждения развития грибов — противогрибковые препараты (нистатин, леворин и др.).

Рациональное составление медикаментозной комбинации — дело весьма сложное. Поэтому следует вначале апробировать комбинированные препараты в фармакологическом эксперименте и применять те комбинации, которые дают хороший клинический эффект.

Рациональное комбинированное применение начальных (малых) терапевтических доз нескольких медикаментов не только обеспечивает устранение или ослабление патогенетических механизмов болезни, но оно не подавляет естественных компенсаторных механизмов тканей, органов и целого организма.

При комбинированном применении лекарственных средств, кроме желаемого синергизма, следует иметь в виду явления антагонизма между лекарствами и избегать несовместимости их между собой (см. табл. 1).

НЕСОВМЕСТИМОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

При комбинированном применении нескольких лекарственных средств могут происходить нежелательные физические, химические и фармакологические взаимодействия между ними.

В наиболее наглядном случае физико-химические взаимодействия проявляются при смешении нескольких растворов в одном шприце. При этом может возникнуть мутность раствора и выпасть осадок. Такие растворы нельзя вводить в вену, артерии, спинномозговой канал и другими путями. Как правило, при этом теряется активность веществ. Имеются редкие исключения, когда выпавший осадок сохраняет свою активность. Например, при смешении растворов пенициллина с новокаином происходит образование трудно растворимой новокаиновой соли пенициллина. Такой осадок через толстую иглу вводят внутримышечно.

Несовместимыми в химическом отношении являются препараты со

свойствами оснований (слабые щелочи) и со свойствами кислот. Между ними может происходить образование соли и более глубокие изменения молекул, что внешне проявляется образованием осадка, изменением цвета, выделением газов. В таких случаях не следует применять комбинации.

При взаимодействии лекарств с препаратами кислотных или основных свойств могут происходить невидимые изменения.

Например, препараты пенициллина разрушаются в кислой среде. К полусинтетическому пенициллину — ампициллину — не следует добавлять других препаратов.

Нецелесообразно введение в одном шприце смеси витаминов В₁, В₆, В₁₂, так как ион кобальта разрушает другие витамины (см. табл. 3). Не рационально одновременное применение внутрь салицилатов с антипирином вследствие образования осадка и разложения.

При внутривенном введении аминокислот, липидных микстур, растворов маннитола, крови и кровезаменителей не следует добавлять к ним другие вещества.

Физико-химическая несовместимость лекарств при прямом их контакте в смеси может пройти незаметно, но затем бурно проявиться в организме. Этот вид несовместимости для краткости называют фармакокинетической несовместимостью.

Фармакокинетическая несовместимость одного лекарства с другим может зависеть от изменения судьбы лекарственного вещества в организме и связана с изменением процессов всасывания, соотношения свободной и связанной форм лекарственного вещества в крови, распределения в клетках и тканях, выделения.

Сочетание алкалоидов с дубильными веществами приводит к образованию трудно растворимых соединений. Поэтому происходит ограничение всасывания алкалоидов из желудочно-кишечного канала в кровь и уменьшение их фармакотерапевтической активности.

Нецелесообразно назначение любых лекарственных средств с активированным углем, задерживающим на своей поверхности лекарственные вещества и уменьшающим степень их всасывания.

Препараты кальция, железа и других тяжелых металлов могут привести к образованию трудно растворимых солей с антибиотиками тетрациклинового ряда, левомецетином, препаратами пенициллинового ряда, антипирином, салицилатами, гликозидами и многими другими и уменьшить их всасывание в кровь.

Настои и отвары из лекарственных трав с солями тяжелых металлов, препараты дигиталиса с дубильными веществами, солями тяжелых металлов, кислотами и щелочами образуют осадки.

В связи с вышеуказанным общее правило сводится к тому, что водорастворимые препараты рациональнее назначать за 30 минут до еды. Если больному необходимо ввести несколько препаратов, то целесообразнее это сделать через промежутки примерно в 30 минут, чтобы дать возможность всосаться принятому вначале препарату и, таким образом, избежать возможной несовместимости одного препарата с другим и составными частями пищи. Препараты, растворимые в жирах, можно принимать после еды.

При одновременном назначении лекарств может изменяться их метаболизм. Такое явление называют метаболической несовместимостью. В последнее время установлено, что производные барбитуровой кислоты (особенно фенобарбитал), тестестрон, эстрадиол, амидопирин, бутаднон, имизин, мепробамат, хлорированные инсектициды (ДДТ, гексахлоран и др.), полициклические углеводороды (3,4-бензпирен и 3-метилхолантрен) и некоторые пищевые добавки вызывают стимулирование образования микросомальных ферментов, разрушающих лекарственные вещества. При назначении этих препаратов совместно с другими веществами происходит уменьшение их фармакотерапевтической активности в силу того, что они скорее разрушаются в клетках печени и других органов.

При одновременном назначении фенобарбитала с антикоагулянтами требуется применение более высоких доз антикоагулянтов, так как они скорее разрушаются в организме. На этом же основании нерационально комбинировать фенобарбитал и другие барбитураты со многими лекарственными веществами.

Метаболическая несовместимость может быть связана с процессами угнетения выработки микросомальных ферментов, метаболизирующих лекарственные средства. Такие лекарственные препараты и средства окружающей среды продлевают и усиливают эффекты одновременно применяемых лекарственных средств.

Свойством тормозить разрушение катехоламинов, тирамина, серотонина и иных средств обладают ингибиторы моноаминоксидазы (ипразид, иналамид и др.). Поэтому их не применяют совместно с трициклическими антидепрессантами и не рекомендуют одновременно употреблять в пищу сыры, пиво, брагу, печень птиц и другие продукты, содержащие тирамин.

Угнетение выработки ферментов, разрушающих лекарственные средства, производят вещества, угнетающие синтез ДНК и РНК, например, антибиотики пуромидин, актиноидин Д, четыреххлористый углерод.

При угнетении синтеза ферментов могут быть использованы минимальные дозы лекарств.

Фармакокинетическая и метаболическая несовместимость лекарств обычно приводит к количественному ослаблению или усилению действия веществ, что проявляется в изменении скорости развития фармакотерапевтического эффекта и степени его выраженности.

Отсутствие фармакологического эффекта чаще всего зависит от фармакологической несовместимости лекарственных средств. В основе ее лежат явления антагонизма.

Антагонизм — явление полного устранения или ослабления фармакологического эффекта одного лекарственного вещества при введении другого.

Прямой функциональный (физиологический) антагонизм развивается в том случае, когда лекарственные вещества действуют на одни и те же клетки или их рецепторы в противоположном направлении. Например, антагонистами наркотических и снотворных средств являются возбуждающие вещества. При отравлении мухоморами происходит возбуждение мускарином М-холинорецепторов клеток внутренних органов (эффект, подобный раздражению парасимпатической системы), а прямым антагонистом, тормозящим эти рецепторы, будут М-холиноблокаторы (атропин и др.).

Косвенный функциональный антагонизм развивается в том случае, когда вещества действуют на антагонистические физиологические системы в органах. Замедление темпа сердечной деятельности, вызванное возбуждающим действием мускарина на М-холинорецепторы сердца, можно устранить введением адренергических веществ: изадрина, адреналина, норадrenalина, эфедрина, вызывающих учащение сердечных сокращений благодаря возбуждению адренорецепторов. Средства противоположного действия можно использовать при отравлениях.

Фармакологическая несовместимость является общепатологической закономерностью реагирования организма при одновременном воздействии на него нескольких веществ, изменяющих функции многих физиологических систем в противоположных направлениях. Она имеет место при действии химиотерапевтических (антимикробные, цитостатики) и фармакотерапевтических средств. Несовместимость лекарств на покровных тканях (слизистые, кожа) и в полостях организма развивается по физико-химическим и фармакодинамическим закономерностям.

В зарубежной литературе синергизм и антагонизм лекарств, совершающиеся по различным механизмам, при их комбинированном и последовательном назначении объединяют общим собирательным термином — взаимодействие лекарств (Drug in teractions), однако при этом следует

учитывать, что оно осуществляется через изменения физиологических систем по вышеназванным и иным механизмам.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

Стремление врачей к широкому комбинированному применению химиотерапевтических средств в последнее время уменьшилось из-за отсутствия пользы от такого применения лекарственных препаратов, что было установлено при изучении механизмов действия их. Химиотерапевтические средства теперь условно разделяют на две группы (табл. 2).

Таблица 2

Распределение химиотерапевтических средств по типам преимущественного действия на микроорганизмы

Антибиотики бактерицидного действия (группа А)	Антибиотики бактериостатического действия (группа Б)
Препараты пенициллина природные и полусинтетические Препараты стрептомицина	Тетрациклины (тетрациклин, гликоциклин, морфоциклин, окситетрациклин, хлортетрациклин и др.).
Аминогликозиды (неомицин, канамицин, мономицин) Цефалоспорины (цефалотин, цефалоридин)	Левомецетин, синтомицин, Макролиды (эритромицин, олеандомицин)
Ванкомицин Ристомидин Полимиксин Рифамицины Грамицидин С Бацитрацин Нитрофурановые препараты Производные оксихинолина (эптеросептол, 5-НОК) Неграм	Линкомицин Новобиоцин Флоримидин Циклосерин Сульфаниламидные препараты Изониазид Фтивазид ПАСК Тибон Этамбутол

Антибиотики и другие вещества бактерицидного действия оказывают угнетающее влияние на микроорганизмы в стадии размножения. Аминогликозидные антибиотики угнетают микроорганизмы в стадии размножения и покоя (группа А). При сочетанном применении антибиотиков группы А друг с другом наступают явления синергизма в виде потенцирования или суммирования. Поэтому комбинированное применение их рационально (см. табл. 1, 2), однако из-за усиления отрицательного побочного действия не рекомендуется комбинировать стрептомицин с аминогликозидами, полимиксин с аминогликозидами.

Антибиотики бактериостатического действия (группа Б) тормозят размножение микроорганизмов и их рационально комбинировать друг с другом (см. табл. 1, 2).

При комбинировании антибиотиков группы А с группой Б может не проявиться синергизма в их антимикробном эффекте, так как антибиотики группы Б, угнетая размножение микроорганизмов, не создают условий

для антимикробного эффекта антибиотиков группы А. Поэтому не рекомендуется комбинировать антибиотики группы А с группой Б, например, левомецетин с ристомицином, пенициллины с макролидами (эритромицин, олеандомицин), пенициллины с тетрациклинами и др. Но есть исключения. Благоприятные результаты получены при лечении больных бруцеллезом от сочетания тетрациклина (группа Б) со стрептомицином (группа А). При туберкулезе сочетают стрептомицин (группа А) с другими противотуберкулезными препаратами (ПАСК, тибон, изониазид, циклосерин) из группы Б.

Было установлено, что левомецетин (группа Б) подавляет размножение микроорганизмов, что приводит к ограничению образования субстрата, на который действует пенициллин. Создается ситуация «бездеятельности» пенициллина.

Итак, исследователи пришли к мнению о нецелесообразности комбинированного применения антибиотиков бактерицидного действия с антибиотиками бактериостатического действия. Не рекомендуется сочетание нитрофуранов с левомецетином и ристомицином из-за возможного усиления отрицательного побочного эффекта на кроветворение. При назначении нитрофуранов и фуранов не следует принимать алкоголь, так как развивается антабусный эффект.

При комбинировании препаратов широкого спектра антимикробного действия, например тетрациклинов и левомецетина, наступает большая вероятность развития дисбактериоза. В связи с этим к ним добавляют противогрибковые антибиотики (нистатин и др.). Противогрибковая эффективность нистатина снижается глюкозой, поэтому комбинированные препараты антибиотиков с нистатином или один нистатин рациональнее назначать за 30 минут до приема пищи.

Антибиотики (стрептомицин, неомидин, канамицин, мономицин, гентамицин, полимиксин В, бацитрацин) усиливают действие мышечных релаксантов и могут на длительный период задерживать восстановление дыхания.

Не следует комбинировать сульфаниламиды с парааминобензойной кислотой, ПАСК, новоканном, новоканнамидом, фолиевой кислотой, которые существенно уменьшают бактериостатические эффекты сульфаниламидных препаратов, так как являются их конкурентными антагонистами. Сульфаниламиды усиливают токсическое действие препаратов на костный мозг.

Имеются указания, что при введении антибиотиков в виде эндолюмбальных, внутривенных, внутримышечных и подкожных инъекций не следует применять парентерально препараты кальция, гидрокортизон, барбитураты, гепарин.

При применении антибиотиков увеличивается токсичность лекарственных веществ на печень, почки, костный мозг. Поэтому нежелательно одновременно с ними назначать цитостатики, фенацетин, амидопирин, атофан и др.

Антибиотики угнетают деятельность кишечных бактерий, синтезирующих витамин К. В этой связи эффект антикоагулянтов увеличивается и их нерационально применять, а при необходимости следует использовать в малых дозах.

Антибиотики способствуют развитию гипокалиемии и поэтому увеличивают токсичность сердечных гликозидов. Следует вводить уменьшенные дозы сердечных гликозидов и назначать умеренные дозы препаратов калия или соответствующую молочно-растительную диету.

Противовирусные препараты амантадина нерационально комбинировать с психоаналептиками. Идоксуридин не совместим с борной кислотой, так как вызывает конъюнктивит.

При комбинированном применении противомаларийных препаратов (хинин и примахин) увеличивается их токсичность.

При назначении антигельминтных средств не следует принимать алко-

голь, так как он ослабляет антигельминтное действие, усиливает их токсичность, а при приеме метронидазола наступает антабусный эффект. Барбитураты увеличивают угнетение сердечно-сосудистой системы.

При совместном применении пиперазина с фенотиазиновыми нейролептиками и транквилизаторами может развиваться синдром экстрапирамидных расстройств.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

Лекарственные вещества, изменяющие функцию клеток, тканей, органов и функциональных систем организма в противоположных направлениях, ослабляют свои специфические эффекты и не дают желаемого фармакотерапевтического эффекта. В основе этого механизма лежит функциональная нейтрализация противоположных физиологических эффектов. К этому могут добавляться противоположные влияния одновременно применяемых веществ на фармакокинетику, а также влияние на их метаболизм.

Нежелательные эффекты могут возникнуть в результате потенцирования, при одновременном применении синергистов, как следствие чрезмерного однонаправленного эффекта, нарушающего регуляторные механизмы целостной системы.

Стимуляторы ЦНС и дыхательного центра (аналептики ЦНС) не следует применять со снотворными, нейролептиками и транквилизаторами, анальгетиками морфиновой группы. Они являются антагонистами.

При приеме противовирусного средства — амантадина — развивается потенцирование и усиливается психотропный эффект стимуляторов ЦНС.

Трициклические антидепрессанты усиливают свои эффекты и могут возникнуть судороги. При совместном введении кордиамина, кофеина, камфоры, коразола, фенамина, эфедрина и других стимуляторов ЦНС с ИМАО-зы или трициклическими антидепрессантами могут возникнуть повышение артериального давления, температуры, двигательное возбуждение и судороги. Этот пример представляет собой относительную фармакологическую несовместимость. Эуфиллин способствует возникновению аритмии сердца при наркотизировании эфиром и фторотаном.

Психоаналептики (фенамин, эфедрин) являются антагонистами наркотических, снотворных, анальгетиков, симпатолитиков (октадин, α -метилдофа и др.).

Они потенцируют эффекты антидепрессантов, симпатомиметиков, ИМАО-зы, кофеина и других стимуляторов ЦНС, гормонов щитовидной железы. Поэтому указанные и иные стимулирующие средства в сочетании с психоаналептиками рационально применять в малых или средних терапевтических дозах.

Антидепрессанты (имизин, имипрамин, амитриптилин и др.) трициклические в комбинации с ИМАО-зы вызывают общее возбуждение организма, повышение артериального давления и температуры, а в тяжелых случаях развиваются бред, кома, что может привести к смерти. Эти явления возникают вследствие отравления организма катехоламинами, которые освобождаются трициклическими антидепрессантами из связанного состояния и не разрушаются, так как заблокирована активность МАО-зы. Степень токсичности пропорциональна принятым дозам препарата, так как между ними развивается выраженное потенцирование.

Антагонистами трициклических антидепрессантов являются α -метилдофа, резерпин и другие препараты раувольфии, октадин, противоэпилептические, антихолинэстеразные средства, алкоголь, салицилаты, бутаднон. Поэтому совместно назначать их не следует.

Антидепрессанты трициклические также потенцируют эффекты адре-

нергических, анальгетических, наркотических, антигистаминных, антигипертензивных средств, барбитуратов, транквилизаторов. В связи с этим указанные препараты можно применять с осторожностью лишь в малых дозах.

Антидепрессанты из группы ИМАО-зы (ипразид, ниламид, трансамин и др.) усиливают действие наркотических средств, морфинных анальгетиков, вызывая гипотензию, угнетение дыхания и кому. Они потенцируют действие симпатомиметиков, трициклических антидепрессантов, стимуляторов ЦНС (фенамин, кофеин, кордиамин), гипогликемических препаратов (антидиабетических средств для приема внутрь и инсулина), алкоголя, нейролептиков и транквилизаторов, индлера (пропранолола).

ИМАО-зы содействуют накоплению в мозге и других органах катехоламинов и серотонина. Поэтому эффекты указанных средств, влияющих угнетающим и возбуждающим образом на ЦНС, усиливаются. Их следует применять в малых дозах. При этом не рекомендуется применять пищевые продукты, богатые тирамином (сыр сорта чедер и др.).

Нейролептики проявляют антагонизм с симпатомиметиками (фенамин, эфедрин, норадреналин, адреналин), психостимуляторами, аналептиками, рвотными средствами.

Они потенцируют эффекты средств, угнетающих ЦНС: наркотических, снотворных, анальгетиков, седативных, антигистаминных, противогипертензивных средств, ИМАО-зы, алкоголя. Поэтому препараты этих групп рационально назначать в малых терапевтических дозах.

Нейролептики при совместном применении с антипаркинсоническими средствами ослабляют свой антипсихотический эффект.

Нейролептики из группы бутирофенонов (галоперидол) потенцируют эффекты противоэпилептических средств, а нейролептики из группы резерпина, напротив, ослабляют.

Транквилизаторы (либриум, амизил, триоксазин и др.) являются антагонистами симпатомиметиков, парасимпатомиметиков, средств, стимулирующих ЦНС, поэтому они фармакологически не совместимы.

Транквилизаторы, являясь веществами седативного (успокаивающего) действия, потенцируют эффекты угнетающих средств: нейролептиков, анальгетиков, снотворных, антигистаминных, антигипертензивных, антидепрессантов, алкоголя. В связи с этим указанные группы веществ рационально применять в малых дозах.

Снотворные являются антагонистами стимуляторов ЦНС (аналептиков ЦНС и психоаналептиков). Барбитураты, особенно фенобарбитал, вызывают индукцию ферментов, разрушающих лекарства. В связи с этим эффект лекарств при совместном курсовом применении с барбитуратами уменьшается.

Снотворные потенцируют эффекты противоэпилептических, антигистаминных, наркотических средств, нейролептиков, анальгетиков, транквилизаторов, антипиретиков, ганглиоблокаторов, ИМАО-зы, алкоголя.

Наркотические средства не совместимы со стимуляторами ЦНС. При циклопропановой наркозе аминазин увеличивает возбудимость сердца, а симпатомиметики (адреналин, норадреналин, изадрин) могут легко вызвать аритмию. Наркотические средства усиливают эффекты непрямым антикоагулянтов, гипотензивных, нейролептиков и всех средств, угнетающих ЦНС и деятельность сердца.

Релаксанты скелетной мускулатуры с антидеполяризующим действием (тубокурарин, диплацин и др.) не совместимы с ингибиторами холинэстеразы (эзерин, прозерин), гепарином, строфантоном. Усиливают и удлиняют их действие антибиотики группы стрептомицина, мономицина, полимиксина.

Анальгетики морфинной группы являются антагонистами стимуляторов ЦНС, АКТГ, кортикостероидов.

Они потенцируют эффект ненаркотических анальгетиков и антипиретиков, антидепрессантов, нейролептиков, транквилизаторов, наркотических и

снотворных средств. При совместном применении их дозы снижаются. Нерационально применять морфин с индералом.

Анальгетики неморфиновой группы (производные пиролона и анилина) усиливают эффекты морфиновой группы анальгетиков, антигистаминных, снотворных средств, нейролептиков, транквилизаторов.

Салицилаты увеличивают токсические эффекты трициклических антидепрессантов, кортикостероидов, сульфаниламидов, тиреоидных препаратов; усиливают действие антикоагулянтов, бутадiona. Поэтому рационально уменьшать дозы препаратов при их совместном или последовательном применении.

Нерационально комбинировать салицилаты при их длительном приеме со щелочами, так как это приводит к увеличению риска раздражения слизистой желудка и образования язвы.

Салицилаты находятся в антагонизме с атофаном и другими синтетическими препаратами, способствующими выделению мочевой кислоты и удалению мочевых конкрементов (камней) из почек. Поэтому их нерационально применять совместно.

Противовоспалительные средства (амидопириц, анальгин, бутадion, реопириц и др.). При приеме их с салицилатами, сульфаниламидами и другими миелотоксическими веществами может увеличиться токсическое влияние последних на костный мозг. Вместе с салицилатами и сульфаниламидами они задерживают ураты в крови. Отмечен антагонизм с салуретиком дихлотиазидом (гипотиазид) за счет угнетения его мочегонного эффекта. При длительном назначении их увеличивается разрушение стероидных гормонов (глюкокортикоидов, эстрогенов, прогестерона, андрогенов), антикоагулянтов и других средств за счет индуцирования ферментов, разрушающих лекарства.

При совместном назначении с трициклическими антидепрессантами увеличивается всасывание в кишечнике противовоспалительных средств, и поэтому может возрасти их токсичность. Они усиливают эффект противодиабетических средств.

Противогистаминные средства являются антагонистами промедола, рвотных средств, гепарина, непрямых антикоагулянтов, парасимпатомиметиков. Они усиливают действие трициклических антидепрессантов, барбитуратов, нейролептиков, транквилизаторов, холиноблокаторов; увеличивают токсичность стрептомицина, неомидина, канамицина.

Противоэпилептические средства не следует применять с антидепрессантами, морфином и его препаратами, фенотиазиновыми нейролептиками, триоксазином, резерпином. Дифенин не следует применять с галогенсодержащими наркозными средствами (хлороформ, фторотан, хлорэтил), так как при этом увеличивается возбудимость сердца и усиливается действие наркозных средств. Дифенин увеличивает токсичность сульфаниламидов.

Противопаркинсонические средства (циклодол, лизинн, тропацин и др.), обладая центральным М-холиноблокирующим действием, проявляют антагонизм с парасимпатомиметиками, антихолинэстеразными средствами. При совместном применении с нейролептиками ослабляют антипсихотические эффекты последних. Они потенцируют эффекты транквилизаторов, снотворных, антигистаминных средств, холиноблокаторов.

Холиноблокаторы (препараты атропина, скополамина, платифиллин, синтетические — арпенал, бензацин, апрофен и др.) являются антагонистами холиномиметиков, антихолинэстеразных препаратов. Они ослабляют действие морфина, кофеина, способствуют нарушению ритма сердца при приеме препаратов дигиталиса. Потенцируют эффекты барбитуратов, ганглиоблокаторов, трициклических антидепрессантов, антигистаминных препаратов.

Холиномиметики (парасимпатомиметики) не совместимы с холиноблокаторами, конкурентными миорелаксантами, ганглиоблокаторами.

Антихолинэстеразные препараты (эзерин, прозерин, фосфорорганические и др.) являются антагонистами противоэпилептических, антипаркинсонических средств, трициклических антидепрессантов.

Они имеют такую же несовместимость, как и холиномиметики.

Ганглиоблокаторы являются антагонистами антихолинэстеразных средств (эзерин, прозерин и др.) и стимуляторов ганглиев. При применении ганглиоблокаторов усиливается влияние адреномиметиков и парасимпатомиметиков на сердце и сосуды. Они обнаруживают синергизм с антигистаминными, наркотическими, снотворными средствами, нейролептиками, трициклическими антидепрессантами, местными анестетиками.

Ганглиостимуляторы (лобелин, цитизин, никотин и др.) являются антагонистами ганглиоблокаторов, симпатолитиков, адреноблокаторов. Они ослабляют эффекты гипотензивных и сосудорасширяющих, снотворных средств, гепарина. При лечении противопаркинсоническими и противоэпилептическими средствами усиливается судорожное действие никотина. Следует воздерживаться от курения во время применения нейротропных и сердечно-сосудистых лекарственных средств.

Симпатолитики (октадин, орнид, α -метил-дофа и др.) являются антагонистами фенамина, стимуляторов ЦНС, ганглиостимуляторов, трициклических антидепрессантов. Они потенцируют эффекты нейролептиков, блокаторов α - и β -адренорецепторов, наркотических, сосудорасширяющих, диуретических средств.

Блокаторы α -адренорецепторов (дигидроэрготоксин, дигидроэрготамин, тропafen, фентоламин и др.) не совместимы с адреномиметиками (адреналином и другими катехоламинами), ангиотензином.

Блокаторы β -адренорецепторов (индерал и др.) не совместимы со стимуляторами β -адренорецепторов (изадрин и др.), бронхорасширяющими средствами. На их фоне возникает бронхосуживающее действие адреналина, и они потенцируют эффекты бронхосуживающих веществ. Поэтому при бронхиальной астме и спазматическом бронхите не следует применять β -адренолитики. Кроме того, они потенцируют эффекты наркотических, снотворных, антихолинэстеразных, гипогликемических средств. Кортикостероидные препараты находятся с ними в антагонизме.

Адреномиметики (адреналин, норадреналин, эфедрин, изадрин и др.) являются антагонистами блокаторов α - и β -адренорецепторов. Не совместимы с циклопропаном (вызывают аритмию сердца). А также проявляют антагонизм с диуретиками, инсулином, нейролептиками, парасимпатомиметиками, миорелаксантами. Эффекты адреномиметиков потенцируются холиноблокаторами, ИМАО-зы, ганглиоблокаторами, трициклическими антидепрессантами, стимуляторами матки, гиреоидными препаратами, алкалоидами раувольфии.

Кардиотонические средства из группы сердечных гликозидов (препараты дигиталиса, строфанта и адониса) нерационально комбинировать с блокаторами α - и β -адренорецепторов, так как последние усиливают аритмогенные эффекты сердечных гликозидов. Кроме того, антагонистами кардиотонических средств являются наркотические средства, барбитураты, местные анестетики, соли калия, резерпин, новокаин, спиронолактон, лазикс, этакриновая кислота. Сердечные гликозиды уменьшают действие антикоагулянтов. Они потенцируют эффекты стимуляторов β -адренорецепторов, аймалина, антихолинэстеразных веществ, холиномиметиков, солей кальция (вводить их следует осторожно и лишь в малых дозах). С осторожностью нужно назначать салуретики, так как они усиливают выделение калия из организма и повышают токсичность сердечных гликозидов.

Антиаритмические средства находятся в антагонизме с сердечными гликозидами, стимуляторами β -адренорецепторов, холиномиметиками, веществами, возбуждающими сердечную деятельность. Эффекты антиаритмических средств потенцируют ганглиоблокаторы, вещества,

угнетающие сердечную деятельность, резерпин, блокаторы миокардиальных β -адренорецепторов.

Коронарорасширяющие средства из группы нитропроизводных — антагонисты холин timerетиков, адреномиметиков, гистамина (яды пчел, змей, избыточная инсоляция). Их коронарорасширяющие эффекты потенцируются этиловым алкоголем, гипотензивными и сосудорасширяющими средствами.

Сосудорасширяющие средства находятся в антагонизме со стимуляторами α -адренорецепторов (катехоламины), ангиотензином, питуитрином, гормонами коры надпочечника (кортикостероиды), стимуляторами ЦНС и вегетативных ганглиев, блокаторами М-холинорецепторов (атропин и др.). Действие сосудорасширяющих средств потенцируют диуретики, спиронолактон, ИМАО-зы, анальгетики, снотворные, антигистаминные препараты, алкоголь этиловый, нейролептики. Все сосудорасширяющие средства усиливают действие друг друга, поэтому их рационально назначать в уменьшенных дозах. Не следует длительно назначать барбитураты, так как они стимулируют разрушение веществ, в том числе и сосудорасширяющих, в печени.

Гипохолестеринемические средства потенцируются антикоагулянтами, гипогликемическими сульфаниламидами, тиреоидными препаратами.

Диуретики ртутные находятся в химическом антагонизме с унитиолом и комплексобразующими веществами, повышают токсичность сердечных гликозидов.

Диуретики противоальдостероновые (спиронолактон) находятся в антагонизме с дигиталисом, морфином, нейролептиками, транквилизаторами, со средствами, выделяющими мочевую кислоту.

Диуретики группы бензотиадиазина и этакридиновой кислоты уменьшают эффект гипогликемических средств, выделяющих мочевую кислоту, эстрогенов, стимуляторов α -адренорецепторов. Потенцируют гипотензивный эффект барбитуратов, сердечных гликозидов, гипотензивных средств, ИМАО-зы.

Указанные диуретики вызывают снижение калия в крови, что может усилить токсичность сердечных гликозидов. Поэтому их назначают в уменьшенных дозах и кратковременно или применяют диуретики из группы пуринов (теобромин, теофиллин, эуфиллин), а также назначают уменьшенные дозы калия.

Антикоагулянты прямого действия (гепарин и его препараты). Аскорбиновая кислота, АКТГ, кортикостероиды, антигистаминные препараты, папаверин, никотин, препараты пенициллина и тетрациклинов уменьшают эффекты прямых антикоагулянтов. Полным антагонистом антикоагулянтов (антидотом) является протамин сульфат. Эффект прямых антикоагулянтов потенцируется непрямыми антикоагулянтами, являющимися антивитаминами К. На их фоне следует уменьшать дозы гепарина.

Антикоагулянты непрямого действия находятся в антагонизме с витамином К, препаратами эстрогенных гормонов, АКТГ, которые увеличивают синтез свертывающих факторов крови. Путем индукции ферментов, разрушающих непрямые антикоагулянты, антагонистически действуют фенобарбитал и другие барбитураты, ноксирон, мепробамат, гризеофульвин.

К антикоагулянтам проявляют антагонизм также фенамин и его производные, апоморфин, антигистаминные препараты, амизазин, трициклические антидепрессанты, галоперидол, пероральные контрацептивы, кортикостероиды, препараты дигиталиса, строфантин, ртутные диуретики, производные пурина (теобромин, теофиллин и др.). По отношению к антикоагулянтам антагонистически действуют антибиотик гризеофульвин, препараты пенициллина, стрептомицина. В случае крайней необходимости в назначении не прямых антикоагулянтов, применяемых на фоне указа-

ных антагонистов, дозу антикоагулянтов увеличивают, а при отмене антагонистических средств дозу антикоагулянтов снижают, контролируя ее величину по состоянию протромбина и свертыванию крови.

Антациды (противокислотные средства), являющиеся слабыми щелочами, уменьшают активность антикоагулянтов за счет торможения их всасывания из кишечника.

Увеличивают эффекты не прямых антикоагулянтов антибиотики широкого спектра антимикробного действия: препараты тетрациклинов, цефалоспорины, неомицин, левомицетин, синтомицин, так как они тормозят деятельность микроорганизмов кишечника, вырабатывающих витамин К. Вследствие этого облегчается торможение выработки антикоагулянтами протромбина в печени. В этих случаях достаточно назначать малые дозы антикоагулянтов.

Эффект не прямых антикоагулянтов увеличивают хлоралгидрат, бутадиион, реопирин, мисклерон, которые повышают содержание свободных антикоагулянтов в плазме крови за счет вытеснения их из связи с белками крови. Салицилаты, хиинидин, меркаптопурин, производные анилина (фенацетин, парацетамол) усиливают эффекты не прямых антикоагулянтов путем угнетения свертывающих факторов крови.

Никотиновая кислота, витамин В₁, алкоголь, андростерон и другие анаболические стероиды, хемотрипсин, тироксин, дигидроэрготамин, дифенин, ЕДТА, ИМАО-зы, индометацин, повоканин, радиоактивные элементы, сульфаниламиды антимикробные и гипогликемические, антабус также усиливают эффекты не прямых антикоагулянтов. При назначении обычной дозы не прямых антикоагулянтов совместно с их синергистами могут увеличиваться их токсичность и возникнуть кровотечения. В случае необходимости совместного их назначения следует пользоваться малыми дозами антикоагулянтов.

Гипогликемические (противодиабетические) средства находятся в антагонизме с глюкозой, глюкагоном, адреномиметиками, левомицетином, изониазидом, аминазином, глюкокортикоидами, циклопропаном, эфиром наркотическим и салуретиками.

Усиливают гипогликемический эффект антидиабетических средств блокаторы β -адренорецепторов (индерал), не прямые антикоагулянты, ИМАО-зы, бутадиион, салицилаты, сульфаниламиды, щелочи, галоперидол, симпатолитики, алкоголь. При назначении указанных средств доза гипогликемических препаратов снижается.

Гипогликемические препараты усиливают эффекты снотворных, транквилизаторов, антикоагулянтов, октадина и других симпатолитических препаратов.

Андрогенные (мужские) гормоны и андрогенные анаболизаторы находятся в антагонизме с тиреокальцитонином (пептидный гормон щитовидной железы — антагонист гормона паратиреоидных желез), снижающих уровень кальция и фосфатов в крови. Активность андрогенных средств снижают бутадиион, фенобарбитал, стимулируя их разрушение микросомами печени.

Андрогенные средства усиливают активность гипогликемических не прямых антикоагулянтов, глюкокортикоидов.

Глюкокортикостероидные гормоны и их аналоги не следует принимать внутрь совместно с щелочами (антацидами) из-за возможного образования язв в желудке и двенадцатиперстной кишке. При совместном применении с салицилатами, а также с бутадиионом увеличивается вероятность образования язв желудка.

Снижают активность глюкокортикостероидов антигистаминные препараты, бутадиион, фенобарбитал и другие барбитураты, дифенин, хлорциклизин, циклофосфамид и другие вещества, стимулирующие образование в печени и других тканях ферментов, разрушающих стероиды. Глюкокортикостероиды усиливают эффекты дигиталиса и других сердечных гликозидов, диуретиков, адреномиметиков, возбуждающих ЦНС средств.

Эстрогенные и гестагенные (женские) гормоны являются антагонистами андрогенных гормонов. Их активность снижают стимуляторы метаболизма лекарственных средств (фенобарбитал и др.). Они уменьшают активность непрямых антикоагулянтов, мисклерона.

Гипофизарные гормоны находятся в антагонизме с аминазином, фторотаном, тиопенталом. АКТГ вызывает калиемию, поэтому токсичность дигиталиса и других сердечных гликозидов увеличивается. Он уменьшает эффект морфина. Антагонистом питуитрина (гормонов задней доли гипофиза) является этиловый алкоголь. Питуитрин усиливает прессорные эффекты симпатомиметиков.

Тиреоидные гормоны (тироксин, тиреоидин и другие препараты) усиливают эффекты трициклических антидепрессантов, стимуляторов ЦНС, адреномиметиков, морфина. На их фоне возрастают активность и токсичность фенотиазинов (аминазин и др.), конкурентных миорелаксантов, барбитуратов, фторотана, различных средств, стимулирующих функцию щитовидной железы. Снотворные средства ослабляют их действие.

Паратиреоидные гормоны. Их антагонистом является тиреокальцитонин.

Стимуляторы матки — окситоцин, препараты спорыньи. Их антагонистами являются блокаторы М-холинорецепторов, α -адреноблокаторы, стимуляторы β -адренорецепторов (изадрин), этиловый эфир, фторотан и другие галогенсодержащие наркотические средства (метоксифлуран). Усиливают эффекты стимуляторов матки адреномиметики и холиномиметики.

Антациды (слабые щелочи) находятся в антагонизме с кислотами и кислыми солями; при совместном применении с глюкокортикостероидными препаратами ускоряют образование язв желудка, задерживают всасывание тетрациклинов, непрямых антикоагулянтов, трициклических антидепрессантов. Антациды способствуют выделению почками салицилатов, сульфаниламидов и других кислотореагирующих препаратов. Они задерживают выделение почками антигистаминных препаратов, антипирина, хинина, теофиллина, фенамина и других алкалоидов. Поэтому при длительном приеме больших доз антацидов может существенно повыситься содержание в крови указанных препаратов и проявиться их повышенная активность.

Кислоты (лимонная, молочная, соляная, фосфорная) задерживают выделение с мочой салицилатов, антибиотиков, сульфаниламидов и других кислореагирующих препаратов. Кислоты ускоряют выделение из организма алкалоидов, фенамина, антипирина, хинидина, теофиллина, антигистаминных средств, трициклических антидепрессантов и др.

Кислоты проявляют антагонизм к непрямым антикоагулянтам, диуретикам из группы ингибиторов карбоангидразы (диакарб). В то же время они усиливают активность ртутных диуретиков.

Рвотные средства (апоморфин и др.) находятся в антагонизме с наркотическими средствами, нейролептиками, транквилизаторами, снотворными в больших дозах, ганглиоблокаторами, М-холиноблокаторами, миорелаксантами гладкой мускулатуры (папаверин и др.) и всеми средствами, вызывающими выраженную степень угнетения центральной и вегетативной нервной системы.

Слабительные средства — антагонисты морфина, ганглиоблокаторов, блокаторов М-холинорецепторов, применяемых в больших дозах; антигистаминных средств, миорелаксантов гладкой мускулатуры, адреномиметиков, которые уменьшают слабительное действие. Антихолинэстеразные средства, холиномиметики, адреноблокаторы, питуитрин, ангиотензин, серотонин, гистамин усиливают действие слабительных средств.

Витамины. Несовместимость витаминов может проявиться при смешивании их в одном шприце вследствие прямых физико-химических реакций между ними (табл. 3).

При введении витаминов в больших дозах между ними возникает фармакологический антагонизм (табл. 4). При комбинированном введении витаминов в умеренных дозах антагонизм не проявляется. В связи с этим выпускаемые промышленностью комбинированные препараты витаминов следует принимать профилактически по 1 драже 1—2—3 раза в день, а

Таблица 3

Несовместимость витаминов при смешении их в одном шприце
(по данным Я. Б. Максимович и Е. А. Легеда)

Витамины		Состояние несовместимости
V ₁ (тиамин) V ₂ (рибофлавин)	V ₆ V ₁₂ V ₁₂	Разложение Разрушение витамина V ₂ ионом кобальта, содержащимся в витамине V ₁₂
V ₂ V ₆ (пиридоксин) V ₁₂ (цианокобаламин)	V ₁ V ₂ C, V ₆ , PP, V ₁	Окисление тиамин Разрушение витамина V ₆ Разрушение витаминов кобальтом
V ₁₂	E, фолиевая кислота	Разрушение из-за различия pH
P (витамины проницаемости) D (кальциферолы)	V ₁₂ E	Разрушение витамина P ионом кобальта Окисление витамина E

Таблица 4

Фармакологическая несовместимость витаминов при длительном введении их в больших дозах (по данным Я. Б. Максимович и Е. А. Легеда)

Витамины	Нарушение обмена витаминов
A (ретинол)	K, E, C, D
V ₁ (тиамин, кокарбоксилаза)	PP, V ₆ , V ₂ , C
V ₂ (рибофлавин)	PP
PP (никотиновая кислота)	V ₁ , пантотеновой кислоты
V ₁₂ (цианокобаламин)	V ₁ , V ₂ , фолиевой кислоты
C (аскорбиновая кислота)	PP
D (кальциферолы)	A

с лечебной целью рационально умеренно увеличивать их дозу. В случае авитаминоза и гиповитаминоза принимают отдельно адекватный препарат витамина в повышенных дозах.

Витаминные препараты могут быть антагонистами и синергистами других групп лекарственных средств.

Витамин C снижает эффект антикоагулянтов. Антипирин, салицилаты, сульфаниламиды, барбитураты, атропин ускоряют выделение витамина C

почками. Препараты, содержащие железо, медь, серебро, кобальт и другие тяжелые металлы, увеличивают разрушение витамина С.

Витамин К (викасол и др.) является антагонистом непрямым антикоагулянтов, ослабляет антикоагулянтный эффект салицилатов.

Витамин В₁ снижает гипотензивный эффект симпатолитиков и адренолитиков, спотворных и повышает активность адреномиметиков, местных анестетиков, ганглиоблокаторов.

Витамин РР снижает активность стимуляторов матки.

Витамин Д проявляет антагонизм с гидрокортизоном.

Витамин А является антагонистом гормона щитовидной железы.

Местные анестетики находятся в антагонизме с гистамином, холиномиметиками, ингибиторами холинэстеразы, стимуляторами ганглиев, ионами кальция. Действие местных анестетиков усиливают адреномиметики, барбитураты, противогистаминные средства, холиноблокаторы. Местные анестетики (за исключением кокаина) проявляют антагонизм со средствами, вызывающими аритмию сердца. Токсические судорожные эффекты местных анестетиков ослабляются противоэпилептическими средствами. Новокаин и сульфаниламиды обладают взаимным антагонизмом.

Хелатообразующие соединения. ЭДТА проявляет антагонизм к сердечным гликозидам, снижая содержание свободного кальция в крови. Унитиол (БАЛ) снижает активность инсулина.

АТФ ослабляет экстрапирамидный синдром, вызываемый нейролептиками, усиливает спотворный эффект барбитуратов.

Холестирин (высокомолекулярное соединение, затрудняющее всасывание холестерина из кишечника) адсорбирует кислореагирующие препараты и жирорастворимые витамины, задерживая их всасывание в кровь.

Тетурам (антабус) усиливает эффекты непрямым антикоагулянтов, барбитуратов, дифенина.

Ферменты протеолитические (трипсин, хемотрипсин, стрептокиназа и др.) усиливают эффекты антикоагулянтов.

ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ДОЗИРОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ -

Основным условием для резорбтивного проявления действия лекарственного вещества на организм служит концентрация его в крови и тканях. Лекарственное вещество начинает оказывать свое минимальное действие при определенной пороговой концентрации в организме. Однако нарастание фармакологического эффекта имеет предел и ему соответствует предельная концентрация вещества.

Фармакологическая реакция зависит также от чувствительности тканей, органов и систем заболевшего человека к лекарственному веществу. Поэтому терапевтическая концентрация вещества в крови и тканях у каждого человека также имеет пределы. При этом следует иметь в виду, что достоверным показателем активности можно считать лишь количество лекарственного вещества, находящегося в свободном состоянии в сыворотке крови.

Основным показателем установления адекватной дозы лекарственного средства для данного больного и данной стадии заболевания служит изменение функциональной деятельности органа и системы, определяемое по данным лабораторных и других исследований. Например, подбор дозы препаратов инсулина устанавливают по показателям сахара в крови и моче, а определение доз непрямым антикоагулянтов — по показателю протромбинового времени, подбор антигипертензивных средств осуществляют по изменению величины артериального давления, а подбор дозы слабительного — по конечному желаемому эффекту.

При выборе адекватной дозы лекарства учитывают не только влияние его на больной орган или систему, но также и общее состояние и самочувствие больного. Эти интегральные (суммарные) показатели отражают состояние и равновесие многих систем регуляции и деятельности организма. Подбор адекватных доз лекарственных средств представляет собой весьма не простую проблему.

Для того чтобы облегчить труд врача при установлении наиболее подходящей дозы лекарства, фармакологическая промышленность выпускает, как правило, среднюю лечебную дозу в одной единице лекарственной формы (таблетка, ампула и др.), которая примерно в 2—3 раза меньше максимальной терапевтической дозы.

Первоначальное введение лекарственного средства рационально начинать с малой дозы и при этом установить величину фармакологического эффекта. Малыми дозами считают первоначальные дозы, которые указываются в справочниках и аннотациях к готовым лекарственным средствам. Они примерно в 2—3 раза меньше средней дозы. В экспериментальной фармакологии малые дозы обычно вызывают изменение функции системы в пределах 10—15% и их называют пороговыми.

Индивидуальный подбор доз особенно необходим в случае введения ядовитых и сильнодействующих препаратов. Установить эффект сильнодействующего и быстродействующего строфантина можно при медленном введении его в вену. Для этого ампульный раствор строфантина в количестве 1 мл разводят в 10—20 мл изотонического раствора хлорида натрия или в 5—40% растворе глюкозы и вводят в вену медленно, со скоростью 1—2 мл в минуту, наблюдая за работой сердца и отмечая первоначальное улучшение работы сердца (малая доза), а затем и более выраженное улучшение (средняя доза). При этом не обязательно вводить весь раствор, содержащий максимальную дозу — 1 мл 0,05% раствора строфантина.

Определив таким образом адекватную дозу строфантина, вводят ее затем один или два раза в день.

Курсовая доза устанавливается по показателям улучшения функции органа, системы и организма в процессе многократного применения лекарства. Одновременно с этим наблюдают за возможностью возникновения признаков токсического эффекта. Например, для препаратов дигиталиса характерным свойством является уменьшение частоты сердечных сокращений, которое развивается медленно, через один — двое суток. При курсовом назначении его происходит кумуляция и нарастающее замедление сердца. Этот показатель благоприятного фармакотерапевтического действия препаратов дигиталиса может быть использован для установления длительности курсового лечения у данной личности. Если ритм сердечной деятельности дошел до 75 ударов в минуту, то дозу можно уменьшить в два раза, а при пульсе 70 ударов в минуту можно сделать перерыв в назначении препарата.

По изменению основного и наиболее простого физиологического показателя деятельности органа или состояния организма подбираются оптимальные разовые, суточные и курсовые дозы лекарственного вещества. В тех случаях, когда одного показателя недостаточно, тогда прослеживают изменение комплекса показателей, например, при дозировании средств для лечения язвы желудка или двенадцатиперстной кишки оценивают: субъективное состояние, кислотность желудочного сока, рентгеновские данные, изменения других симптомов.

Максимальные (высшие) дозы фармакотерапевтических средств, указанные в фармакопее и в справочниках, назначают в редких случаях, так как максимальная доза включает в себя начальные признаки нежелательного действия. При этом создается предельное напряжение регуляторных и исполнительных систем в органе и в известных случаях может затрудниться функция естественных компенсаторных или защитных (гомео-

статических) механизмов, а также возникает первоначальное умеренное токсическое действие.

В ряде случаев при резко выраженной патологии максимальные и даже сверхмаксимальные дозы оказывают желательный лечебный эффект без признаков токсического влияния на организм. Такие ситуации чаще всего возникают при изменении функции ЦНС. Например, при состоянии наркоза или отравлении барбитуратами вводят разовые максимальные или сверхмаксимальные дозы стрихнина, коразола, превышающие суточные максимальные дозы. В этих случаях желаемый эффект восстановления дыхания, деятельности сердечно-сосудистой системы, рефлексов может быть достигнут комбинированным (одновременным) применением нескольких аналептиков ЦНС в средних дозах.

При психомоторном возбуждении больным вводят максимальные дозы барбитуратов или нейролентиков. В этих случаях не наступает наркоза, как это бывает у людей без психомоторного возбуждения, а ликвидируется лишь возбуждение.

Применение максимальных или сверхмаксимальных доз препаратов основано на законах функционального антагонизма. При этом чем больше угнетение, тем должна быть больше доза аналептика и, наоборот, чем больше возбуждение, тем должна быть больше доза тормозящего средства.

Аналогичная закономерность в дозировании соблюдается и в случаях применения веществ, влияющих на специфические медиаторные рецепторы. Например, при отравлении фосфорорганическими средствами (возбуждают М- и Н-холинорецепторы) вводят максимальные и, в зависимости от тяжести отравления, сверхмаксимальные дозы атропина или других холиноблокаторов.

В тех случаях, когда необходимо применить больше или очень большие дозы препарата, врач может также подобрать наиболее оптимальную дозу. Вначале рационально ввести дозу, близкую к максимальной. Если эффект недостаточен, то дозу препарата можно несколько увеличить с целью поддержания удовлетворительного состояния. Целесообразность раздельного введения максимальной и тем более сверхмаксимальной разовой дозы лекарственного средства основывается на фармакодинамической закономерности усиления фармакологических эффектов при повторном введении вещества через небольшие промежутки времени. Первая доза вызывает умеренное изменение (возбуждение или торможение) функциональной системы и на этом фоне от меньших доз продолжается нарастание эффекта. При дробном введении максимальной или средней дозы происходит функциональная кумуляция.

Общая стратегия рационального подбора индивидуальных доз фармакотерапевтических средств основывается на учете степени функционального изменения заболевшего органа и системы. При меньшей степени изменений нужна меньшая доза. При наличии более выраженных изменений возникает необходимость в увеличении дозы.

Общая тактика выбора индивидуальной дозы препарата состоит в постепенном увеличении ее. Тактика подбора доз контролируется функциональными, биохимическими и другими инструментальными показателями. В том случае, когда увеличение средней дозы до максимальной не дает нарастания желаемого эффекта, следует предпочесть ту среднюю дозу, которая обеспечивает у данного больного возможный максимальный эффект. Это практическое положение вытекает из того обстоятельства, что предел реагирования функциональных систем у людей индивидуален и зависит от его генотипических и фенотипических особенностей, а также индивидуального варианта протекания заболевания. Вышеизложенные рациональные правила подбора индивидуальных разовых, суточных и курсовых доз относились к фармакотерапевтическим средствам, предназначенным для лечения микробных заболеваний.

Выбор доз для лечения микробных или инфекционных заболеваний преследует стратегию уничтожения микроорганизмов без повреждения

организма. Тактика лечения антимикробными средствами основывается на введении максимально переносимых доз. Но прежде чем ввести нужную максимальную дозу антимикробного средства, нужно установить переносимость его больным, то есть выяснить индивидуальную совместимость организма с этим лекарственным средством. Врач собирает анамнез о переносимости больным определенного лекарственного средства. Сначала больному вводится малая доза (1/4 часть таблетки под язык) и в случае переносимости дается полная доза антимикробного средства. Но известно, что у микроорганизмов возникает привыкание (толерантность, нечувствительность) к ряду антимикробных средств. Поэтому врач должен определить чувствительность микроорганизмов и назначить то средство, к которому чувствителен возбудитель. Если не представляется возможность определить чувствительность возбудителя и назначенное средство не оказывает влияния в ближайшие 2—3 дня, то, по-видимому, следует задуматься о целесообразности дальнейшего приема больным назначенного средства. В этом случае рационально перейти на комбинированное применение антибиотиков или других комбинированных средств в средней дозе.

Эти практические рекомендации представляют собой методологическую схему последовательных действий для индивидуального подбора доз лекарственных средств, но сам процесс фармакотерапии состоит из сочетания врачебного искусства с медицинской, фармакологической и фармацевтической науками.

НЕКОТОРЫЕ ОСНОВЫ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ

Современная фармакология и вместе с ней фармакотерапия превращаются в науки о регулировании с помощью лекарственных средств деятельности патологически измененных органов и систем различной уровней организации.

Конечная реакция организма на вводимое в организм лекарственное вещество или комбинацию представляет собой интегральный результат от взаимодействия лекарственного вещества с организмом. При этом процесс взаимодействия вещества или веществ с клетками, тканями, органами, физиологическими системами и целым организмом развивается по принципам взаимосвязей диалектических, включающих длинную цепь причинно-следственных переходов, при которых индивидуальные врожденные или приобретенные свойства личности оказывают определенное влияние, иногда решающее, как на судьбу введенных лекарственных средств, так и их фармакодинамику.

Теперь стало очевидным, что лекарственные средства в употребляемых дозах у одних людей вызывают положительные или лечебные эффекты, а у других, напротив, обуславливают появление непредвиденных отрицательных реакций и, наконец, у третьих не вызывают лечебного эффекта. Эти три разряда явлений, доказанных научно и особенно отчетливо обозначившихся на практике в последние годы, убедительно иллюстрируют сложную диалектичность взаимодействия лекарств с организмом, с одной стороны, и заставляют врача еще больше вникать в свойства личности и особенности ее жизни — с другой.

При проведении рациональной научно-индивидуальной фармакотерапии необходимо учитывать 5 основных проблем: 1 — усвоение лекарств организмом, т. е. проникновение их во внутреннюю среду организма из места введения; 2 — распределение лекарств в крови, тканях, клетках, а также их выделение, т. е. фармакокинетику лекарств; 3 — превращение лекарств в организме, т. е. их метаболизм; 4 — механизм взаимодействия с физиологическими явлениями, а также биохимическими и биофизическими процессами в клетках и тканях (фармакодинамика); 5 — взаимодействие

лекарств друг с другом при комбинированном или при последовательном применении их.

При парентеральном введении лекарственных препаратов, выпускаемых современной промышленностью, особых проблем в отношении поступления веществ в кровь не возникает. Но следует помнить, что при парентеральном введении лекарств имеются существенные недостатки, связанные с возможным попаданием в организм микробов и других посторонних примесей. Поэтому парентеральными введениями врачи стали пользоваться реже и лишь по показаниям.

При введении лекарств через рот многие препараты способны прямо взаимодействовать с разнообразными составными частями пищи. В процессе технологии пищи растительного и животного происхождения в нее могут вводиться небезразличные для лекарств разнообразные добавки: консерванты (бензойная, параоксибензойная и др. кислоты); антиоксиданты (токоферолы, алкилгаллаты); антикоагулянты (кумарины); красители (азо- и флюоресценновые красители); подслащивающие вещества, эмульгаторы, подкислители, поверхностно активные агенты и др. Нет никакой возможности учесть различные вещества в пище, так как в природе теперь насчитывается свыше 5 млн. веществ и вероятность их попадания в пищу возросла.

Усвоение лекарственного вещества организмом (биологическая доступность), измеряемое скоростью поступления его в кровь и созданием оптимальной концентрации в ней, является главным определяющим условием для развития фармакотерапевтического эффекта. В связи с этим всегда полезно устранить весь комплекс факторов, которые мешают всасыванию лекарственного вещества в кровь, назначив его натощак.

При лечении любым лекарственным средством в обычном диапазоне лечебных доз существуют три варианта реакции людей: наиболее частый — развитие лечебного эффекта, более редкий — отсутствие какого-либо эффекта, иногда — возникновение отрицательных явлений.

Отсутствие лечебного эффекта может зависеть, в основном, от трех разрядов явлений: 1 — неадекватный выбор препарата не дает желаемого этиотропного, патогенетического или симптоматического эффекта; 2 — в крови не возникает должной лечебной концентрации от адекватно выбранного препарата; 3 — значительное ослабление лечебного эффекта лекарственного средства может наблюдаться при длительном применении его и быть следствием выработки в организме привыкания (толерантности). В основе развития толерантности к лекарственным средствам лежат следующие явления: уменьшение всасывания в кровь, ускорение разрушения, уменьшение чувствительности и реактивности тканей организма.

В последнее время фармакология и биохимия выявили новое явление в организме — индуцирование образования ферментов в микросомах печени и клетках других тканей под влиянием вводимого лекарственного вещества.

Учитывая вышензложенную закономерность, необходимо в назначении лекарств делать перерывы. В тех случаях, когда имеется настоятельная нужда в продолжении фармакотерапии, следует перейти на применение лекарственных средств аналогичного фармакологического действия, но из других химических групп. Выполнению этой задачи наилучшим образом содействует классификация лекарственных средств по заболеваниям, введенная нами.

Между тем в проблеме индуцирования ферментов в организме, разрушающих лекарственные средства, еще много неясностей, так как в ее изучении сделаны лишь первые шаги. Клинический опыт показывает, что длительное назначение фенобарбитала в малых дозах приносит несомненную пользу. Длительное назначение сердечных гликозидов в малых дозах обеспечивает хороший поддерживающий терапевтический эффект. Поэтому врач, обладая искусством наблюдения, может решать вопрос о длитель-

ности назначения лекарств и перерывах в их назначении в каждом конкретном случае.

Имеется необходимость учитывать явление индуцирования ферментов, метаболизирующих лекарственные вещества при комбинированном или последовательном назначении лекарств.

При назначении лекарственных средств теперь стали чаще обнаруживаться явления, характеризующиеся возникновением различных по своим проявлениям и тяжести течения отрицательных реакций. Причины для развития отрицательных реакций существует много, но, главным образом, они проистекают из сложности биологических закономерностей, существующих в самом организме индивидуума, и пока трудно поддаются обнаружению, так как непосредственные причины и их механизмы стали изучаться совсем недавно.

Часть отрицательных явлений можно объяснить нерациональным комбинированным применением лекарств.

Рациональное комбинирование лекарственных средств приносит несомненную пользу, но врачу следует ограничиться применением тех комбинаций, которые хорошо апробированы длительной врачебной практикой или экспериментально обоснованы в фармакологических экспериментах. Не зная метаболического взаимодействия лекарств друг с другом в организме и не учитывая многих, даже неожиданных и еще не выявленных сторон их фармакодинамики, лучше воздержаться от риска комбинирования лекарств.

Функциональная недостаточность печени и почек обуславливает кумуляцию лекарственных средств в крови и тканях, что благоприятствует развитию относительной передозировки и возникновению, вследствие этого, отрицательных реакций. Учитывая эти закономерности, врач может достигнуть желаемого лечебного эффекта у таких больных малыми дозами лекарственных средств. При этом у них в крови будет достаточная терапевтическая концентрация, подобная тому, как у больных со здоровой печенью и почками, но принимавших обычные дозы лекарств.

Во избежание токсических эффектов некоторые лекарственные препараты лучше не назначать, а заменять их другими лекарственными средствами аналогичного фармакологического действия. Например, едва ли следует назначать атофан, поражающий печень, фенацетин, поражающий почки; не следует длительно назначать амидопирин (пирамидон), вызывающий поражение костного мозга.

В настоящее время интересы фармакологии и генетики совпали. Благодаря этому возникла наука — фармакогенетика, объясняющая необычные реакции человека на лекарства (отсутствие эффекта, идиосинкразия) ненормальным состоянием ферментов, которые производят метаболизм лекарственных веществ. В случае наличия идиосинкразии к лекарственным веществам у одного из членов семьи, желательно обратиться в медицинскую генетическую консультацию для выяснения вероятности возникновения ее у прямых потомков и тем самым возможной осторожности при введении им данной группы лекарственных средств и близких к ним в химическом отношении групп лекарств.

Повышенная чувствительность к лекарственным веществам и извращенная реактивность организма на них может быть приобретенной и возникнуть в процессе курсового или многократного прерывистого приема лекарственных средств. Такие нежелательные реакции на лекарственные вещества называют аллергическими. Самые разнообразные по химической структуре и фармакодинамике вещества вызывают похожие симптомы. В легких случаях лекарственной аллергии доминирует крапивница, воспалительные реакции слизистых оболочек, боль в суставах, ухудшение самочувствия с появлением головной боли и дискомфортом пищеварительной системы.

Тяжелые реакции лекарственной аллергии протекают по типу сывороточной болезни или анафилактического шока. Поэтому они получили

название — лекарственный анафилактический шок, в картине которого преобладают спазмы гладкой мускулатуры бронхов, сопровождающиеся загрудными болями и удушьем. Возникающие при этом расстройства сосудистой и сердечной деятельности могут вызвать потерю сознания, падение артериального давления. В некоторых случаях лекарственный анафилактический шок в ближайшие 30—60 минут может закончиться смертельным исходом. В связи с этим врачу приходится проводить дифференциальный диагноз состояния заболевшего человека и устанавливать причины его.

Лекарственные аллергические реакции разных степеней тяжести имеют иммунный механизм, в основе которого лежит реакция антиген+антитело. Вакцины и сыворотки являются полными антигенами, остальные лекарственные вещества могут быть гаптенами, т. е. неполными антигенами. Лекарственные вещества, которые с белками крови и клеток образуют с помощью ковалентных связей прочные комплексы, выполняют в организме роль антигенов. На такой комплексный антиген (лекарственное вещество+белок) в плазматических клетках образуются антитела через 7—13 дней от начала введения лекарственного вещества. Поэтому аллергические реакции могут возникать начиная с 7-го дня приема лекарственных средств. Если первые приемы лекарства были меньше 7 дней, то антитела еще не успели образоваться и аллергическая реакция не могла обнаружиться. Наиболее часто вызывают аллергические реакции антибиотики, другие антимикробные средства и цитостатики.

Реакции лекарственной аллергии средних степеней тяжести и идиосинкразии могут иметь сходную симптоматику. Дифференциальным признаком является срок возникновения реакции и наличие антител: аллергия возникает при повторных назначениях лекарственных средств и наличии антител, а при идиосинкразии уже первое в жизни введение лекарственного средства вызывает необычную реакцию в организме при отсутствии антител. Профилактика лекарственной аллергии начинается с собирания анамнеза в отношении переносимости лекарственных средств. При наличии в анамнезе отрицательных реакций на данное лекарственное средство оно не вводится, больному также не вводятся лекарственные вещества данной химической группы и даже других химических групп, но содержащих в молекуле аналогичные основные структурные единицы. Например, если возникают аллергические реакции на новокаин, то они возникают также при введении любого сульфаниламидного препарата и фенаcetина. Аллергические реакции к широкому кругу этих различных в фармакологическом отношении лекарственных групп соединений возникают в связи с тем, что в процессе их метаболизма образуются сходные хинолимины, которые, соединяясь с белком, образуют сходные антигены, и в ответ на них организм производит общие для них антитела.

Важным методом выяснения лекарственной непереносимости является проведение различных проб. При этом достаточно введение очень малых доз лекарственных препаратов. Обычно наиболее простой прием состоит в том, что человеку дают небольшую часть порошка, таблетки или 2—3 капли раствора под язык. Всасывание веществ со слизистой оболочки рта происходит быстро, и если к нему имелись в крови антитела, то реакции отрицательного характера возникают в течение ближайших 15—20—30 минут. Нередко применяют кожные пробы с небольшим количеством препарата. Подобные пробы позволяют лишь примерно в 50% обнаружить лекарственную аллергию. Если препарат вводится в вену, то всегда проводят пробу на индивидуальную совместимость организма с ним. Для этого вначале вводят 0,1—0,2 мл препарата, затем делают остановку на 1 минуту. При появлении непредвиденных реакций введение прекращают, а в случае отсутствия их продолжают вводить препарат со скоростью 1 мл в 1 минуту (для несилюдействующих веществ можно скорость введения увеличить до 2—4 мл в 1 мин.). Результаты проведения

проб на совместимость организма с лекарственным препаратом записывают в историю болезни или амбулаторной карте больного.

Обязательным условием лечения лекарственной аллергии является отмена лекарственного препарата и прекращение поступления его в кровь. В случае подкожного и внутримышечного введения препарата накладывают жгут выше места инъекции. В связи с этим теперь стремятся внутримышечно вводить препараты первый раз в нижнюю треть бедра, а не в ягодицу, чтобы в случае возникновения лекарственного шока можно было бы наложить жгут выше места инъекции.

В качестве средств патогенетической терапии вводят любой из антигистаминных препаратов, адреномиметические вещества (норадреналин, адреналин, а затем эфедрин), кофени, а при спазме бронхов — эуфиллин. В легких случаях их назначают внутрь, а в тяжелых — вводят внутримышечно или в вену, а также применяют ампульный раствор преднизолона гидрохлорида, гидрокортизона или другого растворимого глюкокортикоида. При тяжелых аллергических реакциях дополнительно к патогенетическим средствам применяют кислород и различные симптоматические средства.

К разряду лекарственной аллергии относится лекарственная болезнь, причиной которой являются реакции антиген+антитело, а в патогенезе ее имеет место длительное течение с присоединением в ряде случаев аутоиммунных механизмов поражения внутренних органов, кожи, слизистых оболочек. Термин лекарственная болезнь был впервые предложен русским врачом Е. А. Аркиным¹. В дальнейшем учение о лекарственной болезни подробно разработал академик АМН СССР, профессор Е. М. Тареев². Термин лекарственная болезнь, введенный нашими учеными, имеет определенный научный и практический смысл и стал шире применяться зарубежными клиницистами³. Имеются экспериментальные работы, в которых показано наличие антител к различным лекарствам у животных, а также явление выработки аутоантител под влиянием некоторых лекарственных средств.

Краткое изложение некоторых практических проблем современной фармакотерапии невольно наводит на размышления о необходимости дальнейшего изучения врачами и фармакологами общих закономерностей фармакологии и возможного возникновения отрицательных реакций организма на лекарства.

Несомненное значение в повышении эффективности фармакотерапии имеют правильно поставленный диагноз болезни, индивидуальный выбор лекарственного средства, дозы, лекарственной формы, схемы, условий его применения. Эту сложную задачу наиболее успешно можно разрешить при тесном контакте врачей с фармакологами и провизорами.

¹ Е. А. Аркин. К учению о лекарственных сыпях. Врач, 1901, 28, с. 884—887.

² Е. М. Тареев. Предисловие к книге — Александер Г. Л. «Осложнения при лекарственной терапии», М., 1958.

³ Лекарственная болезнь. София. «Медицина и физкультура», 1973.

Часть II

ОСНОВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И СИНДРОМЫ. ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ИХ ЛЕЧЕНИЯ.

Глава I

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

АРИТМИИ

АНТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА

Основное внимание должно быть уделено устранению причин, вызвавших нарушение проводимости (ревматизм, кардиосклероз, интоксикация препаратами группы наперстянки, электролитные нарушения, преобладание тонуса блуждающего нерва).

При преобладании тонуса блуждающего нерва целесообразно назначить атропина, препаратов белладонны. При полной поперечной блокаде с приступами Адамса—Стокса применяют изадрин, алупент. По характеру действия эти препараты близки к адреналину и норадреналину, но не повышают артериального давления, стимулируют β -адренорецепторы. Для уменьшения воспалительного процесса, снижения содержания внутриклеточного калия назначают глюкокортикоиды (преднизолон, дексаметазон и др.).

Для снижения концентрации внутриклеточного калия применяют гипотиазид в суточной дозе 75—100 мг.

Холинолитические средства

АТРОПИНА СУЛЬФАТ (А). Формы выпуска: ампулы по 1 мл 0,1% раствора; порошок.

Высшие дозы: разовая 0,001 г, суточная 0,003 г.

Противопоказания: глаукома, резкие изменения сердечно-сосудистой системы.

Rp.: Sol. Atropini sulfatis 0,1% 1,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. По 1 мл подкожно 1—2 раза в день.

Препараты красавки

НАСТОЙКА КРАСАВКИ. (Б). Прозрачная жидкость зеленовато-бурого цвета, своеобразного запаха и горьковатого вкуса. Готовится из листьев красавки на 40° спирте, содержит 0,027—0,033% алкалоидов.

Назначают внутрь по 5—10 капель на прием.

Высшие дозы для взрослых: разовая 0,5 мл (23 капли), суточная 1,5 мл (70 капель).

ЭКСТРАКТ КРАСАВКИ СУХОЙ (Белладонны) (Б). Порошок бурого или светло-бурого цвета, слабого запаха, своеобразного вкуса. Содержит от 1,4 до 1,6% алкалоидов.

ЭКСТРАКТ КРАСАВКИ ГУСТОЙ (Б). Густая масса бурого цвета.

С водой (1:10) даст слегка мутноватый раствор. Содержит от 1,4 до 1,6% алкалоидов.

Экстракты назначают в пилюлях, микстурах, порошках и в свечах по 0,01—0,02 г на прием.

Rp.: T-rae Belladonnae 10,0
D. S. По 10—16 капель 2—3 раза в день.
Rp.: Extr. Belladonnae 0,015
D. t. d. N. 6 in tabul.
S. По 1 таблетке 3 раза в день.

Адреномиметические вещества

ИЗАДРИН (Эуспиран) (Б). Формы выпуска: 0,5% раствор во флаконах по 10 и 25 мл; таблетки по 0,005 г.

Rp.: Tabul. Isadrini N. 100
D. S. По 2—4 таблетки через 1½ часа.
Максимальная суточная доза 200 мг — 40 таблеток
(в отдельных случаях допускается доза 500 мг — 100 таблеток).

При учащении ритма сердечных сокращений до 75—80 в мин. дозу изадрина необходимо уменьшить до 15 мг в сутки (по 5 мг 3 раза в день).

АЛУПЕНТ (Б). Формы выпуска: ампулы по 1 мл 0,05% раствора, таблетки по 0,02 г, 2% раствор для аэрозоля по 2 мл.

Rp.: Alupenti 0,02
D. t. d. N. 50 in tabul.
S. По ½ таблетки 6—10 раз в день.
Rp.: Sol. Alupenti 0,05% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. По 1 мл под кожу или в мышцу 1—2 раза в день, при необходимости капельно в вену из расчета 5—20 мг в 250 мл изотонического раствора хлорида натрия со скоростью 8 капель в минуту.

Глюкокортикоиды

ГИДРОКОРТИЗОН (Б). Форма выпуска: ампулы, содержащие по 0,125 г препарата с приложением растворителя.

Rp.: Susp. Hydrocortisoni acetatis 2,5% 5,0
D. t. d. N. 6 in. flac.
S. По 2—3 мл в мышцу.

ПРЕДНИЗОЛОН (Б). Формы выпуска: ампулы, содержащие 30 мг препарата в 1 мл, таблетки по 0,005 и 0,001 г.

Высшие дозы внутрь: разовая 0,015 г, суточная 0,1 г.

Противопоказания: тяжелая форма гипертонической болезни, болезни Иценко—Кушинга, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, тяжелые формы сахарного диабета.

Rp.: Sol. Prednisoloni hydrochloridi 3% 1,0
D. t. d. N. 5 in amp.
S. По 1—5 мл в вену.

Rp.: Prednisoloni 0,005.
D. t. d. N. 100 in tabul.
S. По 2 таблетки 4—5 раз в день с постепенным снижением дозы.

Спазмолитики

НИТРОГЛИЦЕРИН (Б). Формы выпуска: 1% спиртовой раствор во флаконах по 5 и 10 мл; таблетки по 0,0005 г.
Высшие дозы: разовая 4 капли, суточная 10 капель.

Rp.: Nitroglycerini 0,0005
D. t. d. N. 40 in tabul.
S. По 1 таблетке под язык.

Rp.: Sol. Nitroglycerini 1% 5,0
Mentholi 0,3
T-gae Belladonnae
M. D. S. по 2—4 капли на кусочек сахара под язык.

ЭУФИЛЛИН (Аминофиллин, диафиллин) (Б). Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,1 и 0,15 г; свечи, содержащие 0,2 г эуфиллина; ампулы по 2 мл 12% и по 1 мл 24% раствора для внутримышечного введения и ампулы по 10 мл 2,4% раствора для внутривенного введения.

Rp.: Sol. Euphyllini 2,4% 10,0
D. t. d. N. 5 in amp.
S. По 5—10 мл в вену, с 20 мл 5% раствора глюкозы, вводить медленно.

Диуретические средства

ГИПОТИАЗИД (Дихлотиазид) (Б). Форма выпуска: таблетки по 25 и 100 мг. Упаковка 20 штук.

Выпускается в ВНР.

Противопоказания: тяжелая почечная недостаточность.

Rp.: Hypothiazidi 0,025
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. По 1—2 таблетки 1—2 раза в день; 3 дня принимать, 3—4 дня перерыв.

АРИТМИЯ МЕРЦАТЕЛЬНАЯ

Для устранения постоянной формы мерцательной аритмии используются электронпульсная терапия и лечение хинидином. Предварительное лечение сердечными гликозидами уменьшает сердечную декомпенсацию, замедляет ритм сердца и улучшает результаты лечения хинидином. С этой же целью целесообразно одновременно назначить резерпин по 0,1 мг 2—3 раза в день.

Для нормализации минерального обмена целесообразно ограничить потребление поваренной соли, назначить калия хлорид по 1 г 3 раза в день после еды. С целью профилактики тромбоэмболических осложнений необходимо провести терапию антикоагулянтами. После проведения вышеуказанной подготовки хинидин следует назначить по следующей схеме (под контролем электрокардиограммы): 0,2 г — 1-й день; 0,4 г 2 раза — 2—4-й день; 0,4 г 3 раза в сутки — 3-й и 4-й день; 0,4 г 4 раза в сутки — 5-й — 8-й день; затем поддерживающие дозы постепенно уменьшают с 0,4 г 4 раза до 0,2 г 4 раза в сутки. При хорошей переносимости хинидина курс лечения — 12 дней.

Купирование пароксизмальных форм мерцательной аритмии достигается внутривенным введением новокаинамида; вводят медленно, лучше капельно, под контролем артериального давления. При быстром внутривенном введении новокаинамида может развиваться коллаптоидное состояние, поэтому желательно одновременно применять средства, повышающие

артериальное давление, — мезатон, норадреналин. Хорошим эффектом обладают также β -адреноблокирующие препараты (анаприлин), а также аймалин, резохин, сердечные гликозиды, поляризующий раствор.

Антиаритмические средства

АНАПРИЛИН (Индерал, обзидан) (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,01 и 0,04 г; ампулы по 1 и 5 мл 0,1% раствора.

Противопоказания: выраженная сердечная недостаточность, бронхиальная астма, брадикардия, беременность, нарушение атриовентрикулярной проводимости, гипотония.

Rp.: Anaprilini 0,04
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. По $\frac{1}{2}$ — 1 таблетке 3—4 раза в день до еды.

Rp.: Sol. Anaprilini 0,1% 1,0 (5,0)
D. t. d. N. 10 in amp.
S. Вводить в вену 1 мл раствора медленно.

АЙМАЛИН (Б). Формы выпуска: таблетки (драже) по 50 мг; ампулы по 2 мл 2,5% раствора.

Rp.: Sol. Ajmalini 2,5% 2,0
D. t. d. N. 20 in amp.
S. Вводить медленно в течение 7—10 минут по 1—2 мл на 10 мл 20% раствора глюкозы.

Rp.: Ajmalini 0,05
D. t. d. N. 60 in tabul.
S. По 1 таблетке 2—5 раз в день.

НОВОКАИНАМИД (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,25 г, флаконы по 10 мл 10% раствора; ампулы по 5 мл 10% раствора.

Противопоказания: повышенная индивидуальная чувствительность к препарату, резкие склеротические изменения сердца и сосудов, выраженная сердечная недостаточность, глубокие нарушения проводимости, гипотония.

Учитывая выраженное гипотензивное действие препарата, введение его в вену следует производить очень медленно или капельным способом.

Rp.: Novocainamidi 0,25
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. По 1—2 таблетки 4—5 раз в день.

Rp.: Sol. Novocainamidi 10% 5,0
D. t. d. N. 5 in amp.
S. По 5 мл внутримышечно или в вену 2 раза в день в течение 4—5 дней на 40 мл 5% раствора глюкозы.

Поляризующий раствор

Rp.: Sol. Glucosi 5% 500,0
Kalii chloridi 10% 10,0, Sterilisetur! Adde in aseptici.
Cocarbonylasae 0,15
Insulini 10 ed.
Sol. vit. B₁ 5% 3,0
Sol. vit. B₆ 5% 2,0
M. D. S. Вводить в вену капельно.

ХИНИДИН. Форма выпуска: порошок.

Противопоказания: увеличение размеров сердца и тяжелая декомпенсация сердечной деятельности.

Rp.: Chinidini sulfatis 0,2
Sacchari 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 10.

S. По 1 порошку 2—3 раза в день по схеме.

Одновременно с хинидином рекомендуется производить инъекции камфоры по 2 мл в день.

ХИНГАМИН (Резохин). (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,25 г и ампулы по 5 мл 5% раствора.

Противопоказания: тяжелые нарушения ритма сердца, диффузные поражения почек и печени.

Rp.: Chingamini 0,25
D. t. d. N. 60 in tabul.

S. По 1 таблетке 1 раз в день после ужина.

Сердечные гликозиды

КОРДИГИТ (Б). Форма выпуска: таблетки, содержащие по 0,0008 г суммы гликозидов наперстянки пурпуровой.

Rp.: Tabul. Cordigiti N. 12

D. S. По 1/2 таблетки 2—3 раза в день за 30 минут до еды.

ПОРОШОК ИЗ ЛИСТЬЕВ НАПЕРСТЯНКИ (Б). Формы выпуска: порошок и таблетки, содержащие по 0,05 г порошка наперстянки.

Высшие дозы для взрослых: разовая 0,1 г, суточная 0,5 г.

Rp.: Pulv. fol. Digitalis 0,05 (0,1)

Sacchari 0,2

M. f. pulv. D. t. d. N. 30

S. По 1 порошку 3 раза в день за 20—30 минут до еды.

СТРОФАНТИН К (А). Форма выпуска: ампулы по 1 мл 0,05% раствора.

Высшие дозы в вену: разовая 1 мл, суточная 2 мл (0,0005 и 0,001 г гликозида).

Противопоказания: активный ревмокардит, эндокардит, резкие органические изменения сердца и сосудов. Не противопоказан в случаях коронарной недостаточности.

Rp.: Sol. Strophanthini 0,05% 1,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. 0,5—1 мл развести в 20 мл изотонического раствора хлорида натрия или 5—40% раствора глюкозы.

Вводить в вену в течение 3—5 минут 1—2 раза в день.

АРИТМИЯ ЭКСТРАСИСТОЛИЧЕСКАЯ

При преобладании тонуса блуждающего нерва рекомендуются атропин (по 1 мл 0,1% раствора 1—2 раза в день подкожно), экстракт белладонны по 0,015 г 2—3 раза в день, препараты камфоры.

При преобладании тонуса симпатического нерва рекомендуются препараты, понижающие возбудимость миокарда.

Хинидин по 0,03—0,05 г 2 раза в день, анаприлин внутрь по 0,02 г (1/2 табл.) 2—3 раза в день, кокарбоксилаза по 0,05 г 2 раза в день внутримышечно, калия хлорид до 4—6 г в день, панангин внутрь и в вену (до 8 ампул).

В легких случаях — адоизинд, препараты боярышника, валерианы.

Препараты, содержащие калий

КАЛИЯ ХЛОРИД. Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,5 г.
Противопоказания: нарушение атриовентрикулярной проводимости, азотемия.

Rp.: Kalii chloridi 0,5

D. t. d. N. 60 in tabul.

S. По 2 таблетки 3—6 раз в день, в тяжелых случаях до 24 таблеток (12 г) в день. Таблетки растворить в $\frac{1}{4}$ стакана молока и принимать после еды.

ПАНАНГИН. Формы выпуска: драже, содержащие 0,158 г калия аспарагината, и 0,14 г магния аспарагината; ампулы по 10 мл, содержащие 0,452 г калия аспарагината и 0,4 г магния аспарагината.

Противопоказания: такие же, как и для калия хлорида.

Rp.: Dr. Panangini N. 50

D. S. По 1—2 драже 3 раза в день после еды.

Rp.: Sol. Panangini 10,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. Содержимое 1—2 ампул растворить в 50—100 мл 5% раствора глюкозы, вводить в вену капельно.

Средства, влияющие на процессы тканевого обмена

КОКАРБОКСИЛАЗА. Формы выпуска: ампулы или флаконы по 0,05—0,1 г стерильного порошка с приложением ампул растворителя (1 мл 0,5% раствора новокаина или 0,9% раствора хлорида натрия).

Rp.: Cocarboxylasi 0,05

D. t. d. N. 10 in amp.

S. Растворить ex tempore в прилагаемом растворителе, вводить внутримышечно по 1 мл 1—2 раза в день в течение 15—20 дней. Суточная доза препарата 100—400 мг.

Для устранения экстрасистолии, тахикардии при инфаркте миокарда применяют ксикаин.

КСИКАИН (Лидокаин) (Б). Форма выпуска: порошок.

Противопоказания: нарушение функции почек, сердечно-сосудистая недостаточность.

Rp.: Sol. Xycaini (Lidocaini) hydrochloridi 1% 10,0.

Sterilisetur!

D. S. Вводить в вену медленно в 200—300 мл поляризующего раствора или 5% раствора глюкозы (до 1,5—2,0 г в сутки).

АРИТМИИ, ВЫЗВАННЫЕ НАЗНАЧЕНИЕМ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ

При лечении сердечными гликозидами могут возникать нарушения ритма в виде би-тригеминии. В этих случаях необходимо отменить сердечные гликозиды; назначить препараты калия (калия хлорид, панангин внутрь или в вену); верошпирон; альдактон А по 1 таблетке 3 раза в день, с достижением эффекта дозу снижают; кокарбоксилазу по 100—150 мг в вену или в мышцу, унитиол.

УНИТИОЛ. Формы выпуска: ампула по 5 мл 5% раствора, таблетки по 0,25 и 0,5 г.

Rp.: Sol. Unithioli 5% 5,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. По 5 мл в мышцу 3 раза в сутки в первые 2 дня, затем по 1—2 раза в сутки.

Динатриевая соль этилендиаминотетрауксусной кислоты (ЭДТА).
Форма выпуска: порошок.

Противопоказания: гемофилия, гипокальциемия, понижение свертываемости крови, заболевание почек, печени.

Rp.: Динатриевой соли ЭДТА 2,0—4,0

D. S. 2—4 г препарата растворить в 500 мл 5% раствора глюкозы, вводить в вену капельно.

ДИФЕНИН (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,1 г. Упаковка 10 штук.

Высшие дозы: разовая 0,3 г, суточная 0,8 г.

Противопоказания: заболевания сердца, печени, почек, кахексия.

Rp.: Diphenini 0,1

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 1—3 таблетки 3 раза в день.

СИНУСОВАЯ БРАДИКАРДИЯ

АТРОПИНА СУЛЬФАТ (А). См. стр. 45.

МЕТАЦИН (А). Формы выпуска: таблетки по 0,002 г, ампулы по 1 мл 0,1% раствора.

Противопоказания: глаукома.

Rp.: Methacini 0,002

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. По 1 таблетке 2—3 раза в день.

Rp.: Sol. Methacini 0,1% 1,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. По 0,5—1 мл под кожу.

СИНУСОВАЯ ТАХИКАРДИЯ

ВАЛОКОРДИН. Форма выпуска: флаконы по 15 мл. Выпускается в ГДР.

Rp.: Valocordini 15,0

D. S. По 30—40 капель 3—4 раза в день до еды.

ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ ТАХИКАРДИЯ

Купировать приступ можно внутривенным введением хинина (0,5 г в 20 мл 20% раствора глюкозы вводить медленно, 3 минуты), а также хинидином сульфатом (0,2—0,3 г внутрь 2—4 раза в день). При предсердной форме можно применить: ацетилхолин (0,05—0,1 г в 1—2 мл изотонического раствора хлорида натрия), новокаинamid в вену по 2—5 мл 10% раствора (вводить медленно, 5—10 минут). В некоторых случаях купирует приступ аритмии прием новокаинamида внутрь по 0,5 г каждые 2 часа (до 4 г в сутки) или внутримышечное введение 5—10 мл 10% раствора. После восстановления синусового ритма назначают новокаинamid внутримышечно по 5 мл 10% раствора 3—4 раза в день в течение 2 дней. Одновременно дается хинин 0,5 г; затем 0,25 г через 3—4 часа и 5—6 часов; на 2-е и 3-и сутки назначают по 0,25 г, всего до 1,25 г в сутки.

Могут быть использованы и другие антиаритмические препараты — калия хлорид, панангин, аймалин, кокарбоксилаза (см. выше); изоптин, анаприлин, поляризующий раствор, ксикаин (см. выше).

При коллапсе — мезатон внутривенно, подкожно.

При частых приступах пароксизмальной тахикардии следующая схе-

на лечения: седуксен по 0,0025 г. 2—3 раза в день, анаприлин по 10 мл 3—6 раз в день, панангин по 0,35 г 3—4 раза в день.

АТЕРОСКЛЕРОЗ

При гиперхолестеринемии назначают линетол, арахиден, диоспонин в течение 3—4 недель. После 1—2-месячного перерыва такие курсы повторяют.

При гипертриглицеринемии эффективны мисклерон, панкреатин, липокаин. При смешанном типе заболевания применяют мисклерон и никотиновую кислоту в больших дозах (по 1—5 г в сутки) в течение 3—4 недель с последующим повторением курса.

По показаниям могут применяться и другие препараты: витамины, аминокислоты и т. п. Целесообразно применение желчегонных препаратов, способствующих выделению холестерина с желчью, и слабительных, которые содействуют выведению холестерина из кишечника. Одновременно с этим рационально назначение сосудорасширяющих препаратов.

Вещества гипохолестеринемического действия

АРАХИДЕН. Форма выпуска: во флаконах по 25 и 50 мл.

Rp.: Arachideni 50,0

D. S. По 10—20 капель 2 раза в день.

ДИОСПОНИН (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,1 г.

Rp.: Diosponini 0,1

D. t. d. N. 100 in tabul.

S. По 1—2 таблетки 2 раза в день после еды в течение 3—4 недель.

КАЛЬЦИЙОДИН (Сайодин). Форма выпуска: таблетки по 0,5 г.

Противопоказания: декомпенсация сердечно-сосудистой системы, заболевания печени, почек, идиосинкразия к йоду, туберкулез легких.

Rp.: Calciiiodini 0,5

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. По 1 таблетке 2 раза в день после еды.

ЛИНЕТОЛ. Форма выпуска: склянки из темного стекла по 100 и 200 мл.

Rp.: Linaetholi 100,0

D. S. Внутрь по 1½ столовой ложки утром за 5—10 минут до еды.

ЛИПОЕВАЯ КИСЛОТА. Форма выпуска: таблетки по 0,025 г.

Противопоказания: гиперацидный гастрит, язвенная болезнь, аллергические реакции.

Rp.: Acidi lipoici 0,025

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 1 таблетке 3 раза в день после еды.

АМИД ЛИПОЕВОЙ КИСЛОТЫ. ЛИПАМИД. Назначают в тех же дозах, что и липоевую кислоту, препарат лучше переносится, чем липоевая кислота.

ЛИПОКАИН. Формы выпуска: порошок и таблетки по 0,1; 0,3; 0,5 г.

Rp.: Lipocaini 0,1

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 1 таблетке 2—3 раза в день.

ПАНКРЕАТИН. Форма выпуска: порошок и таблетки по 0,5 г.

Rp.: Pancreatini 0,5
D. t. d. N. 50 in tabul.
S. По 1 таблетке 3 раза в день.

МИСКЛЕРОН (Атромидин, клофибрат). Форма выпуска: капсулы по 0,25 г и 0,5 г.
Противопоказания: нарушение функции печени, почек.

Rp.: Miscleroni 0,25
D. t. d. N. 100 in caps. gelat.
S. По 2—3 капсулы 3 раза в день.

ЦЕТАМИФЕН. Форма выпуска: таблетки по 0,25 г.
Противопоказания: закупорка желчных путей.

Rp.: Cetamipheni 0,25
D. t. d. N. 60 in tabul.
S. По 2 таблетки 3—4 раза в день после еды в течение 1—3 месяцев.

Витаминные препараты

АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА. (Витамин С). Формы выпуска: таблетки; драже по 0,05—0,1—0,2 г; ампулы 5% и 10% раствора по 1; 2; 5 мл.

Rp.: Ac. ascorbinici 0,2
D. t. d. N. 60
S. По 1 порошку 3 раза в день.

Rp.: Sol. Ac. ascorbinici 5% 2,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. 2 мл развести в 20 мл 40% раствора глюкозы, вводить в вену медленно 1 раз в день.

КИСЛОТА НИКОТИНОВАЯ. Формы выпуска: порошок, драже по 0,015 г; таблетки по 0,05 г; ампулы 1% раствора никотината натрия по 10 мл.

Высшие дозы: внутрь разовая 0,1 г, суточная 0,5 г; в вену разовая 0,1 г, суточная 0,3 г. При лечении атеросклероза и других нарушений липидного обмена разовая и суточная дозы могут быть постепенно увеличены до 0,5—1 г и 3—5 г соответственно.

Rp.: Ac. nicotinicici 0,05
M. f. pulv. Sacchari 0,25
D. t. d. N. 50
S. По 1 порошку 2—6 раз в день в течение 3—4 недель.

ЦИАНОКОБАЛАМИН (Витамин В₁₂). Ф о р м а в ы п у с к а: ампулы по 1 мл, содержащие 50; 100; 200; 500 мкг.

Рр.: Sol. Cyanocobalamin 0,01% 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.

S. По 1 мл внутримышечно. Курс лечения 1—2 месяца.

Аминокислоты

ГАММАЛОН (Аминалон). Ф о р м а в ы п у с к а: таблетки по 0,25 г.

Рр.: Tabul. Gammalon 100.

D. S. По 1 таблетке 4—5 раз в день. Курс лечения от 2—3 недель до 2—4 месяцев.

ГИСТИДИН. Ф о р м а в ы п у с к а: ампулы по 5 мл 4% раствора.

Рр.: Sol. Histidini hydrochloridi 4% 5,0

D. t. d. N. 20 in amp.

S. По 5 мл в мышцу в течение 25—30 дней.

ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ

При нейрогенных формах гипертонической болезни можно применить любые спотворные средства в малых дозах, составляющих примерно $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{5}$ часть от высшей разовой спотворной дозы, а также малые трапквилизаторы (андаксин и триоксазин) и большие (аминазин и др.) в малых или средних дозах, гипотензивные средства различного типа действия — препараты раувольфии и другие. В случаях недостаточного эффекта препараты раувольфии сочетают с мочегонными, апрессином (резерпин по 0,0001—0,00025 г или раунатин по 0,002 г 1—3 раза в день, дополнительно гипотиазид по 0,025—0,05 г в день или апрессин по 0,025 г 3—6 раз в день). В случаях тяжелых форм гипертонической болезни назначают препараты, тормозящие проведение нервных импульсов в симпатических и парасимпатических ганглиях: ганглиоблокаторы, антиадренергические средства. Применение этих препаратов может вызвать ортостатическую гипотонию, поэтому после применения препарата не рекомендуется вставать в течение двух часов. Необходима большая осторожность при назначении препаратов больным с атеросклерозом сосудов мозга, сердца, нарушением функции почек. Учитывая способность гуанетидина, α -метилдофа задерживать в организме натрий и воду, дополнительно назначают мочегонные (гипотиазид, фуросемид), усиливающие выведение натрия и воды. При стойкой значительной гипертонии с явлениями вторичного гиперальдостеронизма назначают совместно с другими гипотензивными средствами антагонисты альдостерона (альдактон, верошпирон).

Средства, действующие на центральную нервную систему

НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

АМИНАЗИН (Б). Ф о р м ы в ы п у с к а: драже, таблетки по 0,025 г; ампулы 0,5% раствора по 5 мл для внутримышечного введения; 2,5% раствор по 2 мл для внутривенного вливания.

В ы с ш и е д о з ы в н у т р ь и в м ы ш ц ы: разовая 0,15 г, суточная 0,5; в вену: разовая 0,05 г, суточная 0,2 г.

П р о т и в о п о к а з а н и я: поражение печени и почек, нарушение функций кроветворных органов, коматозные состояния, декомпенсированные пороки сердца, выраженная гипотония, атеросклероз, миокардиодистрофия.

Rp.: Sol. Aminazini 0,5% 5,0
D. t. d. N. 10 in amp.

S. 1—5 мл развести в 5 мл 0,5% раствора новокаина,
вводить в мышцу 1 раз в день.

Rp.: Aminazini 0,025
D. t. d. N. 30 in tabul.

S. По 1—2 таблетки на ночь.

РЕЗЕРПИН (А). Формы выпуска: порошок и таблетки по 0,1 и 0,25 мг. Упаковка 50 штук.

Высшие дозы: разовая 0,001 г (1 мг), суточная 0,005 г (5 мг).

Противопоказания: тяжелые органические сердечно-сосудистые заболевания с декомпенсацией, нефросклероз, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

Rp.: Reserpinum 0,0001

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 1 таблетке 2 раза в день после еды; при недостаточном эффекте дозу постепенно увеличивать до 0,5—1—2 мг в сутки, при наличии эффекта дозу постепенно снижать (применяют для лечения гипертонической болезни I, II степени)

РАУНАТИН (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,002 г.

Rp.: Raunatini 0,002

D. t. d. N. 60 in tabul.

S. По 1 таблетке 3 раза в день.

Седативные

ВАЛЕРИАНА — корневище и корень. Валерьяновый корень (*Rhizoma et radix Valerianae*).

НАСТОЙ ВАЛЕРИАНЫ (*Infusum Valerianae*). Назначают взрослым (из расчета 6—10 г и более корня на 200 мл воды) по 1 столовой ложке, детям старшего возраста по 1 десертной ложке, детям раннего возраста (из расчета 2 г на 100 мл) по 1 чайной ложке 3—4 раза в день.

НАСТОЙКА ВАЛЕРИАНЫ (*Tinctura Valerianae*) (20% настойка на 70° спирте).

Прозрачная жидкость красновато-бурого цвета, характерного ароматного запаха и сладковато-горькогопряного вкуса. Темнеет под влиянием солнечного света.

Назначают внутрь взрослым по 20—30 капель на прием 3—4 раза в день.

Rp.: T-rae Valerianae —

T-rae Convallariae aa 7,5

M. D. S. По 20—30 капель 3 раза в день.

Rp.: Inf. rad. Valerianae 6,0 : 180,0

Sig. simplicis ad 200,0

M. D. S. По 1 столовой ложке 3 раза в день.

ЧАЙ УСПОКОИТЕЛЬНЫЙ. Состав: корня и корневища валерьяны 1 часть, листьев мяты и трилистника 2 части, хмели 1 часть. Взять 1 столовую ложку на 2 стакана кипятку, настоять 30 минут, процедить. Пить по полстакана 2 раза в день (утром и вечером).

ПУСТЫРНИК — трава (*Herba Leonurii*).

НАСТОЙКА ПУСТЫРНИКА (*Tinctura Leonurii*).

Rp.: Inf. herbae Leonurii 15,0 : 200,0

D. S. По 1 столовой ложке 3—5 раз в день.

Rp.: T-rae Leonurii 30,0

D. S. По 30—40 капель 3—4 раза в день.

Транквилизаторы

ДИАЗЕПАМ (Седуксен) (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,005 г.

Rp.: Diazepamī 0,005
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. По $\frac{1}{2}$ —1 таблетке 1—2 раза в день.

МЕПРОТАН (Андаксин, мепробамат) (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,2 и 0,4 г.

Высшие дозы внутрь: разовая 0,8 г, суточная 3 г.

Rp.: Meprotoni 0,4
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. По $\frac{1}{2}$ таблетки 2—3 раза в день.

НИТРАЗЕПАМ (Эуноктин) (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,005 и 0,01 г.

Rp.: Nitrazepamī 0,005
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. По 1—2 таблетки за 30 минут до сна.

ОКСАЗЕПАМ (Тазепам) (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,01 г.

Rp.: Oxazepamī 0,01
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. По $\frac{1}{2}$ —1 таблетке 1—2 раза в день.

ТРИОКСАЗИН (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,3 г. Выпускается в ВНР.

Rp.: Trioxazini 0,3
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. По 1 таблетке 3—4 раза в сутки.

ХЛОРДИАЗЕПОКСИД (Элениум, напотон) (Б). Форма выпуска: драже по 0,005, 0,01, 0,025 г (5—10—25 мг).

Противопоказания: острые заболевания печени, почек, тяжелая миастения, беременность в первые 3 месяца.

Rp.: Chlordiazepoxidī 0,005
D. t. d. N. 20 in dr.
S. По 1 драже 2 раза в день.

Успокаивающие средства разных химических групп

МАГНИЯ СУЛЬФАТ. Формы выпуска: порошок и ампулы по 2; 5; 10 и 20 мл 25% раствора.

Rp.: Sol. Magnesii sulfatis 25% 10,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. По 10 мл в мышцу или в вену.

Спазмолитические, гипотензивные средства

АПРЕССИН (Б). Формы выпуска: порошок и таблетки по 0,01 и 0,025 г.

Противопоказания: сердечная недостаточность, хронические заболевания почек, склеротические изменения сосудов мозга и сердца.

Rp.: Apressini 0,01
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. По 1 таблетке 3 раза в день.

ВИНКАПАН. (Б). Препарат, содержащий сумму алкалоидов барвинка. Форма выпуска: таблетки по 0,01 г.

Rp.: Vincapani 0,01
D. t. d. N. 50 in tabul.
S. По $\frac{1}{2}$ —1 таблетке 2—3 раза в день.

ДЕВИНКАН (Б). Формы выпуска: таблетки, содержащие по 0,005 и 0,01 г винкамина, и ампулы по 1 мл 0,5% раствора.

Rp.: Devincani 0,01
D. t. d. N. 30 in tabul.
S. По 1 таблетке 2—3 раза в день.

Внутримышечные инъекции производят только в условиях стационара: вводят, начиная с дозы 0,005 г (1 ампула) 1 раз в день, затем по 1—2 ампулы 2 раза в день. После улучшения состояния больного переходят на прием таблеток.

Rp.: Sol. Devincani 0,5% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. По 1 мл 1—2 раза в день внутримышечно.

ДИБАЗОЛ (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,02 и 0,005 г; ампулы по 2 мл 0,5% раствора.

Высшие дозы: разовая 0,05 г, суточная 0,15 г.

Rp.: Sol. Dibasoli 0,5% 2,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. По 2 мл в день в мышцу или в вену при гипертоническом кризе.

ДИПРОФИЛЛИН (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,2 г, ампулы по 10 мл 2,5% раствора и 5 мл 10% раствора.

Rp.: Diprophyllini 0,2
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. По 1 таблетке 3—4 раза в день.

Rp.: Sol. Diprophyllini 2,5% 10,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. По 10 мл в вену 1—2 раза в день.

ИНКРЕПАН. Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,5 г. Эффективен при легких формах гипертонической болезни.

Противопоказания: тяжелые формы стенокардии, нефрозы, нефриты.

Rp.: Incrapani 0,5
D. t. d. N. 60 in tabul.
S. По 2 таблетки 3 раза в день. Курс лечения 20—30 дней.

КАТАПРЕСАН (Гемитон) (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,075, 0,15 и 0,3 мг; ампулы, содержащие по 0,15 мг препарата.

Rp.: Catapresani 0,075
D. t. d. N. 50 in tabul.
S. По 1 таблетке 3—4 раза в день.
При хорошей переносимости дозу постепенно увеличивают до 0,15 мг в день.

Rp.: Sol. Catapresani 0,15

D. t. d. N. 10 in amp.

S. Содержимое ампулы растворить в 2—3 мл изотонического раствора хлорида натрия, вводить в мышцу 2—4 раза в день.

В вену вводят медленно, в течение 10 минут, растворив в 10—20 мл изотонического раствора хлорида натрия. При парентеральном введении препарата больные должны находиться в горизонтальном положении ввиду возможности развития ортостатических явлений.

НИКОШПАН (Б). Формы выпуска: таблетки, содержащие 0,078 но-шпа и 0,022 г никотиновой кислоты; ампулы, содержащие по 0,0642 г но-шпа, 0,0176 г никотиновой кислоты (в 2 мл).

Rp.: Tabul. Nicospani N. 30

D. S. По 1 таблетке 3 раза в день после еды.

Rp.: Sol. Nicospani 2,0

D. t. d. N. 20 in amp.

S. По 1—2 мл под кожу или в мышцу 1—2 раза в день.

НО-ШПА. Формы выпуска: таблетки по 0,04 г, ампулы по 2 мл 2% раствора.

Выпускается в ВНР.

Rp.: No-spani 0,04

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 1—2 таблетки 3 раза в день до еды.

ПАПАВЕРИНА ГИДРОХЛОРИД (Б). Формы выпуска: ампулы по 2 мл 2% раствора; таблетки по 0,02 г и 0,015 г; порошок.

Высшие дозы: разовая 0,15 г, суточная 0,5 г.

Rp.: Sol. Papaverini hydrochloridi 2% 2,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. По 2 мл в мышцу.

Rp.: Papaverini hydrochloridi 0,02

D. t. d. N. 24 in tabul.

S. По 1 таблетке 3 раза в день.

ЭУФИЛЛИН, см. стр. 47.

α- и β-адреноблокаторы

АНАПРИЛИН по 0,02—0,04 г 3—4 раза в день (см. стр. 48).

ТРОПАФЕН (Б). Форма выпуска: ампулы по 1 мл 1 и 2% раствора.

Противопоказания: выраженные органические изменения сердца и сосудов.

Rp.: Sol. Tropheni 2% 1,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. По 1 мл под кожу или в мышцу.

ФЕНТОЛАМИН (Б). Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,025 г; ампулы по 0,005 г.

Rp.: Sol. Phentolamini hydrochloridi 0,5% 1,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. По 0,5—1 мл в мышцу 1 раз в день.

Симпатолитические вещества

ОКТАДИН (Изобарин, исмелин, гуанетидин, саногензин) (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,01 и 0,025 г. Наиболее эффективный из препаратов данной группы.

Противопоказания: резко выраженный атеросклероз, нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, гипотония, выраженная недостаточность функции почек.

Rp.: Octadini 0,025

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. По 1 таблетке 1 раз в день, затем дозу увеличить до 0,075 г (по 1 таблетке 3 раза в день). Далее осторожно довести дозу до 0,1—0,15 г в день. После получения эффекта дозу уменьшить и проводить лечение поддерживающими дозами препарата. После приема в течение часа больные должны находиться в постели.

ОРНИД (Б). Форма выпуска: ампулы по 1 мл 5% раствора. **Противопоказания:** те же, что и у октадина.

Rp.: Sol. Ornidi 5% 1,0

D. t. d. N. 20 in amp.

S. По 1 мл внутримышечно или подкожно 2—3 раза в день.

Вещества, нарушающие образование адренергического медиатора

МЕТИЛДОФА (Донегит. Альдомег) (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,25 г.

Противопоказания: нарушение функции почек, острый гепатит, цирроз печени, феохромоцитомы, беременность.

Rp.: Methyldopaе 0,25

D. t. d. N. 100 in tabul.

S. По 1 таблетке 3 раза в день.

После приема препарата в течение часа больные должны находиться в постели.

Ганглиоблокаторы

При парентеральном введении средних и максимальных доз ганглиоблокаторов больным назначают постельный режим во избежание ортостатического коллапса. Ганглиоблокаторы следует комбинировать с другими препаратами: дихлотиазидом, апрессином, резерпином.

В амбулаторной практике для предупреждения осложнений целесообразно назначать малые или средние дозы ганглиоблокаторов. Ганглиоблокаторы плохо всасываются из желудочно-кишечного тракта, при их длительном применении может возникнуть атония толстого кишечника и мочевого пузыря. Для устранения этих осложнений уместно применение карбахолина и прозерина в таблетках, а также слабительных средств.

При лечении ганглиоблокаторами следует соблюдать определенные меры профилактики: 1) в начале лечения необходимо проверить реакцию больного на малые дозы препарата (0,01 г); 2) во избежание ортостатического коллапса больной не менее 2 часов после парентерального введения препарата должен лежать; 3) при явлениях коллапса приподнять больного ноги, ввести мезатон или эфедрин в небольших дозах, кордиамин; 4) амбулаторное лечение допустимо лишь в случаях проведения постоянного врачебного контроля.

БЕНЗОГЕКСОНИЙ (Б). Формы выпуска: ампулы по 1 мл 2% раствора; таблетки по 0,1 и 0,25 г; порошок.

Высшие дозы внутрь: разовая 0,3 г, суточная 0,9 г; под кожу: разовая 0,075 г, суточная 0,3 г.

Противопоказания: гипотония, выраженный атеросклероз, коронарная недостаточность, органические поражения миокарда, недостаточность функции почек, перенесенный инфаркт миокарда и кровоизлияния в мозг.

Rp.: Sol. Benzohexonii 2% 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. По 0,5 мл под кожу 1—2 раза в день.

Rp.: Benzohexonii 0,1
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. По 1 таблетке 3 раза в день. В случае отсутствия эффекта дозу увеличить до 2 таблеток на прием или перейти на подкожное или внутримышечное введение.

ДИКОЛИН (Б). Формы выпуска: порошок; таблетки (драже) по 0,05 и 0,1 г; ампулы по 1—2 мл 1% раствора.

Противопоказания: см. *Бензогексоний*.

Rp.: Dicolini 0,05
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. По 1 таблетке 3 раза в день; при недостаточном эффекте дозу можно увеличить до 0,1—0,25 г 3 раза в день. Курс лечения 3—6 недель.

Rp.: Sol. Dicolini 1% 1,0
D. t. d. N. 12 in amp.
S. По 1 мл внутримышечно 2 раза в день.

ДИМЕКОЛИН (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,025 г и 0,05 г, ампулы по 1 мл 1% раствора. Больным с артериальным давлением более 200/100 мм рт. ст. следует назначать препарат внутримышечно.

Противопоказания: см. *Бензогексоний*, а также возраст более 60 лет.

Rp.: Dimecolini 0,025
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. По 1 таблетке 2 раза в день.

Rp.: Sol. Dimecolini 1% 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. По 0,5—1 мл внутримышечно 1—2 раза в день.

ИЗОПРИН (Б). Формы выпуска: порошок; таблетки по 0,05 г; ампулы по 2 мл 2% раствора.

Rp.: Isoprini 0,05
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. По 1/2 таблетки 2—3 раза в день. Курс лечения 7—10 дней. Через 10—15 дней курс может быть повторен.

КАМФОНИЙ (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,01 и 0,05 г; ампулы по 1 мл 1% раствора.

Противопоказания: см. *Бензогексоний*.

Rp.: Camphonii 0,01
D. t. d. N. 40 in tabul.
S. По 1 таблетке 1—2 раза в день. При необходимости и хорошей переносимости дозу можно увеличить до 5—10 таблеток в день. Курс лечения 2—3 недели.

Rp.: Sol. Camphonii 1% 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. По 1 мл внутримышечно 1 раз в день. При хорошей переносимости дозу можно увеличить до 5 мл 1% раствора в день.

КВАТЕРОН (Б). Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,02 и 0,03 г.

Высшие дозы: разовая 0,05 г, суточная 0,2 г.

Rp.: Quateroni 0,02
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. По 1 таблетке 3 раза в день.

Rp.: Sol. Quateroni 0,6% 100,0
S. По 1 чайной ложке 3 раза в день.

НАНОФИН (Б). Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,1 г; ампулы по 1 мл 2% и 5% раствора.

Противопоказания: атеросклероз, нарушение функции печени и почек.

Rp.: Nanophyni 0,1
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. По 1 таблетке 2—3 раза в день. Курс лечения 3—4 недели. Может вводиться внутримышечно или подкожно.

Rp.: Sol. Nanophyni 2% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. По 1 мл 2 раза в день под кожу.

ПЕНТАМИН (Б). Форма выпуска: ампулы по 1 и 2 мл 5% раствора.

Противопоказания: см. *Бензогексоний*.

Rp.: Sol. Pentamini 5% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. По 0,4 мл в мышцу; при хорошей переносимости и необходимости дозу можно увеличить до 2—3 мл 5% раствора. Курс лечения 3—6 недель. Лечение проводится в стационаре.

ПИРИЛЕН (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,005 г.

В некоторых случаях оказывает гипотензивный эффект при резистентности к действию других лекарственных средств.

Rp.: Pirileni 0,005
D. t. d. N. 40 in tabul.
S. Начать с 1/2 таблетки 2—3—5 раз в день; при хорошей переносимости увеличить до 1 таблетки 2—5 раз в день. Курс лечения 2—4—6 недель. Возможны повторные курсы лечения через 2—3 недели.

СФЕРОФИЗИН (Б). Формы выпуска: порошок, ампулы по 1 мл 1% раствора.

Высшие дозы: разовая 0,05 г, суточная 0,1 г.

Rp.: Sphaerophysini benzoatis 0,03
Sacchari 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 24.
S. По 1 порошку 2—3 раза в день.
Rp.: Sol. Sphaerophysini benzoatis 1% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. По 1 мл внутримышечно.

Салуретики

Гипотиазид по 25—50 мг в день, фуросемид по 20 мг (0,5 таблетки) 2—3 раза в день в комбинации с резерпином, апрессинном, октадином. Антагонисты альдостерона (альдактон, верошпирон) усиливают действие гипотензивных препаратов, назначаются в дозе 0,025 г 3—4 раза в день.

ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ

Лечение гипертонического криза следует начинать с внутривенного введения 4—6 мл 0,5% раствора дибазола, при необходимости повторно 3—4 раза в день в сочетании с парентеральным введением папаверина или эуфиллина (см. стр. 47, 58). Если через 30—40 минут артериальное давление не снижается и симптоматика нарастает, следует прибегнуть к парентеральному введению ганглиоблокаторов, которые наиболее показаны при одновременном развитии острой левожелудочковой недостаточности. Назначают 2% раствор бензогексония по 0,5—1,0 мл под кожу; 5% раствор пентамина по 0,5 мл в мышцу или 0,2—0,5 мл в вену в 20—40 мл 5% раствора глюкозы; 1% раствор димеколина по 0,75—1 мл в мышцу.

Парентеральное введение ганглиоблокаторов желательно проводить в условиях стационара.

В случаях, когда невозможно применить парентерально все вышеуказанные средства, большую помощь оказывают гипотиазид (50—100 мг) или фуросемид (40—80 мг) в сочетании с сосудорасширяющими средствами (но-шпа, папаверин). Целесообразно также назначение ганглиоблокатора пирилена в дозе 0,005 г; при недостаточном эффекте прием можно повторить через 3—4 часа, а затем переходить к назначению длительных действующих препаратов.

ГИПОТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ

Аналептические средства

КОРДИАМИН (Б). Формы выпуска: флаконы по 10 и 30 мл ампулы по 1 и 2 мл.

Высшие дозы: разовая 30 капель, суточная 90 капель.

Противопоказания: тяжелые поражения сердца, заболевания печени, туберкулез в активной форме, острые лихорадочные состояния, предрасположенность к судорожным реакциям.

Rp.: Cordiamini 30,0

D. S. По 20 капель 2—3 раза в день за 20—30 минут до еды.

ТАУРЕМИЗИН (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,005, ампулы по 1 мл 0,25% раствора, склянки по 10 мл 0,5% раствора для приема внутрь.

Rp.: Tauremisini 0,005

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. По 1 таблетке 2 раза в день.

Rp.: Sol. Tauremisini 0,25% 1,0

D. t. d. N. in amp.

S. По 1 мл под кожу.

Rp.: Sol. Tauremisini 0,5% 10,0

D. S. По 20 капель 3 раза в день.

Препараты группы стрихнина

СТРИХНИНА НИТРАТ (А). Формы выпуска: порошок, ампулы по 1 мл 0,1% раствора.

Высшие дозы: внутрь и под кожу разовая 0,002 г, суточная 0,005 г.

Противопоказания: гипертоническая болезнь, артериосклероз, острый и хронический нефрит, гепатиты, эпилепсия, тетания, Базедова болезнь.

Rp.: Sol. Strychnini nitratis 0,1% 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. По 0,5—1 мл под кожу 1—2 раза в день.

Rp.: Strychnini nitratis 0,03
Massae pil. q. s. ut f. pil. N. 30
D. S. По 1 пилюле 2—3 раза в день.

Rp.: Strychnini nitratis
Acidi arsenicosi aa 0,03
Camphorae monobromatae 3,0
Calcii glycerophosphorici 6,0
Extr. et pulv. Liquiritiae q. s. ut f. pil. N. 60
D. S. По 2 пилюли 2 раза в день после еды.

ДУПЛЕКС. Формы выпуска: комбинированный препарат, содержащий стрихнина нитрата (0,1%) и натрия арсената (1%). Ампулы по 1 мл.

Противопоказания: см. *Стрихнин*.

Rp.: Duplecis 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. По 0,5 мл под кожу 1 раз в день.

НАСТОЙКА ЧИЛИБУХИ (Б). Высшие дозы: внутрь — разовая 0,3 мл (15 капель), суточная 0,6 мл (30 капель).

Rp.: T-rae Strychni 10,0
D. S. По 8—10 капель 3 раза в день за 20—30 минут до еды.

Rp.: T-rae Strychni 5,0
T-rae Convallariae majalis
T-rae Valerianaе aa 10,0
M. D. S. По 20—25 капель 2—3 раза в день.

Rp.: T-rae Strychni 5,0
T-rae Convallariae majalis 15,0
M. D. S. По 15 капель 2—3 раза в день.

ЭКСТРАКТ ЧИЛИБУХИ СУХОЙ (А). Высшие дозы: разовая 0,01 г, суточная 0,03 г.

Rp.: Extr. Strychni 0,3
Calcii glycerophosphatis 6,0
Massae pil. q. s. ut f. pil. N. 30
D. S. По 1 пилюле 2—3 раза в день.

БАРВИНКАНА ГИДРОХЛОРИД (А). Форма выпуска: ампулы по 1 мл 1% раствора.

Противопоказания: см. *Стрихнин*.

Rp.: Sol. Barvincani hydrochloridi 1% 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. По 1 мл под кожу.

СЕКУРИНИНА НИТРАТ (А). Формы выпуска: таблетки по 0,02 г, ампулы по 1 мл 0,2% раствора.

Высшие дозы: под кожу — разовая 0,003 г, суточная 0,005 г; внутрь — разовая 0,005 г, суточная 0,015 г.

Противопоказания: см. *Стрихнин*.

Rp.: Sol. Securini nitratis 0,2% 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. По 1 мл под кожу 1 раз в день.

Rp.: Sol. Securini nitratis 0,4% 15,0
D. S. По 10—20 капель 2—3 раза в день.

ЭХИНОПСИНА НИТРАТ (А). Формы выпуска: флаконы по 20 мл 1% раствора, ампулы по 1 мл 0,4% раствора.

Противопоказания: стенокардия, свежие поражения зрительного нерва (менее 6-месячной давности).

Rp.: Sol. Echinopsini nitratis 1% 20,0
D. S. По 10 капель 2 раза в день. Курс лечения 20—30 дней, повторный курс через 1—1½ месяца.

Rp.: Sol. Echinopsini nitratis 0,4% 1,0
D. t. d. N. 20 in amp.
S. По 1 мл 1 раз в день в течение 3 недель.

Стимулирующие средства различных групп

КОФЕИН-БЕНЗОАТ НАТРИЯ (Б). Формы выпуска: порошок и таблетки по 0,1 и 0,2 г, ампулы по 1 мл 10% и 20% раствора и 2 мл 20% раствора.

Высшие дозы: разовая 0,5 г, суточная 2 г.

Противопоказания: повышенная возбудимость, бессонница, гипертония, атеросклероз.

Rp.: Sol. Coffeini natrio-benzoatis 20% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. По 1—2 мл 2—3 раза в день (под кожу).

Rp.: Coffeini natrio-benzoatis 0,2 (0,4—0,6—0,8—1,0)
Natrii bromatis 0,25 (0,5—1,0—2,0—4,0)
Aq. destill. 200,0
M. D. S. По 1 столовой ложке 3 раза в день.

Rp.: Sol. Coffeini natrio-benzoatis 10% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. По 1 мл 2 раза в день (под кожу).

НАСТОЙКА АРАЛИИ. Форма выпуска: флаконы по 50 мл.
Противопоказания: повышенная нервная возбудимость, бессонница.

Rp.: T-rae Araliae 50,0
D. S. По 30—40 капель 2—3 раза в день.

НАСТОЙКА ЗАМАНИХИ. Форма выпуска: флаконы по 50 мл.

Rp.: T-rae Echinopanax elati 25,0
D. S. По 30—40 капель 3 раза в день за 20—30 минут до еды.

НАСТОЙКА ЖЕНЬШЕНЯ. Формы выпуска: флаконы по 50 мл; драже женьшеня по 0,15 г. Упаковка по 50 штук.

Rp.: T-rae Ginsengi 50,0
D. S. По 15—25 капель 3 раза в день за 20—30 минут до еды.

НАСТОЙКА КИТАЙСКОГО ЛИМОННИКА. Форма выпуска: флаконы по 50 мл.

Противопоказания: нервное возбуждение.

Rp.: T-rae Schizandrae chinensis 50,0
D. S. По 20—30 капель 2—3 раза в день за 20—30 минут до еды. Принимать в течение месяца.

ПАНТОКРИН. Формы выпуска: флаконы по 30 и 50 мл, ампулы по 1 мл.

Противопоказания: атеросклероз, повышенная свертываемость крови, тяжелые формы нефрита.

Rp.: Pantocrini 50,0

D. S. По 30 капель 3 раза в день. Курс лечения 30 дней.

Rp.: Pantocrini 1,0

D. t. d. N. 12 in amp.

S. По 1 мл подкожно 1 раз в день в течение 3 недель.

НАСТОЙКА СТЕРКУЛИИ. Форма выпуска: склянки, содержащие по 50 мл настойки. Сохраняют в прохладном, защищенном от света месте.

Rp.: T-rae Sterculiae 50,0

D. S. По 15—20 капель 2—3 раза в день.

ЭКСТРАКТ ЭЛЕУТЕРОКОККА, Форма выпуска: флаконы по 100 мл.

Rp.: Extr. Eleutherococci 100,0

D. S. По 2 мл (до 50 капель) 3 раза в день до еды.

Курс лечения 30 дней.

Адреномиметические вещества

МЕЗАТОН (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,01 г и ампулы по 1 мл 1% раствора.

Высшие дозы внутрь: разовая 0,03 г, суточная 0,1 г.

Противопоказания: гипертоническая болезнь, атеросклероз, склонность к спазмам сосудов.

Rp.: Mesatoni 0,01

D. t. d. N. 10 in tabul.

S. По 1 таблетке 2 раза в день после еды.

ЭФЕДРИНА ГИДРОХЛОРИД (Б). Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,025 г и ампулы по 1 мл 5% раствора.

Высшие дозы под кожу: разовая 0,05 г, суточная 1 г.

Противопоказания: тиреотоксикоз, гипертония.

Rp.: Sol. Ephedrini hydrochloridi 5% 1,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. По 0,5—1 мл подкожно несколько раз в день в зависимости от состояния больного.

Могут быть применены также кортин, дезоксикортикостерон.

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА

ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА

Для устранения болевого приступа вводят под кожу пантопон и морфин (1—2 мл 1% раствора). Для устранения побочного действия морфина (возбуждения блуждающего нерва и рвотного центра)—одновременно атропин (0,5—1 мл 0,1% раствора под кожу). Их анальгезирующее действие усиливается при одновременном введении препаратов антигистаминного действия (ипольфен, супрастин, димедрол, дипразин).

Следует помнить, что введение морфина и пантопона в вену может вызвать резкое снижение артериального давления.

Выраженным быстрым анальгезирующим эффектом обладает фентанил, который вводят внутримышечно или внутривенно по 0,5—2 мл 0,005% раствора; особенно эффективно применение его в сочетании с нейролептиком дроперидолом (1—2 мл содержат 2,5—5 мг препарата) или в виде таламонала по 2—4 мл в 20 мл 5% раствора глюкозы.

Для снятия болей, улучшения венозного кровообращения применяются сосудорасширяющие средства: эуфиллин (диафиллин) внутримышечно или внутривенно в дозе 0,24—0,37 г, папаверин в дозе 0,04 г, но-шпа в дозе 2 мл раствора. Для профилактики тромбоэмболических осложнений — антикоагулянты и фибринолизин.

Анальгетики, средства нейролептанальгезии

МОРФИНА ГИДРОХЛОРИД (А). Формы выпуска: порошок и ампулы по 1 мл 1% раствора.

Высшие дозы внутрь и подкожно: разовая 0,02 г, суточная 0,06 г.

Противопоказания: недостаточность дыхательного центра, общее сильное истощение.

Rp.: Sol. Morphini hydrochloridi 1% 1,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. По 1—2 мл под кожу или в 40% растворе глюкозы в вену (вводить медленно).

ПРОМЕДОЛ (А). Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,025 г, ампулы по 1 мл 1% и 2% раствора.

Высшие дозы: внутрь — разовая 0,06 г, суточная 0,12 г; под кожу — разовая 0,04 г, суточная 0,08 г.

Противопоказания: угнетение дыхательного центра.

Rp.: Sol. Promedoli 1% 1,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. По 1 мл под кожу 2—3 раза в сутки.

ДРОПЕРИДОЛ (Б). Форма выпуска: ампулы по 10 мл 0,25% раствора.

Противопоказания: экстрапирамидальные нарушения, гипотония.

Rp.: Sol. Droperidoli 0,25% 10,0

D. t. d. N. 2 in amp.

S. По 1 мл в вену.

Следует соблюдать осторожность при выраженном атеросклерозе, нарушениях проводимости, при длительном лечении кортикостероидными препаратами.

ФЕНТАНИЛ (А). Форма выпуска: ампулы по 2 и 10 мл 0,005% раствора.

Противопоказания: пневмония, ателектаз и инфаркт легкого, угнетение дыхательного центра, склонность к бронхоспазму, гипотония.

Rp.: Sol. Phentanyli 0,005% 2,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. По 1—2 мл в вену.

ТАЛАМОНАЛ. Комбинированный препарат содержит в 1 мл 2,5 мг дроперидола и 0,05 мг фентанила.

Формы выпуска: ампулы по 2 мл и флаконы по 10 мл.

Rp.: Sol. Thalamonali 2,0

D. t. d. N. 2 in amp.

S. По 2 мл в вену в 20 мл 5% раствора глюкозы.

Препараты, усиливающие фибринолиз:

Применение целесообразно в свежих случаях тромбоза (в течение первых суток). Для предупреждения ретромбоза и обеспечения большего эффекта и безопасности терапии одновременно назначают гепарин или антикоагулянты непрямого действия.

СТРЕПТОКИНАЗА (Стрептаза). Форма выпуска: флаконы по 100 000, 250 000, 750 000 ЕД.

Противопоказания: тяжелая форма гипертонической болезни, геморрагические диатезы, подострый септический эндокардит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

Рр.: Streptasae 250 000 ЕД.

D. S. Содержимое 3—4 флаконов растворить в 250—300 мл изотонического раствора хлорида натрия, вводить в вену капельно (скорость 20—30 капель в минуту).

После прекращения введения стрептокиназы назначают гепарин (100 000 ЕД в первые 12 часов, а затем — по показателям свертываемости крови).

ФИБРИНОЛИЗИН. Форма выпуска: флаконы по 20 000, 30 000, 40 000 ЕД.

Противопоказания: геморрагические диатезы, нефриты, язвенная болезнь.

Рр.: Fibrinolysini 20 000 ЕД

D. S. Растворить в физиологическом растворе из расчета 160 ЕД на 1 мл, добавить гепарин (10 000 ЕД на 20 000 ЕД фибринолизина). Вводить 4000—5000 ЕД в час в вену капельно со скоростью 15—20 капель в минуту. Суммарная доза в первый день 20 000—30 000 ЕД. Продолжительность введения 3—4 часа.

Учитывая антигенные свойства препаратов, повторный курс лечения можно проводить через 6 месяцев в сочетании с антигистаминными, стероидными препаратами.

Антикоагулянты

ГЕПАРИН. Форма выпуска: флаконы по 5 мл (1 мл содержит 5000 ЕД).

Рр.: Heparini 5,0

D. S. По 5000 ЕД (1 мл) в мышцу через каждые 4—6 часов.

В первые 2—5 дней вводить капельно, для чего 5000 или 10 000 ЕД развести в 500 мл изотонического раствора хлорида натрия и вводить со скоростью 20 капель в минуту.

Лечение проводить под контролем времени свертывания, стремясь удлинить его в 2½—3 раза.

Одновременно можно применить антикоагулянты непрямого действия. После окончания введения гепарина продолжают лечение антикоагулянтами непрямого действия (дикумарин, неодикумарин и др.).

ТРОМБОЛИТИН (Комплекс трипсина и гепарина). Форма выпуска: флаконы по 0,05 и 0,1 г.

Противопоказания: кровотечения, связанные с повышением фибринолиза, язвенная болезнь, геморрагические диатезы.

Rp.: Thrombolytini 0,1

D. t. d. N. 6 in amp.

S. Содержимое флакона растворить в 20 мл изотонического раствора хлорида натрия, вводить в вену медленно.

Для внутримышечных инъекций 0,1 г препарата растворяют в 10 мл 2% раствора новокаина, вводят 3 раза в сутки. Курс лечения 5—7 дней в сочетании с антикоагулянтами.

По окончании курса лечения тромболитином в течение 2—3 дней вводят гепарин по 10 000—20 000 ЕД в сутки с последующим переходом на антикоагулянты непрямого действия.

ДИКУМАРИН (А). Формы выпуска: порошки и таблетки по 0,1 г.

Противопоказания: геморрагические диатезы, беременность, нарушения функции печени, почек, злокачественные новообразования, язвенные поражения желудочно-кишечного тракта, менструальный, послеродовой периоды.

Rp.: Dicumarini 0,1

D. t. d. N. 10 in tabul.

S. По 1 таблетке 2—3 раза в день.

НЕОДИКУМАРИН (А). Формы выпуска: порошок и таблетки по 0,1 и 0,2 г.

Высшие дозы: разовая 0,3 г, суточная 0,6 г. Аналогичен пеллетану.

Противопоказания: содержание протромбина ниже 70%, гемофилия, язвенные поражения желудочно-кишечного тракта.

Rp.: Neodicumarini 0,1

D. t. d. N. 24 in tabul.

S. По 1 таблетке 1—3 раза в день (по схеме).

СИНКУМАР. Форма выпуска: таблетки по 0,004 г. Максимум действия наступает через 24—48 часов.

Rp.: Syncumari 0,004

D. t. d. N. 10 in tabul.

S. В 1-й день 4—3 таблетки, во 2-й — 3—2 таблетки, в последующие дни по 1— $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{4}$ таблетки.

ФЕПРОМАРОН (А). Форма выпуска: таблетки по 0,005 и 0,01 г.

Rp.: Pheprotoni 0,01

D. t. d. N. 30 in tabul.

S. По 1 таблетке 2—5 раз в день.

ФЕНИЛИН (А). Формы выпуска: порошок и таблетки по 0,02—0,03 г.

Противопоказания: см. *Неодикумарин*.

Rp.: Phenylini 0,03

D. t. d. N. 10 in tabul.

S. По 1 таблетке 1—3 раза в день.

ОМЕФИН (А). Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,05 г. Противопоказания: см. *Неодикумарин*.

Rp.: Omephini 0,05

D. t. d. N. 30 in tabul.

S. В 1-е сутки по 3 таблетки 3—4 раза в день, во 2-е

сутки по 1 таблетке 3 раза в день, затем по 1—2 таблетки в день.

Побочное действие антикоагулянтов — кровотечение. При возникновении кровотечения, вызванного введением гепарина или других антикоагулянтов, вводят внутривенно (очень медленно) 5 мл 1% раствора протаминсульфата; если через 15—30 минут кровотечение не прекращается, вводят протаминсульфат повторно в той же дозе или 100 мл 5% раствора аминокaproновой кислоты. Обычно при этом время свертывания крови быстро нормализуется и кровотечение прекращается. 1 мг протаминсульфата нейтрализует 100 ЕД (т. е. 1 мг) гепарина.

Rp.: Sol. Protamini-sulfatis 1% 5,0

D. t. d. N. 3 in amp.

S. Для внутривенного вливания по 5 мл, предварительно развести в 10—20 мл 40% раствора глюкозы.

При кровотечении, вызванном синтетическими антикоагулянтами, внутримышечно вводят 2—5 мл 1% раствора викасола 3—4 раза в сутки, рутамин (2 мл) с аскорбиновой кислотой (5 мл 1% раствора) внутривенно, 10 мл 10% раствора хлорида кальция внутривенно 1—2 раза, переливание гемостатических доз свежей одногруппной крови.

При лечении сердечными гликозидами возникают нарушения ритма сердца, которые связаны с изменениями в электролитном обмене. С целью лучшей фиксации калия в клетках вводят поляризующую смесь (см. стр. 48).

Для ускорения процесса рубцевания в зоне некроза с 3—4-го дня заболевания целесообразно назначение стимуляторов репаративной регенерации. С этой целью могут быть использованы метилурацил, оротат калия совместно с комплексом витаминов, анаболические стероиды (неробол, ретаболил).

НЕРОБОЛ (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,001 и 0,005 г.

Противопоказания: беременность, рак простаты, острые заболевания печени.

- Rp.: Neroboli 0,005

D. t. d. N. 30 in tabul.

S. По 1 таблетке 2—3 раза в день.

РЕТАБОЛИЛ (Б). Форма выпуска: ампулы по 1 мл 5% раствора в масле.

Rp.: Sol. Retabolili oleosae 5% 1,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. По 1 мл в мышцу 1 раз в неделю.

КАЛИЯ ОРОТАТ. Форма выпуска: таблетки по 0,25 и 0,5 г.

Rp.: Kalii orotatis 0,5

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 1 таблетке 3—6 раз в день в течение 20—30 дней.

МЕТИЛУРАЦИЛ (Б). Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,5 г.

Rp.: Methyluracili 0,5

D. t. d. N. 100 in tabul.

S. По 1—2 таблетки 3 раза в день в течение 20—30 дней.

ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

СИНДРОМ ДРЕССЛЕРА. С целью профилактики синдрома Дресслера показана десенсибилизирующая терапия: анальгин, амидопирин в обычных дозах курсами по 3—4 недели. Лучший эффект дает внутримышечное введение 50% анальгина (2 мл 2 раза в сутки) в сочетании с димедролом или преднизолоном.

При наличии синдрома Дресслера целесообразно применение стероидных гормонов (преднизолон, триамсинолон, дексаметазон) в средних дозах (3—4 таблетки в сутки).

НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА. Применяют антиаритмические препараты новокаинамид, анаприлин, аймалин. При предсердной и желудочковой экстрасистолии — ксикаин, суправентрикулярной тахикардии, мерцании и трепетании предсердий, синусовой тахикардии наиболее эффективен анаприлин. При нарушении атриовентрикулярной проводимости — атропин, стероидные гормоны, гипотиазид (см. стр. 45—52).

ХРОНИЧЕСКАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА

В легких случаях иногда помогает валидол; при отсутствии эффекта назначают нитроглицерин — 1—3 капли 1% спиртового раствора (на кусочке сахара под язык) или в таблетках (содержащих 0,0005 г нитроглицерина). Нитроглицерин можно принимать многократно.

Применяют также препараты длительного действия: нитранол, эринит, сустак, нитросорбид, карбохромен (интенсанн), дипиридамол (персантин, курантил), дифрил (коронтин, фали-кор) и др. На ранних стадиях атеросклероза при отсутствии явлений нарушения мозгового кровообращения, сердечной декомпенсации применяют ингибиторы моноаминоксидазы: ипразид, иналамид (пуредаль). При склонности к тахикардии, гипертензии показаны β -адреноблокаторы (анаприлин). Наибольшим эффектом обладают нитриты, β -адреноблокаторы и сочетание их. Однако следует помнить о том, что β -адреноблокаторы противопоказаны больным с сердечной декомпенсацией и при предпосылках к ее развитию. В этих случаях назначают нитриты и другие спазмолитические средства и добавляют препараты, усиливающие синтез белков: оротат калия, анаболические стероиды, фолиевую кислоту, а также другие средства, влияющие на процессы обмена (АТФ, МАП, витамины группы В, кокарбоксилаза); при склеротическом варианте ишемической болезни применяют гипохолестеринемизирующие лекарственные вещества, антикоагулянты.

При сильном и длительном приступе стенокардии вводят внутривенно 5—10 мл 2,4% раствора эуфиллина (диафиллина, синтофиллина) в 10—15 мл 40% раствора глюкозы (вводить медленно, в течение 3—4 минут).

Вместо эуфиллина (диафиллина, синтофиллина) можно вводить внутривенно или подкожно по 2—3 мл 2% раствора папаверина. Аналогично действует но-шпа (по 2 мл 2% раствора).

Хороший эффект дает введение 1—2 мл 1% раствора пантопона, или 1 мл 1% раствора промедола под кожу, карбохромена по 20—40—80 мг, в вену медленно в 10 мл физиологического раствора. Дипиридамол по 2—4 мл в вену или в мышцу (не следует прибегать к внутривенному введению при склонности к гипотонии). Способствует прекращению болей, расширению коронарных сосудов. Для профилактики тромбоза артерий вводят гепарин внутримышечно в дозе 5000—10 000 единиц.

Средства, рефлекторно расширяющие сосуды

ВАЛИДОЛ Формы выпуска: таблетки по 0,06 г в упаковке по 10 таблеток; флаконы по 5 мл.

Rp.: Tabul. Validoli N 20

D. S. По 1 таблетке на прием под язык при болях.

Rp.: Validoli 5,0

D. S. По 5 капель на прием на сахаре при болях под язык.

НИТРИТЫ

НИТРИТ НАТРИЯ (Б). Форма выпуска: порошок.

Высшие дозы: внутрь — разовая 0,3, суточная 1,0.

Rp.: Sol. Natrii nitritis 0,5% 200,0

D. S. По 1 столовой ложке 2—3 раза в день.

НИТРОГЛИЦЕРИН (Б). Формы выпуска: 1% спиртовой раствор во флаконах по 5 и 10 мл; таблетки по 0,0005 г.

Высшие дозы: разовая 4 капли, суточная 10 капель.

Rp.: Sol. Nitroglycerini 1% 5,0

D. S. По 2—3 капли на сахаре под язык или облизывать пробку 2—3 раза

Rp.: Nitroglycerini 0,0005

D. t. d. N. 40 in tabul.

S. По 1 таблетке под язык несколько раз в день при болях

Rp.: Sol. Nitroglycerini 1% 2,0

Mentoli 0,3

T-rae Belladonnae 8,0

M. D. S. По 2—3 капли на сахаре под язык при болях.

НИТРОПЕНТОН (Б) (Нитропент, пенталин, эринит). Форма выпуска: таблетки по 0,01 и 0,02 г (10 и 20 мг). Упаковка по 50 штук.

Противопоказания: глаукома, мозговое кровоизлияние.

Rp.: Nitropentoni 0,01

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 1 таблетке под язык 3—4 раза в день перед едой.

НИТРАНОЛ (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,002 г. Упаковка по 20 штук.

Противопоказания: глаукома, выраженный атеросклероз.

Rp.: Nitranoli 0,002

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. По 1 таблетке 3—4 раза в день после еды в течение 10—12 дней.

НИТРОСОРБИД (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,005 и 0,01 г.

Противопоказания: глаукома.

Rp.: Nitrosorbidi 0,005 (0,01)

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 1 таблетке 2—3 раза в день. Курс лечения 10—20 дней.

СУСТАК. Производные нитроглицерина длительного действия — нитроглицерол (1 таблетка соответствует 9 таблеткам нитроглицерина). Форма выпуска: таблетки, содержащие 2,6 мг сустак-мите или 6,4 мг сустак-форте тринитратглицерола пролонгированного действия.

Rp.: Tabul. Sustaci N. 25

D. S. По 1 таблетке 2 раза в день.

В легких случаях назначают таблетки с меньшей дозой препарата, в тяжелых — с большей дозой препарата.

Сосудорасширяющие (коронарорасширяющие) средства других групп

АНЕТИН. Форма выпуска: таблетки по 0,1 г.

Rp.: Anethini 0,1

D. t. d. N. 30 in tabul.

S. По 1 таблетке 3—5 раз в день.

ВЕРАПАМИЛ (Изоптин) (Б). Формы выпуска: таблетки (драже) по 0,04 г и ампулы по 2 мл 0,25% раствора.

Rp.: Tabul. Verapamili N. 50

D. S. По 1—2 таблетки 3 раза в день.

Rp.: Sol. Verapamili 0,25% 2,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. По 2—4 мл, медленно в вену, в 10—20 мл 5% раствора глюкозы.

ГАЛИДОР (Б). Формы выпуска: таблетки (драже) по 0,05 г, ампулы по 2 мл 2,5% раствора.

Rp.: Sol. Halidori 2,5% 2,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. По 2 мл в мышцу 1—2 раза в день.

Rp.: Halidori 0,05

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 1—2 таблетки 2—4 раза в день.

ДАУКАРИН (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,02 г. Упаковка по 50 штук.

Rp.: Daucagini 0,02

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 1 таблетке 3—5 раз в день за 30 минут до еды.

Курс лечения 2—4 недели.

ДИПИРИДАМОЛ (Персантин, курантил) (Б). Формы выпуска: таблетки (драже) по 0,025 и 0,075 г, ампулы по 2 мл 0,5% раствора.

Rp.: Tabul. Dipiridamoli 0,025

D. t. d. N. 30.

D. S. По 1—3 таблетки в день.

Rp.: Sol. Dipiridamoli 0,5% 2,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. По 2—4 мл в вену или в мышцу. Не следует прибегать к внутривенным введениям при коллапсе и при преколлаптоидных состояниях.

ДИТРИМИН (Устимон, гексобендин) (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,03 и 0,06 г.

Rp.: Ditrimini (Ustimoni) 0,06

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 1 таблетке 3 раза в день.

ДИПРОФЕН (Б). Формы выпуска: порошок и таблетки по 0,025 и 0,05 г.

Rp.: Dipropheni 0,025 (0,05)
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. По 1 таблетке 2—3 раза в день.

ДИЭТИФЕН (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,025 г; ампулы по 5 мл 0,2% раствора.

Rp.: Diaethipheni 0,025
D. t. d. N. 30 in tabul.
S. По 1 таблетке 3 раза в день.
Rp.: Sol. Diaethipheni 0,2% 5,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. По 5 мл в вену 1 раз в день.

ДИФРИЛ (Коронгин, фали-кор, сегонтин) (Б). Форма выпуска: таблетки (драже) по 0,015 г и 0,06 г.

Противопоказания: резко выраженная недостаточность кровообращения.

Rp.: Diphryli 0,015
D. t. d. N. 60 in tabul.
S. По 2—3 таблетки 2—3 раза в день после еды.
Курс лечения 2—3 недели.

КАРБОХРОМЕН (Интенсаин). Формы выпуска: драже, таблетки по 75 мг, ампулы по 1 мл 4% раствора.

Выпускается в СФРЮ.

Rp.: Intensaini 0,075
D. t. d. N. 100 in tabul.
S. По 2 таблетки 3 раза в день. Курс лечения 1—2 месяца.

Интенсаин можно вводить в вену. Содержимое ампулы разводят в 50 мл 5% раствора глюкозы или изотонического раствора хлорида натрия. Кроме внутривенного, возможно и внутримышечное введение по 1 ампуле (содержимое растворяют в 4—5 мл дважды дистиллированной воды) 1—2 раза в день.

КЕЛЛИН (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,02 г и свечи, содержащие 0,02 г препарата.

Противопоказания: резко выраженная недостаточность кровообращения.

Rp.: Tabul. Kellini N. 30
D. S. По 1 таблетке 3 раза в день.

КЕЛЛИВЕРИН (Б). Форма выпуска: таблетки, содержащие 0,02 г гидрохлорида папаверина и 0,01 г келлина.

Противопоказания: резко выраженная недостаточность кровообращения.

Rp.: Tabul. Khelliverini N. 30
D. S. По 1—2 таблетки 3 раза в день после еды.

НО-ШПА (Б) см. стр. 58.

НИКОШПАН (Б) см. стр. 58.

ПАПАВЕРИНА ГИДРОХЛОРИД см. стр. 58.

ПАСТИНАЦИН (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,02 г.

Rp.: Pastinacini 0,02

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 1 таблетке 3 раза в день.

ХЛОРАЦИЗИН (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,015 г.
Упаковка 30 и 60 штук.

Противопоказания: нарушение функции печени и почек.

Rp.: Chloracyzini 0,015

D. t. d. N. 30 in tabul.

S. По 1 таблетке 3—4 раза в день. Курс лечения 10—12 дней.

Холинолитические средства

АТРОПИНА СУЛЬФАТ (А) см. стр. 45.

ПЛАТИФИЛЛИНА ГИДРОТАРТРАТ (А). Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,005 г, ампулы по 1 мл 0,2% раствора.

Высшие дозы внутрь и под кожу: разовая 0,01 г, суточная 0,03 г.

Противопоказания: глаукома, органические заболевания печени, почек.

Rp.: Sol. Platyphyllini hydrotartratis 0,2% 1,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. По 1 мл под кожу 2 раза в день.

Rp.: Platyphyllini hydrotartratis 0,005

D. t. d. N. 12 in tabul.

S. По 1 таблетке 2—3 раза в день.

ГАНГЛЕРОН (Б). Формы выпуска: ампулы по 2 мл 1,5% раствора, таблетки, капсулы по 0,04 г 1,5% раствора во флаконах по 100 мл для приема внутрь.

Rp.: Sol. Gangleroni 1,5% 2,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. По 1—2 мл в мышцу 1—2 раза в день.

Rp.: Gangleroni 0,04

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. По 1 таблетке 3 раза в день.

КВАТЕРОН (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,02 и 0,03 г, порошок.

Rp.: Quateroni 0,02

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. По 1 таблетке 3 раза в день.

Rp.: Sol. Quateroni 0,6% 100,0

D. S. По 1 чайной ложке 3 раза в день.

β-адреноблокаторы

АНАПРИЛИН (Обзидан, индерал) (Б) см. стр. 48.

Высокоэффективно сочетанное применение 2,6 мг сустака и 20—40 мг анаприлина в день. Курс лечения 20—30 дней. Отрицательные побочные действия этих препаратов уменьшаются при сочетанном их применении.

Ингибиторы моноаминоксидазы

ИПРАЗИД (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,01, 0,025, 0,05 г.

Противопоказания: нарушение функции печени, сердечная декомпенсация, нарушение мозгового кровообращения, анемия.

Rp.: Iprasidi 0,025

D. t. d. N. 30 in tabul.

S. По 1 таблетке 2 раза в день в течение 3—4 недель.

НИЛАМИД (Нуредаль) (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,025 г.

Противопоказания: те же, что и у ипразида.

Rp.: Nialamidi 0,025

D. t. d. N. 30 in tabul.

S. По 1 таблетке 2—3 раза в день.

При применении ингибиторов МАО из диеты исключают сыр, сливки, кофе, алкогольные напитки. Одновременно целесообразно назначать витамины, особенно пиридоксин.

Средства, влияющие на процессы тканевого обмена

КОКАРБОКСИЛАЗА см. стр. 50.

ФСЛИЕВАЯ КИСЛОТА. Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,001 г.

Rp.: Acidi folici 0,001

D. t. d. N. 30 in tabul.

S. По 5 таблеток 1—2 раза в день.

См. также оротат калия, неробол, МАП, ретаболил.

ДИНАТРИЕВАЯ СОЛЬ АДЕНОЗИНТРИФОСФОРНОЙ КИСЛОТЫ (АТФ). Форма выпуска: ампулы по 1 мл 1% раствора.

Противопоказания: свежий инфаркт миокарда.

Rp.: Sol. Natrii adenosintri-phosphatis 1% 1,0

D. t. d. N. 30 in amp.

S. По 1 мл в мышцу 1—2 раза в сутки, курс лечения 30—40 инъекций.

См. также гипохолестеринемические средства, препараты калия, антикоагулянты.

КАРДИОСКЛЕРОЗ см. Лечение атеросклероза, аритмий сердца, ишемической болезни сердца.

МИОКАРДИОДИСТРОФИЯ

Миокардиодистрофия — вторичное поражение сердца, в основе которого лежит нарушение трофики миокарда. Терапия должна быть направлена на лечение основного заболевания и улучшение трофических процессов в сердечной мышце.

Назначают строфантин, АТФ, МАП, кокарбоксилазу, ретаболил, оротат калия, соли калия, фолиевую кислоту.

МАП (мышечно-адениловый препарат). Форма выпуска: флаконы по 50 г.

Рр.: Мышечно-адениловый препарат 50,0

D. S. По 1 чайной ложке 3 раза в день.

МИОКАРДИТ ОСТРЫЙ И ПОДОСТРЫЙ

В основном возникает при инфекционных заболеваниях: дифтерии, скарлатине, тонзиллите и т. п.

Для подавления воспалительного процесса целесообразно назначение салицилатов, амидопирин, противинфекционное лечение включает антибиотики (бензилпенициллин по 600 000 ЕД в сутки, бициллин-3 по 600 000 ЕД 1 раз в неделю). С целью противовоспалительного и антиаллергического действия назначают глюкокортикоидные гормоны (преднизолон по 20—25 мг в сутки, дексаметазон по 3—3,5 мг, триамсинолон по 16—20 мг в сутки), оротат калия по 1,0 3 раза в день.

Сердечные гликозиды (строфантин, дигитоксин, коргликон и др.) назначают с большой осторожностью, так как они не всегда эффективны, иногда переносимость их больными снижена. Препараты группы наперстянки малоэффективны.

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ СЕРДЕЧНАЯ

ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

Применение в клинике химически чистых сердечных гликозидов привело к определенным установкам, которые должны учитываться врачами. Следует исходить из того, что лечение сердечными гликозидами состоит из 2 периодов: насыщения и накопления в организме терапевтической дозы препарата. При этом возможно либо введение полной действующей дозы препаратов сердечных гликозидов (строфантина и др.) в течение первых суток, либо дробное насыщение за 3—5 или 7—8 дней.

При внутривенном введении препаратов сердечных гликозидов их следует растворить в 10—20 мл физиологического раствора или 5—20% раствора глюкозы и вводить медленно. При приеме внутрь назначать за 20—30 минут до еды, чтобы уменьшить инактивирующее действие желудочного сока.

Если у больного имеется аритмия, то необходимо предварительно выяснить, не связана ли она с дигитализацией. С этой целью внутривенно вводят 50—250 мл 2% раствора лимоннокислого натрия, который на 15—20 минут снимает только такие виды аритмии.

ПРЕПАРАТЫ СТРОФАНТА И ЕГО ЗАМЕНИТЕЛИ

Препараты этой группы являются наиболее мощными средствами в лечении острой левожелудочковой недостаточности. Отличаются они от препаратов наперстянки быстрым действием и менее выраженным кумулятивным эффектом. Однако если больному ранее назначали препараты группы наперстянки, необходимо до внутривенного введения строфантина, во избежание токсического эффекта, выждать не менее 4 дней или начать введение строфантина с малых доз — $\frac{1}{3}$, $\frac{1}{2}$ ампулы, предварительно разведенной в растворе глюкозы или физиологическом растворе. При невозможности внутривенного введения можно их ввести в прямую кишку (см. *Настойка строфанта*) в тех же дозах.

СТРОФАНТИН см. стр. 49.

НАСТОЙКА СТРОФАНТА (А). Форма выпуска: флаконы по 10 мл.

Высшие дозы внутрь: разовая 0,2 мл (10 капель), суточная 0,4 мл (20 капель).

Противопоказания: активный ревмокардит, эндокардит, резко органические изменения сердца и сосудов. Не противопоказана в случаях коронарной недостаточности.

Рр.: T-rae Strophanthi 10,0

D. S. 10 капель смешать с 10 мл изотонического раствора хлорида натрия и вводить шприцем через катетер в прямую кишку.

У больных с предсердной экстрасистолией при введении строфантина может развиваться мерцание предсердий, поэтому применение его требует осторожности.

По своему строению и фармакотерапевтическому действию препараты ландыша, желтушника, кендыря, джута, морозника близки к строфантину и назначаются по аналогичным показаниям. В связи с этим при необходимости они могут заменять строфантин и друг друга.

КОРГЛИКОН (А). Форма выпуска: ампулы по 1 мл 0,06% раствора. Упаковка по 10 штук.

Высшие дозы в вену: разовая 1 мл, суточная 2 мл. Действует быстро и сильно, но менее продолжительно, чем строфантин.

Противопоказания: активный ревмокардит, эндокардит, резкие органические изменения сердца и сосудов.

Рр.: Sol. Corglyconi 0,06% 1,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. 0,5—1 мл развести в 20 мл 40% раствора глюкозы.

Вводить в вену в течение 3—5 минут 1—2 раза в день.

В особо тяжелых случаях допустимо введение до 2 мл 0,06% раствора в сутки.

КОНВАЛЛЯТОКСИН (А). Форма выпуска: ампулы по 1 мл 0,03% раствора. Упаковка 10 штук.

Высшие дозы в вену: разовая 1 мл, суточная 1,5 мл.

Противопоказания: см. *Строфантин*.

Рр.: Sol. Convallatoxini 0,03% 1,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. 0,5—1 мл развести в 20 мл 20—40% раствора глюкозы. Вводить в вену в течение 5—6 минут 1—2 раза в день.

КОРЕЗИД (А). Форма выпуска: ампулы по 1 мл 0,05% раствора. Упаковка 10 штук.

Высшие дозы в вену: разовая 1 мл, суточная 2 мл.

Противопоказания: см. *Строфантин*.

Рр.: Sol. Coresidi 0,05% 1,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. 0,5—1 мл развести в 20 мл 40% раствора глюкозы. Вводить в вену в течение 3—5 минут 1—2 раза в сутки. Курс лечения 10—30 инъекций.

КОРЕЛЬБОРИН (А). Формы выпуска: ампулы по 1 мл 0,025% раствора, таблетки по 0,0002 г, свечи.

Высшие дозы в вену: разовая 1 мл, суточная 1 мл.
Противопоказания: коронарная недостаточность, инфаркт миокарда, активный ревмокардит и эндокардит, нарушение проводимости миокарда.

Rp.: Sol. Corelborini 0,025% 1,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. 0,5—1 мл развести в 20 мл 5—40% раствора глюкозы или изотонического раствора хлорида натрия. Вводить в течение 3—5 минут 1—2 раза в день. Три первых дня — ежедневно, затем с интервалом 1—2 дня.

КОРХОРОЗИД (А). Форма выпуска: ампулы по 1 мл 0,033% раствора.

Высшие дозы в вену: разовая 1 мл, суточная 2 мл.

Противопоказания: выраженная коронарная недостаточность, инфаркт миокарда, ревмокардит и эндокардит в активной фазе, аортальные пороки сердца.

Rp.: Sol. Corchorozidi 0,033% 1,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. 0,5—1 мл развести в 20 мл 40% раствора глюкозы или физиологического раствора. Вводить в вену в течение 3—5 минут 1—2 раза в день.

ОЛИТОРИЗИД (А). Форма выпуска: ампулы по 1 мл 0,04% раствора.

Высшие дозы в вену: разовая 1 мл, суточная 2 мл.

Противопоказания: см. *Строфантин*.

Rp.: Sol. Olitorisidi 0,04% 1,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. 0,5—1 мл развести в 20 мл 40% раствора глюкозы или изотонического раствора хлорида натрия. Вводить в вену в течение 3—5 минут 1—2 раза в день.

ЦИМАРИН (А). Форма выпуска: ампулы по 1 мл 0,05% раствора. Упаковка по 10 штук.

Высшие дозы в вену: разовая 1 мл, суточная 1,5 мл.

Противопоказания: активный ревмокардит, эндокардит, резкие органические изменения сердца и сосудов.

Rp.: Sol. Cumarini 0,05% 1,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. 0,5—1 мл развести в 20 мл 40% раствора глюкозы или изотонического раствора хлорида натрия. Вводить в вену в течение 3—5 минут 1—2 раза в день. Через каждые 3—5 инъекций делать перерыв на 1—2 дня. Курс 20 инъекций.

ЭРИЗИМИН (А). Форма выпуска: ампулы по 1 мл 0,033% раствора. Упаковка по 10 штук.

Высшие дозы в вену: разовая 1 мл, суточная 2 мл.

Противопоказания: см. *Строфантин*.

Rp.: Sol. Erysimini 0,033% 1,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. 0,5—1 мл развести в 20 мл 5—40% раствора глюкозы или изотонического раствора хлорида натрия. Вводить в вену в течение 3—5 минут 1—2 раза в день.

Препараты наперстянки

Препараты группы наперстянки — эффективные средства лечения хронической сердечной недостаточности. Наиболее активными являются следующие препараты: порошок дигиталиса, кордигит, дигитоксин, изоланид. Их назначают преимущественно в тяжелых случаях хронической сердечной недостаточности. Нормализация пульса является основанием для прекращения дачи препаратов или перехода на назначение малых доз. Препараты из адониса предпочтительнее назначать при легкой степени сердечной недостаточности. Они не кумулируются и их можно применять длительное время. Препараты, содержащие сердечные гликозиды, рациональнее назначать внутрь натощак, для того чтобы избежать их гидролиза под влиянием кислого содержимого желудка. При гидролизе активность препаратов значительно уменьшается, а иногда полностью утрачивается, как это бывает у препаратов группы строфанта и морского лука.

Противопоказания: коронарная недостаточность, инфаркт миокарда, нарушение проводимости (за исключением случаев, когда наперстянку специально применяют при необходимости вызвать атриовентрикулярный блок для урежения сокращений желудочков), пароксизмальная тахикардия желудочков, активный эндокардит и ревмокардит.

АБИЦИН (А). Формы выпуска: таблетки по 0,00025 г и ампулы по 1 мл 0,02% раствора.

Rp.: Abicini 0,00025

D. t. d. N. 30 in tabul.

S. По 1 таблетке 2—3 раза в день за 20—30 минут до еды.

АЦЕТИЛДИГИТОКСИН (Ацедоксин) (А). Формы выпуска: таблетки по 0,0002 г, ампулы по 2 мл 0,01% раствора.

Rp.: Acetyldigitoxini 0,0002

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 1 таблетке 2 раза в день, по достижении эффекта дозу уменьшают до 1,5—0,5 таблетки.

Rp.: Sol. Acetyldigitoxini 0,01% 2,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. По 2 мл в вену в 20 мл 5% раствора глюкозы, вводить медленно.

ГИТАЛЕН (Б). Форма выпуска: флаконы по 15 мл.

Rp.: Gitaleni 15,0

D. S. По 15—20 капель 3 раза в день за 20—30 минут до еды.

ДИГАЛЕН-НЕО (Б). Форма выпуска: ампулы по 1 мл, флаконы по 15 мл препарата.

Высшие дозы внутрь: разовая 20 капель, суточная 60 капель, под кожу — разовая 1 мл, суточная 3 мл.

Rp.: Digalen-neo 1,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. По 1 мл под кожу 1—2 раза в день.

Rp.: Digalen-neo 15,0

D. S. По 10—15 капель 2—3 раза в день.

ДИГИЦИЛ (Б). Форма выпуска: таблетки по 5,5—6 ЛЕД, что соответствует по активности 0,1 г листьев наперстянки.

Rp.: Tabul. Digicili N. 30
D. S. По $\frac{1}{2}$ —1 таблетке 2—3 раза в день.

ДИГИЦИЛЕН (Б). Форма выпуска: ампулы по 1 мл. Упаковка 10 штук.

Rp.: Digicileni 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. По 0,5—1 мл подкожно или внутримышечно, начиная с 0,5 мл, 1—2 раза в день. На курс 6—12 инъекций.

ДИГОКСИН (А). Формы выпуска: таблетки по 0,00025 г; флаконы по 15 мл с содержанием в 1 мл 45 капель и ампулы по 2 мл с содержанием в 1 мл 0,25 мг дигоксина.

Rp.: Digoxini 0,00025
D. t. d. N. 50 in tabul.
S. В первый день по 1 таблетке 4—5 раз, во второй день — 3 таблетки, по достижении эффекта — поддерживающие дозы: 1—2 таблетки в день за 20—30 минут до еды.

Rp.: Digoxini 15,0
D. S. В первый день по 15—20 капель 4—5 раз, во второй день — 3 раза, по достижении эффекта — поддерживающие дозы: 10—20 капель в день за 20—30 минут до еды.

ДИЛАНИЗИД (Б). Форма выпуска: ампулы по 1 мл. Высшие дозы в вену: разовая 1 мл, суточная 2 мл.

Rp.: Dilanisidi 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. По 0,5—1 мл в вену в 20 мл 5% раствора глюкозы.

КОРДИГИТ (Б). Сумма гликозидов наперстянки пурпуровой. Форма выпуска: таблетки, содержащие по 0,0008 г гиталина.

Rp.: Tabul. Cordigiti N. 12
D. S. По $\frac{1}{2}$ —1 таблетке 2—3 раза в день за 30 минут до еды.

ЛАНТОЗИД (Б). Форма выпуска: флаконы по 15 мл. Высшие дозы для взрослых: разовая 25 капель, суточная 75 капель.

Rp.: Lantosidi 15,0
D. S. По 10—20 капель 2—3 раза в день натошак или 10—20 капель в 10 мл физиологического раствора в микроклизмах.

ПОРОШОК ИЗ ЛИСТЬЕВ НАПЕРСТЯНКИ (Б) см. стр. 49.

САТИТУРАНИ (Б). Форма выпуска: таблетки, содержащие по 3 ЛЕД, что соответствует активности 0,05 г листьев наперстянки.

Rp.: Tabul. Satiturani N. 30
D. S. По 1—2 таблетки 2—3 раза в день.

ЦЕЛАНИД (Изолаид) (А). Форма выпуска: ампулы по 1 мл 0,02% раствора. Упаковка 5 штук.

Rp. Sol. Celanidi 0,02% 1,0

D. t. d. N. 5 in amp.

S. 2—4 мл развести в 20 мл 5—40% раствора глюкозы или изотонического раствора хлорида натрия. Вводить в вену в течение 3—5 минут 1—2 раза в день.

Препараты горицвета (Адониса)

По характеру влияния на сердце препараты горицвета близки к препаратам наперстянки. Оказывают умеренное и менее продолжительное кардиотоническое действие, не вызывают кумуляции.

АДОНИС ВЕСЕННИЙ. Высшие дозы (из расчета на сухую траву) для взрослых: разовая 1 г, суточная 5 г.

Rp.: Herbae Adonidis vernalis 5,0

D. S. Содержимое пакета заварить одним стаканом кипятка. Принимать в течение дня.

АДОНИЗИД (Б). Формы выпуска: флаконы по 15 мл, ампулы по 1 мл.

Высшие дозы внутрь: разовая 1 мл, суточная 3 мл.

Противопоказания: резкие органические изменения сосудов.

Rp.: Adonisidi 15,0

D. S. По 15—20 капель 3—4 раза в день за 20—30 минут до еды.

МИКСТУРА БЕХТЕРЕВА.

Rp.: Inf. herbae Adonidis vernalis 6,0 : 200,0

Natrii bromidi 8,0

Codeini phosphatis 0,2

M. D. S. По 1 столовой ложке 3 раза в день за 20—30 минут до еды.

КОРДИАЗИД (Б). Смесь равных частей адонизида и кордиаминна. Форма выпуска: флаконы по 20 мл.

Rp.: Cordiasidi 20,0

D. S. По 15—20 капель 2—3 раза в день.

Разные препараты

КАРДИОВАЛЕН (Б). Комплексный препарат.

Состав: сока травы желтушника 17 частей, адонизида 30 частей, настойки валерианы 46,9 части, жидкого экстракта плодов боярышника 2 части, камфоры 0,4 части, натрия бромиды 2 части, хлорэтана 0,2 части, спирта 96° 1,6 части.

Rp.: Cardiovaleni 15,0

D. S. По 15—20 капель 3—4 раза в день за 20—30 минут до еды.

НЕРЮЛИН (А). Формы выпуска: флаконы по 10 мл (1 мл содержит 7—9 ЛЕД) и таблетки по 0,0001 г (3,5—4 ЛЕД).

Высшие дозы внутрь: разовая 0,0002 г, суточная 0,0004 г.

Rp.: Neriolini 0,0001

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. По 1 таблетке 3—4 раза в день за 20 минут до еды.

Диуретические средства

а) Ртутные диуретики:

НОВУРИТ. Формы выпуска: ампулы по 1—2 мл и суппозитории. Упаковка по 5—10 ампул и 5 суппозиториям. Изготавливается в ВНР.

Rp.: Novuriti 1,0 (2,0)
D. t. d. N. 6 in amp.
S. По 0,5—2 мл внутримышечно 1—2 раза в неделю.

ПРОМЕРАН (А). Форма выпуска: таблетки, содержащие 18,3 мг препарата.

Высшие дозы внутрь: разовая 0,036 г (2 таблетки), суточная 0,144 (8 таблеток).

Противопоказания: острые и хронические нефриты, нефро-склероз, почечная недостаточность.

Rp.: Tabul. Promerani N. 30
D. S. По 1 таблетке 3—4 раза в день после еды, после каждых 4—5 дней приема — перерыв на 3—4 дня.

Для усиления действия ртутных мочегонных средств целесообразно предварительно в течение 3 дней назначать хлорид аммония и хлорид кальция.

АММОНИЯ ХЛОРИД. Форма выпуска: порошок.

Rp.: Sol. Ammonii chloridi 12,0—200,0
D. S. По 1 столовой ложке 5—6 раз в день после еды.

КАЛЬЦИЯ ХЛОРИД. Противопоказания: склонность к тромбозам, выраженный атеросклероз.

Rp.: Sol. Calcii chloridi 10% 200,0
D. S. Развести 1 столовую ложку в $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ стакана воды. Принимать 3 раза в день за 30—40 минут до еды.

б) Ингибиторы карбоангидразы:

При выраженных, упорных отеках, вызванных сердечной недостаточностью, эффективно сочетание ртутных мочегонных препаратов и диакарба. Рекомендуются чередование диакарба (2—3 дня) с новуридом (1 день).

ДИАКАРБ. Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,25 г, во флаконах по 10—20—100—200 таблеток. Аналогичен препарату фонуриту.

Высшие дозы: разовая 0,5 г.

Противопоказания: склонность к ацидозу, повышенное выделение ионов натрия и калия, болезнь Аддисона, острые заболевания печени и почек.

Rp.: Diacarbii 0,25
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. По 1 таблетке 2—3 раза в неделю утром.

в) Тиазидовые соединения

ДИХЛОТИАЗИД см. стр. 47.

ЦИКЛОМЕТИАЗИД (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,0005 г (0,5 мг).

Противопоказания: см. *Гипотиазид*.

Rp.: Cyclomelthiazidi 0,0005

D. t. d. N. 30 in tabul.

S. По $\frac{1}{2}$ —1 таблетке в день; 3 дня принимать, 3—5 дней перерыв.

ЛАЗИКС (Фуросемид). Формы выпуска: таблетки по 0,04 г и ампулы по 2 мл 2% раствора. Вызывает увеличение диуреза, сопровождающееся усилением выделения ионов натрия с мочой.

Rp.: Lasicis 0,04

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 2—3—4 таблетки в день в зависимости от тяжести заболевания. В вену вводят 20 мг через день, в тяжелых случаях — 2 раза в день.

Rp.: Sol. Furosemidi 1% 2,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. По 2—4 мл в вену струйно.

ЭТАКРИНОВАЯ КИСЛОТА (Урегит) (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,05 и 0,1 г, ампулы по 0,05 г препарата.

Rp.: Acidi etacrynici 0,05

D. t. d. N. 30 in tabul.

S. По 2—4 таблетки 1 раз в день утром после еды.

г) Производные пиримидина и птеридина:

АЛЛАЦИЛ (Аминометрадин) (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,2 г.

Rp.: Allacili 0,2

D. t. d. N. 30 in tabul.

S. По 1 таблетке 2 раза в день.

ТРИАМТРЕН (Птерофен) (Б). Форма выпуска: капсулы по 0,05 г.

Rp.: Triamtreni 0,05

D. t. d. N. 30 in tabul.

S. По 1 таблетке 2 раза в день.

д) Антагонисты альдостерона:

СПИРОНОЛАКТОН (Альдактон, верошпирон). Форма выпуска: драже по 0,025 г. Не вызывает потери ионов калия организмом и нарушения кислотно-щелочного равновесия.

Противопоказания: острая почечная недостаточность.

Rp.: Dr. spironolactoni N. 100

D. S. По 2—3 драже 4 раза в течение 10—14 дней, затем поддерживающая терапия по 2 таблетки 2 раза в неделю.

В целях профилактики гипокалиемии диуретики назначают совместно с солями калия (калия хлорид, калия ацетат).

В комплексном лечении сердечной хронической недостаточности важное место занимает воздействие на энергетический и пластический обмен в миокарде. С этой целью применяют кокарбоксылазу, АТФ и оротат калия.

АТРИФОС. Состав: 20 мг аденозинтрифосфорной кислоты в 2 мл физиологического раствора.

Форма выпуска: ампулы по 2 мл 1% раствора (по 20 и 100 ампул в коробках).

Rp.: Sol. Atriphosi 1% 2,0

D. t. d. N. 20 in amp.

S. По 1 ампуле в мышцу через день. Курс лечения 30 дней. При пароксизмальной тахикардии вводить медленно.

КАЛИЯ ОРОТАТ (Б) см. стр. 69.

КОКАРБОКСИЛАЗА см. стр. 50.

АСТМА СЕРДЕЧНАЯ И ОТЕК ЛЕГКОГО

Мероприятия должны быть направлены на уменьшение венозного притока к сердцу и увеличение сократительной силы левого желудочка. Уменьшение венозного притока обеспечивается кровопусканием, применением ганглиоблокаторов (бензогексоний, пентамин, димеколин и др.). Эти препараты показаны в случае значительной гипертензии. Уменьшение массы циркулирующей крови достигается внутривенным введением мочегонных (фуросемид, маннитол, мочевины). Для усиления сердечных сокращений вводят коргликон по 1 мл 2 раза в вену или строфантин по 0,5—1 мл в вену, лучше в сочетании с 10 мл 2,4% раствора эуфиллина в 100—150 мл 5% раствора глюкозы. Выраженную в этих случаях одышку можно снять назначением наркотических средств (морфин, промедол, лантопон).

ГАНГЛИОБЛОКАТОРЫ: димеколин, диколин, пентамин (см. стр. 60, 61).

Осмотические диуретики:

МАННИТОЛ. Форма выпуска: флаконы по 500 мл, содержащие 20 г препарата.

Противопоказание: нарушение выделительной функции почек.

Rp.: Mannitoli 20,0

D. t. d. N. 2 in flac.

S. Развести в 200—400 мл 5% раствора глюкозы из расчета 0,5—1,5 г сухого вещества на 1 кг веса.

ИНТОКСИКАЦИЯ, ВЫЗВАННАЯ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ

При явлениях интоксикации сердечными гликозидами рекомендуется хлорид калия внутрь по 0,5—1 г 7 раз в сутки в виде 10% раствора; назначают после еды. При более тяжелых формах интоксикации назначают хлорид калия до 5—6 г в сутки или применяют 2—2,5 г хлорида калия на 500 мл 5% раствора глюкозы внутривенно капельно в течение 1 часа. Соблюдать осторожность. Применяют внутривенное введение 50—250 мл 2% раствора лимоннокислого натрия.

При экстрасистолии желудочковой, пароксизмальной тахикардии, вызванной токсическим действием наперстянки, применяют комплексообразователи (комплексоны) унитиол или кальций-динатриевую соль этилендиаминтетрауксусной кислоты. Унитиол вводится подкожно или внутримышечно по 5 мл 5% раствора 3—4 раза в сутки.

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ СОСУДИСТАЯ

ОБМОРОК

Вдыхание нашатырного спирта.

МАСЛО КАМФОРНОЕ. Форма выпуска: ампулы по 1—2 мл 10—20% раствора.

Rp.: Sol. Camphorae oleosae 20% 2,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. По 3 мл подкожно 2—3 раза в день.

КОРАЗОЛ (Кардиазол) (Б). Формы выпуска: ампулы по 1 мл 10% раствора, порошок и таблетки по 0,1 г.

Высшие дозы внутрь и под кожу: разовая 0,2 г, суточная 0,5 г.

Противопоказания: туберкулез легких в активной форме, лихорадочное состояние, предрасположенность к судорожным реакциям.

Rp.: Sol. Corazoli 10% 1,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. 1—2 мл развести в 5 мл 40% раствора глюкозы и вводить в вену медленно или 1 мл подкожно, внутримышечно 1—3 раза в день.

КОРДИАМИН (Б) см. стр. 62.

КОФЕИН-БЕНЗОАТ НАТРИЯ (Б) см. стр. 64.

КОЛЛАПС

Внутривенно одномоментно медленно вводят 0,5 мл кордиамина, 0,3—0,5 мл 1% раствора мезатона (или 0,3—0,5 мл 0,1% раствора норадреналина) в 20—50 мл физиологического раствора или 40% раствора глюкозы; подкожно вводят 1—2 мл 20% раствора кофеина, камфоры, 1 мл 5% раствора эфедрина (см. стр. 65). В дальнейшем вводят внутривенно 2—4—6 мл 1% раствора мезатона или 4—6 мл 0,1% раствора норадреналина в 600—1000 мл 0,85% изотонического раствора хлорида натрия или 5% раствора глюкозы. Если через 5 минут от начала капельного вливания артериальное давление не повышается (или повышается в недостаточной степени), скорость введения необходимо увеличить до 40—80 капель в минуту, при повышении артериального давления скорость введения постепенно уменьшают и подбирают минимальную дозу, которая стойко поддерживает систолическое давление. Одновременное введение 1—1,5 мл 0,1% раствора атропина значительно усиливает прессорный эффект норадреналина. Регулярно вводят камфору, кордиамин, кофеин.

При ареактивном коллапсе в ту же систему, содержащую мезатон или норадреналин, добавляют 1 мл 3% раствора преднизолона или 150 мг гидрокортизона, вводят дексаметазон внутримышечно. В борьбе с коллапсом в настоящее время применяют и гипертензин, который в 8—10 раз превосходит по силе действия норадреналин.

Вещества прессорного действия

АНГИОТЕНЗИНАМИД (Гипертензин). (Б). Форма выпуска: ампулы, содержащие по 0,5, 1,0, 2,5 мг сухого вещества.

Rp.: Angiotensinamidi 0,0005

D. t. d. N. 10 in amp.

S. Содержимое ампулы развести в 50 мл 5% глюкозы, вводить со скоростью 10—20 капель в 1 минуту.

АДРЕНАЛИНА ГИДРОХЛОРИД (Б). Формы выпуска: ампулы по 1 мл 0,1% раствора; флаконы по 30 мл 0,1% раствора.

Высшие дозы под кожу для взрослых: разовая 1 мл, суточная 5 мл.

Противопоказания: тиреотоксикоз, сахарный диабет, гипертония, выраженный атеросклероз.

Rp.: Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1% 1,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. По 0,25—0,5 мл подкожно несколько раз в сутки.

Rp.: Sol. Natrii chloridi isotonicae 200,0

Steril!

Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1% 2,0

Adde in aseptici

M. D. S. Вводить в вену капельно.

НОРАДРЕНАЛИНА ГИДРОТАРТРАТ (Б). Форма выпуска: ампулы по 1 мл 0,1% и 0,2% раствора.

Rp.: Sol. Noradrenalini hydrotartratis 0,2% 1,0

D. t. d. N. 12 in amp.

S. 5 мл раствора разводят в 500 мл 5% раствора глюкозы. Вводят внутривенно со скоростью 20—50 мл в минуту.

МЕЗАТОН (Б). Формы выпуска: ампулы по 1 мл 1% раствора, порошок, таблетки по 0,01 г.

Высшие дозы: разовая 0,03 г, суточная 0,1 г.

Противопоказания: гипертоническая болезнь, атеросклероз, склонность к спазмам сосудов.

Rp.: Sol. Mesatoni 1% 1,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. По 0,5—1 мл подкожно или по 0,1—0,3 мл в вену в 10—20 мл 5—40% раствора глюкозы.

ЭФЕДРИНА ГИДРОХЛОРИД (Б) см. стр. 65.

ПРЕПАРАТЫ ГРУППЫ СТРИХНИНА см. стр. 62.

СТЕРОИДНЫЕ ГОРМОНЫ:

ДЕКСАМЕТАЗОН (Б). Формы выпуска: ампулы по 1 мл, содержащие 4 мг препарата; упаковка по 5 штук; таблетки по 0,5 мг во флаконах, содержащих 10, 20, 50 таблеток.

Rp.: Sol. Dexamethasoni 0,4% 1,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. Вводить в вену медленно по 1—4 мл. (в течение 5 минут).

Максимальная суточная доза не должна превышать 8 мг.

Применяют также кордиамин, коразол, камфору (см. Обморок).

При коллапсе (шоке) болевом — подкожное введение 1 мл 1% раствора морфина, 1 мл 2% раствора пантопона, 1 мл 2% раствора промедола.

ПРЕДНИЗОЛОН см. стр. 46.

НЕЙРО-ЦИРКУЛЯТОРНАЯ ДИСТОНИЯ, НЕВРОЗЫ СЕРДЦА

ВАЛОКОРМИД (Б). Состав: настойки валерианы и настойки ландыша по 10 мл, настойки красавки 5 мл, бромида натрия 4 г, ментола 0,25 г, воды дистиллированной до 30 мл.

Rp.: Valocormidi 30,0

D. S. По 10—20 капель 2—3 раза в день.

КАПЛИ ЗЕЛЕНИНА. Состав: настойки валерианы, настойки майского ландыша по 10 мл, настойки красавки 5 мл, ментола 0,2 г.

Форма выпуска: флаконы по 25 мл.

Противопоказания: глаукома.

Rp.: Капли Зеленина 25,0

D. S. По 20—25 капель 3 раза в день за 20—30 минут до еды.

КОРВАЛОЛ. Форма выпуска: флаконы по 20 мл. По действию аналогичен валокордину.

Rp.: Corvaloli 20,0

D. S. По 15—20 капель 3 раза в день, при тахикардии 30 капель.

См. также седативные средства (седуксен, триоксазин, мепротан, элениум и др.), спотворные, ингибиторы МАО (ипразид, пиаламид), см. лечение аритмий — синусовая аритмия, синусовая тахикардия, экстрасистолия).

РЕВМАТИЗМ (Поражение сердца, суставов)

ЭНДОКАРДИТЫ

ЭНДОКАРДИТ РЕВМАТИЧЕСКИЙ

При остром или подостром течении заболевания проводят комбинированную терапию. Такая терапия включает назначение одновременно преднизолона (или другого стероидного гормона в эквивалентных дозах) в сочетании с одним из нестероидных антиревматических средств (ацетилсалициловая кислота, салицилат натрия, иногда кратковременно бутадион, реопирин, амидопирин).

Начальная доза преднизолона составляет 20—30 мг, затем она постепенно снижается до 5—2,5 мг. На курс лечения 300—100 мг гормона.

Глюкокортикоидные препараты коры надпочечников при длительном

назначении вызывают угнетение передней доли гипофиза, вследствие чего в ней уменьшается выработка АКТГ. Это приводит к снижению функции коры надпочечника. Если произвести полное прекращение назначения препарата, то возникают симптомы недостаточности коры надпочечников: сонливость, резкая слабость, падение артериального давления и т. д. В связи с этим при назначении средней или большой дозы препарата и при достижении терапевтического эффекта следует постепенно снижать дозу, в некоторых случаях можно в конце отмены препарата назначать АКТГ.

Во избежание возможных осложнений (гипокалиемия, язвенная болезнь желудка, обострение воспалительного процесса) одновременно с гормональными препаратами рекомендуется назначить антациды: окись магния, гидрокарбонат натрия, щелочные минеральные воды и хлорид калия внутрь или соки, богатые хлоридом калия: морковный, абрикосовый, персиковый.

Салицилаты назначают в дозе 3 г, а иногда и более в сутки.

Лечение проводят в течение всего периода гормональной терапии и не менее месяца после ее окончания.

Рекомендуются высокие дозы аскорбиновой кислоты — 0,5—1 г, в первые 7—10 дней лечения болезни пенициллин по 800 000 ЕД в сутки или другие антибиотики в случае их переносимости.

Для предупреждения рецидивов ревматизма целесообразно воздействие на очаги стрептококковой инфекции (лечение хронических тонзиллитов, синуситов и т. д.). Весной и осенью, в период эпидемии гриппа, катаров верхних дыхательных путей, когда возникает опасность рецидива ревматизма, рационально назначать один раз в неделю инъекции бициллина по 600 000 ЕД (всего 6—8 инъекций) или в течение 10 дней инъекции пенициллина по 200 000 ЕД 4 раза в сутки. Эритромицин 1 г в сутки в течение 10 дней.

Одновременно рекомендуется применять салицилат натрия, ацетилсалициловую кислоту 2—3 г в день.

В случае затяжного ревматизма эффективность гормонотерапии ниже; в дополнение к ней назначают резохин (делагил) по 0,25 г в течение многих месяцев. Эффект резохина проявляется через 3—6 недель.

ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

1. Гормональные препараты:

ДЕКСАМЕТАЗОН см. стр. 86.

КОРТИЗОН см. стр. 89.

ПРЕДНИЗОЛОН см. стр. 46.

ТРИАМЦИНОЛОН. Форма выпуска: таблетки по 0,004 г.

Упаковка 30 и 100 штук.

Rp.: Tabul. Triamcinoloni N. 50

D. S. По 1 таблетке 3 раза в день.

2. Анальгезирующие, жаропонижающие средства:

а) Производные салициловой кислоты

АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА (Аспирин). Формы выпуска:

порошок и таблетки по 0,25—0,5 г.

Противопоказания: язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки.

Побочные явления: тошнота, боли в желудке, шум в ушах.

Rp.: Ac. Acetylsalicylici 0,5

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 2 таблетки 3—4—6 раз в день через 20—30 минут после еды, запивая молоком.

В случае тошноты, изжоги дополнительно назначить вместе с ацетилсалициловой кислотой окись магния или гидрокарбонат натрия по 0,25—0,5 г.

НАТРИЯ САЛИЦИЛАТ. Формы выпуска: порошок и таблетки по 0,25—0,5 г.

Противопоказания: аллергические реакции, нарушение свертывания крови.

Побочные явления: тошнота, рвота, шум в ушах, кожные высыпания, ослабление слуха.

Rp.: Natrii Salicylatis 0,5

D. t. d. N. 30 in tabul.

S. По 4 таблетки 3—4 раза в день после еды.

Rp.: Natrii salicylatis 10,0

Aq. destil. 180,0

M. D. S. По 1 столовой ложке через 2—3 часа.

САЛИЦИЛАМИД (Б). Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,25; 0,5 г.

Rp.: Salicylamidi 0,5

D. t. d. N. 12 in tabul.

S. По 1 таблетке 3 раза в день после еды.

б) Производные пиразолона:

АНАЛЬГИН (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,5 г и ампулы по 1 мл 50% раствора.

Высшие дозы: разовая 1 г, суточная 3 г.

Rp.: Sol. Analgini 50% 1,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. По 1 мл под кожу.

АМИДОПИРИН (Пирамидон) (Б). Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,25 г.

Rp.: Amidopyrini 0,25

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. По 1 таблетке 3—4 раза в день.

АНТИПИРИН (Б). Формы выпуска: порошок и таблетки по 0,25 г.

Rp.: Antipyriini 0,25

D. t. d. N. 6 in tabul.

S. По 1 таблетке 2—3 раза в день.

БУТАДИОН (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,15 г.

Высшие дозы: разовая 0,15 г, суточная 0,6 г.

Противопоказания: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

Rp.: Butadioni 0,15

D. t. d. N. 12 in tabul.

S. По 1 таблетке 3 раза в день после еды.

РЕОПИРИН (Б). Формы выпуска: ампулы по 5 мл, содержащие в равных количествах бутаднон и амидопириин (по 0,75 г), упаковка 5 ампул; драже по 0,25 г, упаковка 20—50—500 штук.

Побочные явления и противопоказания: см. Бутаднон.

Rp.: Rheopyrini 0,25
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. По 1 таблетке (драже) 5—6 раз в день.

Rp.: Rheopyrini 5,0
D. t. d. N. 5 in amp.
S. По 5 мл 1 раз в 1—2 дня в мышцу.

в) Производные анилина:

ФЕНАЦЕТИН (Б). Формы выпуска: порошок и таблетки по 0,25 г.

Rp.: Phenacetini 0,25
D. t. d. N. 12 in tabul.
S. По 1 таблетке 3 раза в день.

ПАРАЦЕТАМОЛ (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,2 г. Высшие дозы: разовая 0,5; суточная 1,5.

Rp.: Paracetamoli 0,2
D. t. d. N. 12 in tabul.
S. По 1 таблетке 3 раза в день.

г) Производные индола

ИНДОМЕТАЦИН (Метиндол, индоцид, интебан) (Б). Форма выпуска: капсулы по 0,025 г.

Противопоказания: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, бронхиальная астма.

Rp.: Indomethacini 0,025
D. t. d. N. 50 in capsul gelat.
S. По 1—2 капсулы 3 раза в день.

д) Препараты аминокхинолинового ряда

ХИНГАМИН (Б) см. стр. 49.

ПРЕСОЦИЛ (Б). Таблетки, содержащие 0,75 мг преднизолона, 40 мг хингамина, 0,2 г салициловой кислоты.

Rp.: Tabul. Presocyli N. 50
D. S. По 1—2 таблетки 2—3 раза в день.

АНТИБИОТИКИ

Препараты группы пенициллина

Природные пенициллины

БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН-НАТРИЕВАЯ СОЛЬ КРИСТАЛЛИЧЕСКАЯ (Б). Форма выпуска: флаконы по 100 000; 200 000; 300 000; 400 000; 500 000 и 1 000 000 ЕД.

Rp.: Benzylpenicillini-natrii crystallisati 500 000 ЕД
D. t. d. N. 30 in lag. orig.
S. По 300 000 ЕД в 5 мл 0,5% раствора или в 2 мл 1% раствора новокаина в мышцу 6 раз в день.

БИЦИЛЛИН-1 (Б). Форма выпуска: препарат пенициллина пролонгированного действия. Флаконы по 300 000; 600 000; 1 200 000 и 2 400 000 ЕД.

Противопоказания: аллергические реакции в анамнезе на введение пенициллина, бронхиальная астма, крапивница и другие аллергически заболевания, тяжелые формы гипертонической болезни, инфаркт миокарда, тяжелые заболевания эндокринных желез и центральной нервной системы.

Rp.: Bicillini-1 300 000 ЕД

D. t. d. N. 6 in amp.

S. Вводить 1 раз в неделю только в мышцу по 1 ампуле; растворяют в 2—3 мл стерильной воды.

БИЦИЛЛИН-3 (Б). Смесь равных частей калиевой (или натриевой) соли бензилпенициллина, новокаиновой соли бензилпенициллина и бициллина-1.

Форма выпуска: флаконы по 300 000; 600 000; 900 000; 1 200 000 ЕД.

Rp.: Bicillini-3 1 200 000 ЕД

D. t. d. N. 3 in amp.

S. Вводить 600 000 ЕД 1 раз в неделю; содержимое флакона растворяют в 3—6 мл изотонического стерильного раствора хлорида натрия.

БИЦИЛЛИН-5 (Б). Смесь одной части бензилпенициллина новокаиновой соли и 4 частей бициллина-1.

Форма выпуска: флакон по 1 500 000 ЕД. Используется для круглогодичной профилактики рецидива ревматизма.

Rp.: Bicillini-5, 1 500 000 ЕД

D. t. d. N. 10 in amp.

S. По 1 500 000 ЕД 1 раз в 4 недели; содержимое флакона растворяют в 2—4 мл изотонического раствора хлорида натрия.

ФЕНОКСИМЕТИЛПЕНИЦИЛЛИН (Б). Форма выпуска: таблетки или драже по 100 000 и 200 000 ЕД.

Высшие дозы: разовая 400 000 ЕД, суточная 1 200 000 ЕД.

Антибиотик для внутреннего употребления. При тяжелых формах заболевания рекомендуется начать лечение с внутримышечного введения бензилпенициллина, а затем (или одновременно) назначать феноксиметилпенициллин внутрь.

Rp.: Phenoxyethylpenicillini 100 000 ЕД

D. t. d. N. 12 in tabul.

S. По 2 таблетки через 4 часа за полчаса до еды.

Полусинтетические пенициллины

АМПИЦИЛЛИН (Пентрексил) (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,25 г, флаконы по 0,25—0,5 г.

Rp.: Ampicillini 0,25

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 2 таблетки 6—8 раз в день.

Rp.: Pentrexyli 0,25

D. t. d. N. 10 in flac.

S. По 0,25—0,5 г в мышцу 3—4 раза в сутки или в вену медленно.

МЕТИЦИЛЛИНА НАТРИЕВАЯ СОЛЬ (Б). Форма выпуска: флаконы по 0,5 и 1,0 г.

Противопоказания: повышенная чувствительность к пенициллину.

Rp.: Methicillini-natrii 1,0

D. t. d. N. 10

S. Содержимое флакона растворить в 2 мл воды для инъекций, вводить в мышцу по 1 г 4 раза в сутки.

ОКСАЦИЛЛИНА НАТРИЕВАЯ СОЛЬ (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,25 и 0,5; капсулы по 0,25 г; флаконы по 0,25 и 0,5 г.

Противопоказания: чувствительность к пенициллину, аллергические заболевания.

Rp.: Oxacillini-natrii 0,25

D. t. d. N. 50 in capsul gelat. (tabul.).

S. По 2 капсулы (таблетки) 4 раза в день за 1 час до еды.

Rp.: Oxacillini-natrii 0,5

D. t. d. N. 20 in flac.

S. Для внутримышечных инъекций, растворить в 2—3 мл воды для инъекций.

В связи с повышением капиллярной проницаемости в терапию ревматизма следует включать аскорбиновую кислоту по 0,25 г 3 раза в день, рутин по 0,04—0,06 г 3—4 раза в день, витамин Р по 0,05 г 3—4 раза в день, глюконат кальция по 0,5 г 3 раза в день. См. также Лечение сердечной недостаточности, аритмий сердца.

ЭНДОКАРДИТ СЕПТИЧЕСКИЙ ОСТРЫЙ

Необходимо выделить возбудителя и установить его чувствительность к антибиотикам. До установления этиологического фактора заболевания следует назначить бензилпенициллин до 20 000 000 ЕД в сутки в сочетании с 2 г стрептомицина. При выделении стафилококка, чувствительного к бензилпенициллину, антибиотик применяют в больших дозах до 20 000 000—40 000 000 ЕД в сутки в сочетании с 1—2 г стрептомицина.

При отсутствии эффекта бензилпенициллина и выделении резистентного стафилококка, образующего пенициллиназу, следует назначить полусинтетические пенициллины (метициллин по 2 г 4—6 раз в сутки в мышцу, оксациллин по 0,5—1 г в мышцу 6 раз в сутки).

Целесообразно применение ристомицина по 500 000—750 000 ЕД 2 раза в сутки в вену капельно, ванкомицин по 1 г 2—3 раза в сутки в сочетании с пенициллином, метициллином, ампициллином, новобиоцин 2 г в сутки в сочетании со стрептомицином. Продолжительность курса лечения 4—6 недель. При пневмококковой, менингококковой, стрептококковой инфекции препаратом выбора является пенициллин в дозе 4 000 000—20 000 000 ЕД в сутки в мышцу или в вену. Если возбудителем являются грамотрицательные микроорганизмы, то можно назначить ампициллин в сочетании с канамицином. Общеукрепляющая терапия: витамины В₁, В₂, В₆, В₁₂, С, Р.

Для уменьшения аллергических реакций целесообразно сочетать антибактериальную терапию с применением антигистаминных средств: димедрола — 0,05 г 3 раза в день, пипольфена — по 0,025 г 2—3 раза в день.

ВАНКОМИЦИН (Б) Форма выпуска: флаконы по 0,5 г препарата.

Побочные явления: тромбозы вен по ходу введения, нефротоксические реакции при нарушении функции почек.

Rp.: Vancomycini 0,5

D. t. d. N. 6 in flac.

S. Содержимое флаконов развести в 100—250 мл, ввести в вену в течение 20—40 минут.

НОВОБИОЦИН (Б). Форма выпуска: таблетки по 125 и 250 мг. Назначать при лечении инфекций, вызванных стафилококками, резистентными к другим антибиотикам.

Rp.: Novobiocini 0,25

D. t. d. N. 30 in tabul.

S. По 1—2 таблетки 4—6 раз в день.

РИСТОМИЦИН-СУЛЬФАТ (Б). Форма выпуска: флаконы по 250 000 и 500 000 ЕД. Вводят только внутривенно!

Показания: устойчивость к другим антибиотикам.

Противопоказания: тромбоцитопения. Для предупреждения аллергических проявлений за 15—20 минут до введения препарата ввести внутримышечно противогистаминные средства (димедрол, супрастин).

Rp.: Ristomycini sulfatis 500 000 ЕД

D. S. Растворить в стерильном изотоническом растворе хлорида натрия из расчета 250 000 ЕД в 125 мл раствора. Первое вливание в дозе не более 250 000 ЕД. В дальнейшем вводят 500 000—750 000 ЕД 2 раза в сутки внутривенно.

СТРЕПТОМИЦИНА СУЛЬФАТ (Б). Подавляет жизнедеятельность и размножение чувствительных к нему грамположительных и грамотрицательных, а также кислотоупорных микробов, действует и на пенициллиноустойчивые формы. Применяют внутримышечно и для введения в полости.

Форма выпуска: флаконы по 0,25; 0,5 и 1 г (250 000; 500 000; 1 000 000 ЕД).

Побочные явления: лекарственная лихорадка, аллергия, головные боли, сердцебиение.

Осложнения: вестибулярные расстройства и нарушение слуха.

Rp.: Streptomycini sulfatis 0,5

D. t. d. N. 6 in amp.

S. Содержимое растворить, вводя шприцем во флакон 3 мл 0,25% раствора новокаина или изотонического раствора хлорида натрия. Вводить в мышцу 2 раза в сутки.

ЭНДОКАРДИТ СЕПТИЧЕСКИЙ ПОДОСТРЫЙ

В основном лечение проводят бензилпенициллином.

В случаях высокой чувствительности возбудителя к бензилпенициллину и длительности заболевания менее 1 месяца доза его составляет 3 000 000—8 000 000 ЕД в сутки в сочетании со стрептомицином (1—2 г в сутки). Курс лечения 3—4 недели. При среднем уровне чувствительности к пенициллину и длительности заболевания более 1 месяца назначают его 6 000 000—12 000 000 ЕД в сутки с 1—2 г стрептомицина.

При выделении стрептококка, малочувствительного к пенициллину, дозу его увеличивают до 30 000 000 ЕД. При подострых септических эндокардитах энтерококковой этиологии назначают бензилпенициллин до 40 000 000 ЕД, ампициллин в сочетании со стрептомицином или капамицином.

Применяют также ристомицин, ванкомицин.

БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

АБСЦЕСС ЛЕГКОГО. БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ

Бензилпенициллин — 200 000—600 000 ЕД 6—8 раз в сутки (суточная доза до 3 000 000—5 000 000 ЕД). При отсутствии эффекта добавляют стрептомицин по 500 000 ЕД 2—4 раза в сутки. Хорошим эффектом обладают ампициллин, метициллин, оксациллин, тетрациклин, левомецетин, эфициллин, нередко в сочетании с сульфадиметоксином по 1—2 г в день, норсульфазолом, сульфадимезином по 6—8 г в сутки. Необходима общеукрепляющая терапия: витамины группы А, С, Д, В. Наиболее эффективно внутривенное введение антибиотиков.

Природные пенициллины:

БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН-НАТРИЕВАЯ СОЛЬ КРИСТАЛЛИЧЕСКАЯ см. стр. 91.

ЭФИЦИЛЛИН (Б). Форма выпуска: флаконы по 100 000; 250 000; 300 000 и 500 000 ЕД. При введении в организм накапливается в легочной ткани.

Противопоказания: повышенная чувствительность к препаратам пенициллина.

Rp.: Aephycillini 500 000 ЕД

D. t. d. N. 6 in flac.

S. Вводить внутримышечно в виде суспензии 1 раз в сутки (взрослому).

При тяжелых заболеваниях вводят 2 раза в сутки.

Полусинтетические пенициллины:

АМПИЦИЛЛИН (Б) см. стр. 92.

АМПИОКС (Б). Комбинированный препарат ампициллина с оксациллином в соотношении 2:1.

Форма выпуска: флаконы, содержащие 220 и 500 мг препарата.

Rp.: Ampiox 500 mg

D. t. d. N. 10 in flac.

S. Содержимое флакона растворить в 1—2 мл воды для инъекций, вводить в мышцу 3—4 раза в сутки или в вену в 10—20 мл изотонического раствора хлорида натрия.

КАРБЕНИЦИЛЛИН (Б). Форма выпуска: флаконы по 1 г.
Противопоказания: повышенная чувствительность к препаратам пенициллина.

Rp.: Carbenicillini 1,0

D. t. d. N. 10 in 10 in flac.

S. Содержимое флакона растворить в 2 мл или 20 мл растворителя, вводить в вену медленно каждые 4 часа или внутривенно капельно в течение 2 часов.

МЕТИЦИЛЛИН-НАТРИЕВАЯ СОЛЬ (Б). Форма выпуска: флаконы по 0,5—1,0 г.

Rp.: Methicillini-natrii 1,0

D. t. d. N. 10

S. Содержимое ампулы растворить в 1,5 мл воды для инъекций и вводить внутримышечно через каждые 6 часов.

ОКСАЦИЛЛИН (Б) см. стр. 92.

Макролиды

ОЛЕАНДОМИЦИН-ФОСФАТ (Б). Формы выпуска: таблетки по 125 000 и 250 000 ЕД (0,125 и 0,25 г); флаконы по 0,1; 0,25; 0,5 г.

Противопоказания: повышенная чувствительность к препарату.

Высшие дозы для взрослых: разовая 500 000 ЕД; суточная 2 000 000 ЕД.

Rp.: Oleandomycini phosphatis 250 000 ЕД

D. t. d. N. 30 in tabul.

S. По 1 таблетке 4—5 раз в день после еды.

ЭРИТРОМИЦИН (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,1 и 0,25 г.

Высшие дозы: разовая 0,5; суточная 2 г.

Rp.: Erythromycini 0,25

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. По 1—2 таблетки 4 раза в сутки.

ЭРИТРОМИЦИНА АСКОРБИНАТ (Б). Форма выпуска: флаконы по 0,1 г (100 000 ЕД).

Rp.: Erythromycini ascorbatis 0,1

D. t. d. N. 10 in flac.

S. Содержимое 1—2 флаконов развести в 20 мл изотонического раствора хлорида натрия, вводить в вену 2—3 раза в сутки.

ЛИНКОМИЦИНА ГИДРОХЛОРИД (Б). Формы выпуска: флаконы по 0,25 и 0,5 г; капсулы по 0,25 г.

Противопоказания: тяжелые заболевания печени, почек.

Rp.: Lincomycini hydrochloridi 0,5

D. t. d. N. 10 in flac.

S. Содержимое флакона растворить в 3—5 мл изотонического раствора хлорида натрия или 0,25—0,5% растворе новокаина, вводить в мышцу 2—3 раза в сутки.

В вену вводят 600 мг препарата, растворенного в 250 мл 5% раствора глюкозы 2—3 раза в сутки.

Rp.: Lincomyclini hydrochloridi 0,25
D. t. d. N. 20 in capsul.
S. По 2 капсулы 4 раза в день.

НОВОБИОЦИН (АЛЬБАМИЦИН) см. стр. 93.

Тетрациклины:

МЕТАЦИКЛИН (Рондомицин) (Б). Форма выпуска: капсулы по 0,15 и 0,38 г.

Rp.: Metacyclini 0,3
D. t. d. N. 20 in capsul.
S. По 1 капсуле 2—4 раза в сутки.

МОРФОЦИКЛИН (Б). Хорошо растворимое в воде полусинтетическое производное тетрациклина. Вводят внутривенно.

Форма выпуска: флаконы по 0,1—0,15 г (100 000 и 150 000 ЕД).
Противопоказания: беременность, нарушение функции печени и почек. В особо тяжелых случаях вводят первые 2—3 суток через 8 часов.

Rp.: Morphocyclini 0,15
D. t. d. N. 20 in amp.
S. Содержимое флакона растворить в 20 мл 5% раствора глюкозы. Вводить в течение 4—5 минут или капельно в вену 2 раза в сутки.

ОЛЕМОРФОЦИКЛИН (Б). Смесь олеандомицина с морфоциклином в соотношении 1:1,5.

Форма выпуска: флакон по 0,25 г.

Rp.: Olemorphocyclini 0,25
D. t. d. N. 10 in flac.
S. Содержимое флакона развести в 20 мл 5% раствора глюкозы, вводить в вену 2—3 раза в сутки.

ОЛЕТЕТРИН (Б). Комбинированный препарат, состоящий из смеси одной части олеандомицин-фосфата и 2 частей тетрациклина.

Форма выпуска: таблетки по 0,125 и 0,25 г (125 000 и 250 000 ЕД).

Высшие дозы: разовая 0,25 г, суточная 2 г.

Противопоказания: повышенная чувствительность к препарату.

Rp.: Oletetrini 0,25
D. t. d. N. 25 in tabul.
S. По 1 таблетке 4 раза в день после еды.
При поражениях печени и выраженной сердечно-сосудистой недостаточности рекомендуется начинать прием с уменьшенных доз.

СИГМАМИЦИН. Аналогичен отечественному препарату олететрину. Изготавливается в Бельгии.

Формы выпуска: флаконы по 0,1 г (для внутримышечного введения), по 0,25; 0,5 г (для внутривенного введения); капсулы, содержащие 0,167 г тетрациклина, 0,083 г олеандомицина.

Rp.: Sigmatycini 0,25
D. t. d. N. 30 in tabul.
S. По 1 таблетке (капсуле) 4 раза в день.

Rp.: Siguri Sigmatycini 100,0
S. По 1 чайной ложке 4—6 раз в день.

Rp.: Sigmamycini 0,1
D. t. d. N. 6 in flac.
S. Содержимое флакона развести в 2 мл физиологического раствора. Вводить в мышцу 2—3 раза в сутки.

ОКСИТЕТРАЦИКЛИНА ДИГИДРАТ (Тетрациклин) (Б). Формы выпуска: таблетки по 100 000 и 250 000 ЕД, 0,1 и 0,25 г. Флаконы, содержащие 1—2 г препарата, для приготовления суспензии.
Высшие дозы: разовая 0,5 г, суточная 2 г.

Rp.: Oxytetracyclini 250 000 ЕД
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. Внутрь по 1 таблетке 4—6 раз в день через 30 минут — 1 час после еды.

ТЕТРАЦИКЛИН (Б). Формы выпуска: таблетки по 100 000 и 200 000 ЕД (0,1 и 0,2 г), упаковка по 10 штук; флаконы для инъекций по 100 000 ЕД.
Высшая суточная доза 2 г.

Rp. Tetracyclini 100 000 ЕД
D. t. d. N. 10 in flac.
S. Содержимое флакона развести в 2—5 мл 2% раствора новокаина. Вводить в мышцу 2—3 раза в сутки.

Стрептомицины

СТРЕПТОМИЦИНА СУЛЬФАТ см. стр. 93.

СТРЕПТОМИЦИН-ХЛОРКАЛЬЦИЕВЫЙ КОМПЛЕКС (Б). Форма выпуска: флаконы по 200 000 ЕД и 1 000 000 ЕД.
Высшие дозы: см. *Стрептомицина сульфат*.

Rp.: Streptomycini et calcii chloridi 200 000 ЕД
D. t. d. N. 10 in flac.
S. По 1 000 000 ЕД 2 раза в день.

СТРЕПТОМИЦИЛЛИН. Форма выпуска: флаконы общей активностью 400 000 ЕД солей бензилпенициллина и 500 000 ЕД солей стрептомицина.

Состав: калиевой соли бензилпенициллина 100 000 ЕД, новокаиновой соли бензилпенициллина 300 000 ЕД, стрептомицина сульфата 25 000 ЕД, дигидрострептомицина сульфата 250 000 ЕД — 2 части.

Противопоказания: повышенная чувствительность к стрептомицину, пенициллину, заболевания, вызванные вирусами, риккетсиями, плазмодиями.

Rp.: Streptomycyllini 900 000 ЕД
D. t. d. N. 10 in flac.
S. По 1 флакону внутримышечно 1 раз в день.

Цефалоспорины

ЦЕПОРИН. Форма выпуска: флаконы по 0,25; 0,5 и 1 г.
Противопоказания: заболевание почек с явлениями почечной недостаточности.

Rp.: Ceforini 1,0
D. t. d. N. 10 in flac.
S. Содержимое флакона растворить в 2 мл воды для инъекций, вводить в мышцу 3 раза в сутки; 0,5—1 г препарата растворить в 20 мл изотонического раствора хлорида натрия, вводить в вену.

АМИНОГЛИКОЗИДЫ

ГЕНТАМИЦИНА СУЛЬФАТ (Гарамидин) (Б). Форма выпуска: ампулы по 1 и 2 мл 4% раствора (40 или 80 мг в ампуле), назначают из расчета 0,8 мг на 1 кг веса 3 раза в сутки.

Противопоказания: неврит слухового нерва.

Rp.: Gentamycini sulfatis 4% 2,0

D. t. d. N. 12 in amp.

S. По 1—2 мл 3 раза в сутки в мышцу.

КАНАМИЦИНА ДИСУЛЬФАТ (Б). Форма выпуска: флаконы по 0,5 и 1 г (500 000 и 1 000 000 ЕД).

Противопоказания: неврит слухового нерва, нарушение функции печени, почек.

Rp.: Kanamycini disulfatis 0,5

D. t. d. N. 12 in flac.

S. Содержимое флакона растворить в 3—4 мл 0,25% раствора новокаина. Вводить в мышцу 2—4 раза в сутки.

МОНОМИЦИН (Б). Форма выпуска: флаконы, содержащие 250 000 ЕД препарата.

Противопоказания: неврит слухового нерва, нарушение функции почек.

Rp.: Monomycini 250 000 ЕД

D. t. d. N. 6 in flac.

S. Содержимое флакона развести в 2 мл физиологического раствора. Вводить в мышцу 1—3 раза в сутки.

Сульфаниламидные препараты:

СУЛЬФАНИЛАМИДЫ. Применяют совместно с антибиотиками для усиления их действия.

Противопоказания: токсико-аллергические реакции к сульфаниламидам, заболевания кроветворной системы, печени, почек, декомпенсация сердечной деятельности. При назначении всех сульфаниламидов — обильное питье или гидрокарбонат натрия по 0,25 г совместно с таблетками сульфаниламидов.

НОРСУЛЬФАЗОЛ. Форма выпуска: таблетки по 0,25 и 0,5 г. Упаковка по 10 штук.

Высшие дозы: разовая 2 г, суточная 7 г.

Rp.: Norsulfazoli 0,5

D. t. d. N. 60 in tabul.

S. По 2 таблетки 6 раз в сутки.

НОРСУЛЬФАЗОЛ-НАТРИЙ (Б). Форма выпуска: порошок.

Rp.: Sol. Norsulfasoli-natrii 10%. Sterilisetur! 20,0

D. S. Раствор норсульфазола дополнительно развести 5% раствором глюкозы или изотоническим раствором хлорида натрия, вводить в вену по 10 мл 2 раза в сутки.

СУЛЬФАДИМЕЗИН (Б). Формы выпуска: порошок и таблетки по 0,25 и 0,5 г. Упаковка по 10 штук.

Высшие дозы: разовая 2 г, суточная 7 г.

Rp.: Sulfadimezini 0,5

D. t. d. N. 60 in tabul.

S. По 2 таблетки 6 раз в день.

СУЛЬФАПИРИДАЗИН (Б). Сульфаниламидный препарат пролонгированного действия.

Формы выпуска: таблетки по 0,5 г, порошок.

Rp.: Sulfapyridazini 0,5

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. Внутрь по 2 таблетки 1 раз в сутки, затем по 1 таблетке 1 раз в сутки. Курс лечения 7—10—13 суток.

СУЛЬФАДИМЕТОКСИН (Мадрибол) (Б). Препарат пролонгированного действия. Форма выпуска: таблетки 0,2 и 0,5 г.

Rp.: Sulfadimethoxini 0,5

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. По 1 таблетке 2 раза в день.

ЭТАЗОЛ (Б). Формы выпуска: порошок и таблетки по 0,25 и 0,5 г. Упаковка по 10 штук.

Высшие дозы: разовая 2 г, суточная 7 г.

Rp.: Aethazoli 0,5

D. t. d. N. 60 in tabul.

S. По 2 таблетки 6 раз в день.

ЭТАЗОЛ РАСТВОРИМЫЙ. Формы выпуска: порошок и ампулы по 10 мл 10% и 20% раствора.

Rp.: Sol. Aethazoli solubilis 10% 10,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. По 5 мл в вену (вводить медленно).

При абсцессах, осложненных спирохетозной флорой, одновременно с назначением антибиотиков и сульфаниламидов рекомендуется назначение органических препаратов мышьяка.

НОВАРСЕНОЛ (А). Форма выпуска: порошок в ампулах по 0,15; 0,3; 0,45; 0,6 г.

Высшие дозы: 0,6 г 1 раз в 3—5 дней (в вену).

Противопоказания: язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки в стадии обострения, тяжелые заболевания печени, почек, центральной нервной системы, распространенные островоспалительные заболевания кожи, болезни сердца в стадии декомпенсации, гипертоническая болезнь в поздней стадии, геморрагический диатез, тяжелые формы туберкулеза легких, резко выраженные формы базедовой болезни, микседема, болезнь Аддисона, острые инфекционные заболевания, неспецифические артриты, придоциклиты, кератиты, хориоретиниты, поражения зрительного нерва.

Rp.: Novarsenoli 0,15

D. t. d. N. 15 in amp.

S. Содержимое ампулы растворить в десятикратном объеме дважды дистиллированной воды. Вводить в вену 1-й день 0,15 г, через 2 дня — 0,3 г, через следующие 3 дня — 0,45 г, через 5-дневные промежутки — еще 2—3 раза по 0,45 г.

Ферментные препараты:

Применение этой группы препаратов способствует разжижению мокроты и облегчает ее выделение.

ХИМОТРИПСИН КРИСТАЛЛИЧЕСКИЙ. Форма выпуска:
Флаконы по 0,005 (5 мг) и 0,01 г (10 мг) кристаллического вещества.

Rp.: Chymotrypsini crystallisati 0,005

D. t. d. N. 3 in flac.

S. 5—10 мг препарата растворить в 2—3 мл изотонического раствора хлорида натрия (применяют в виде аэрозоля, а также местно и внутримышечно).

См. также витамины группы А, В, С, Д.

АКТИНОМИКОЗ ЛЕГКИХ

Бензилпенициллин в мышцу по 150 000 ЕД 8 раз в сутки, на курс 40 000 000—60 000 000 ЕД.

Стрептомицин в мышцу, на курс 60—80 г в сочетании с бензилпенициллином.

Хлортетрациклин по 0,8—1 г ежедневно, на курс 120—140 г.

Тетрациклин по 0,8—1,2 г ежедневно.

Олеандомицин по 250 000 ЕД 4 раза в сутки, левомицетин по 0,5 г 4—6 раз в сутки.

Актинолизат интрадермально (по Сутееву)—20—25 инъекций с интервалами 2—3 дня. Первая инъекция 0,5 мл, 2-я—0,7 мл, 3-я—0,9 мл; начиная с 3-й инъекции дозу каждой следующей повышают на 0,1 мл; к 14-й инъекции доза достигает 2 мл и остается такой до конца лечения.

3—5% раствор йодида калия по 1 столовой ложке 3 раза в день после еды; начиная с 3% раствора постепенно повышать концентрацию до 5%. Курс лечения 3—6 недель.

АСТМА БРОНХИАЛЬНАЯ

Во время приступа бронхиальной астмы происходят спазм мускулатуры бронхов и усиленная гиперсекреция желез слизистой оболочки вследствие возбуждения парасимпатической нервной системы. Для устранения этого патогенетического звена применяется атропин—0,5—1 мл 0,1% раствора под кожу; одновременно для активного расслабления мускулатуры бронхов вводят 0,5—1 мл 0,1% раствора адреналина или 0,5—1 мл 5% раствора эфедрина под кожу. Эти препараты можно вводить совместно в одном шприце. При отсутствии купирующего эффекта вводят внутривенно медленно эуфиллин—10 мл 2,4% раствора или внутримышечно 2 мл 24% раствора, а также противогистаминные и спазмолитические средства (папаверин, дипрофен, пентамин по 0,4—1 мл 5% раствора).

При непереносимости адреналина назначают изадрин в виде таблеток по 20 мг под язык, если эта доза окажется недостаточной, через 5 минут ее повторяют. Назначают алулент в аэрозолях, таблетках.

Если астматическое состояние сочетается с коронарной и сердечной недостаточностью или тиреотоксикозом, необходимо назначить эуфиллин (диафиллин, синтофиллин) внутривенно (10—20 мл 2,4% раствора в 10 мл 40% раствора глюкозы) медленно в течение 3—4 минут или капельно в 300 мл 5% раствора глюкозы или изотонического солевого раствора в течение 60—30 мин.

При развитии астматического состояния применение адреналина не приносит пользы, так как в данной ситуации главную роль играет обструкция бронхов, а не бронхоспазм. Целесообразно применение 15—20 мл 2,4% раствора эуфиллина, вливания 500—1000—2000 мл 5% раствора глюкозы или изотонического раствора хлорида натрия с целью борьбы с дегидратацией.

Сердечные гликозиды (0,5 мл строфантина, 1 мл коргликона). Глюкокортикостеронды (30—60 мг преднизолона, 50—75 мг гидрокортизона в вену и в мышцу). Ингаляция химотрипсина, обильное щелочное питье.

3—5—10% раствор калия йодида на горячем молоке по 1 ст. ложке 5—6 раз в день. Интал в виде ингаляций через 4—6—8—12 часов в зависимости от тяжести приступов удушья.

Для снятия доминантного очага возбуждения через 1—2 часа после введения адреналина внутримышечно аминазин. В случае возникновения дыхательного ацидоза — 200—300 мл 5% раствора гидрокарбоната натрия в вену капельно.

В межприступный период назначают бронхолитические средства (антастман, теофедрин, эфедрин, эуфиллин, изадрин, алупент, солутан и др.) и средства, способствующие разжижению мокроты: отхаркивающие, ингаляции химотрипсина; антигистаминные препараты. При обострении хронического бронхита, хронической пневмонии — антибактериальная терапия; тетраолеан, эритромицин, рондомицин, туберкулостатические препараты.

Стероидные гормоны

КОРТИКОТРОПИН (Адренокортикотропный гормон — АКТГ) (Б).
Форма выпуска: флаконы по 10—20—30—40 ЕД.

Противопоказания: тяжелые формы гипертонической болезни, болезнь Иценко—Кушинга, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, психоз, сахарный диабет.

Rp.: Corticotropini 10 ED

D. t. d. N. 6 in amp.

S. Содержимое флакона растворить в 1 мл воды для инъекций, вводить по 1 мл в мышцу 4 раза в день.

ДЕКСАМЕТАЗОН (Дексазон) (Б) см. стр. 86.

ПРЕДНИЗОЛОН см. стр. 46.

ТРИАМЦИНОЛОН см. стр. 88.

β-адреностимулирующие препараты:

АДРЕНАЛИНА ГИДРОХЛОРИД (Б) см. стр. 86.

АЛУПЕНТ (Б) см. стр. 46.

ИЗАДРИН (Новодрин, эуспиран). Форма выпуска: флаконы по 100 и 25 мл 1% и 0,5% раствора (см. стр. 46).

Rp.: Sol. Isadrini 0,5% 25,0

D. S. По 1 мл для ингаляции.

Rp.: Novodrini 1% 100,0

D. t. d. N. 2 in flac.

S. По 1 мл для ингаляции.

Rp.: Euspirani 1% 25,0

D. t. d. N. 2 in flac.

S. По 1 мл для ингаляции.

ЭФЕДРИН (Б) см. стр. 65.

ЭФЕДРОЛ. Форма выпуска: таблетки, содержащие по 0,025 г эфедринна гидрохлорида и димедрола.

Противопоказания: гипертония, атеросклероз, тяжелые заболевания сердца.

Rp.: Tabul. Ephedroli N. 20

D. S. По 1 таблетке 2 раза в день.

Холинолитические средства

АТРОПИНА СУЛЬФАТ (А) см. стр. 45.

АРПЕНАЛ (Б). Формы выпуска: ампулы по 1 мл 2% и 5% раствора, таблетки по 0,05 г.

Rp. Arpenali 0,05

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. По 1 таблетке 3 раза в день.

Rp.: Sol. Arpenali 5% 1,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. По 1 мл для купирования приступа бронхиальной астмы или по 1—2 мл 2% раствора 2—4 раза в день в течение 3—4 недель.

МЕТАМИЗИЛ (А). Формы выпуска: порошок; таблетки по 0,001; ампулы по 1 мл 0,25% раствора.

Высшие дозы внутрь: разовая 0,01 г, суточная 0,02 г; под кожу — разовая 2 мл 0,25% раствора, суточная 6 мл 0,25% раствора.

Противопоказания: глаукома.

Rp. Metamizyli 0,001

D. t. d. N. 10 in tabul.

S. По 1 таблетке 2—3 раза в день.

Rp.: Sol. Metamizyli 0,25% 1,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. По 1 мл под кожу 1—2 раза в день.

ПЛАТИФИЛЛИНА ГИДРОТАРТРАТ см. стр. 74.

ТРОПАЦИН (А). Форма выпуска: таблетки по 0,001; 0,003; 0,005; 0,01 и 0,15 г.

Высшие дозы внутрь: разовая 0,03 г, суточная 0,1 г.

Противопоказания: глаукома.

Rp.: Trospicini 0,01

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. По 1 таблетке 2 раза в день.

СПАЗМОЛИТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ: папаверина 2% раствор по 2 мл в мышцу или в вену. 2,4% раствор эуфиллина в вену. 12% раствор эуфиллина в мышцу.

Комбинированные препараты:

АНТАСТМАН (Б). Таблетки, содержащие 0,1 г теофиллина, 0,05 г кофеина, по 0,2 г амидопиррина и фенацетина, по 0,02 г эфедрина гидрохлорида и фенобарбитала, 0,01 г экстракта красавки, 0,09 г порошка из листьев лобелии.

Противопоказания: см. *Теофедрин*.

Rp.: Tabul. Antasthmani N. 12

D. S. По 1/2 таблетки 2—3 раза в день.

АСТМАТОЛ. Форма выпуска: сбор для курения в упаковке по 50 г; используется в виде папирос и сигарет.

Состав: листьев белены 1 часть, листьев красавки 2 части, листьев дурмана 6 частей, нитрита натрия 1 часть.

Rp.: Asthmatoli 100,0

D. S. Сжечь 1/2 чайной ложки и вдыхать дым или курить в виде сигарет.

ТЕОФЕДРИН (Б). Форма выпуска: по 0,05 г теофиллина, теобромина и кофеина; по 0,2 г амидопирица и фенацетина; по 0,025 г гидрохлорида эфедрина и фенобарбитала; 0,004 г экстракта красавки густого и 0,0001 цитизина.

Противопоказания: глаукома, нарушение коронарного кровообращения, гипертиреоз.

Rp.: Tabul. Theophedrini N. 12

D. S. По 1/2 таблетки 2—3 раза в день.

СОЛУТАН (Б). Комплексный препарат, содержащий в 1 мл экстракта красавки жидкого 0,01 г, экстракта дурмана жидкого 0,016 г, экстракта примулы жидкой 0,017 г, эфедрина гидрохлорида 0,017 г, натрия йодида 0,1 г, повоканна 0,004 г, глицерина и водного спирта до 1 мл; флаконы по 50 мл.

Противопоказания: глаукома.

Rp.: Solutani 50,0

D. t. d. N. 2 in flac.

S. По 10—30 капель 3 раза в день после еды, применяют также для ингаляций.

Для разжижения мокроты необходимо назначить 3% раствор йодида калия, настой травы термопсиса по 1 столовой ложке 5—6 раз в день.

Противогистаминные препараты и гистамин:

ДИАЗОЛИН (Б). Формы выпуска: порошок и таблетки по 0,05 и 0,1 г.

Противопоказания: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и воспалительные заболевания желудочно-кишечного тракта.

Rp.: Diazolini 0,05 (0,1)

D. t. d. N. 15 in tabul.

S. По 1 таблетке 2 раза в день.

ДИМЕДРОЛ (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,03; 0,05 и 0,1 г, ампулы по 1 мл 1% раствора.

Высшие дозы: разовая 0,1 г, суточная 0,25 г.

Противопоказания: нельзя назначать для приема во время работы лицам, профессия которых требует быстрой психической и двигательной реакции (водители транспорта и др.).

Rp.: Dimedroli 0,05

D. t. d. N. 10 in tabul.

S. По 1 таблетке 2—3 раза в день.

Rp.: Sol. Dimedroli 1% 1,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. По 1 мл в мышцу 1—2 раза в день.

ДИПРАЗИН (Пипольфен) (Б). Формы выпуска: драже по 0,025 г, ампулы по 1 мл 2,5% раствора и 5 мл 0,5% раствора.

Противопоказания: не следует назначать дипразин водителям транспорта.

Rp.: Sol. Pipolfeni 2,5% 2;0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. По 2 мл в мышцу 1—2 раза в день.

Rp.: Pipolfeni 0,025

D. t. d. N. 20 in dr.

S. По 1 драже 3 раза в день.

СУПРАСТИН (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,025 и ампулы по 1 мл 2% раствора.

Rp.: Suprastini 0,025
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. По 1 таблетке 2—3 раза в день.
Rp.: Sol. Suprastini 2% 1,0
D. t. d. N. 6 in ampul.
S. По 1 мл в мышцу или вену.

ГИСТАГЛОБУЛИН (Гистаглобин). Изотонический раствор натрия хлорида, содержащий в 1 мл 0,1 мг (0,0001 мг) гистамина гидрохлорида и 0,006 г (6 мг) гамма-глобулина.

Форма выпуска: ампулы по 3 мл.

Rp.: Histaglobulini 3,0
D. t. d. N. 6 in ampul.
S. 1—3 мл под кожу с интервалами в 2—4 дня.

БРОНХИТ ОСТРЫЙ И ХРОНИЧЕСКИЙ

В тяжелых случаях острого бронхита целесообразно применение сульфаниламидных препаратов, антибиотиков, пенициллина, синтомицина, левомицетина, олеандомицина. В течение первых 2 дней рационально применять также антигистаминные препараты (димедрол, дипразин и др.). Всегда назначают отхаркивающие и противокашлевые средства (настояй травы термопсиса, кодеин, ликорин, глаувент, либексил).

Препараты, снижающие возбудимость кашлевого центра

КОДЕИН (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,015 г. Упаковка по 6 штук.

Высшие дозы: разовая 0,05 г, суточная 0,2 г.

Rp.: Codeini 0,015
D. t. d. N. 12 in tabul.
S. По 1 таблетке 3—4 раза в день за 20—30 минут до еды.

Выпускаются также таблетки «Кодтерпин».

Состав: кодеина 0,01 г, натрия гидрокарбоната и терпингидрата по 0,3 г. Назначают по 1 табл. 3—4 раза в день.

ГЛАУЦИНА ГИДРОХЛОРИД (Глаувент). Форма выпуска: таблетки по 0,05 г.

Противопоказания: гипотония.

Rp.: Glaucini hydrochloridi 0,05
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. По 1 таблетке 2—3 раза в день.

ЛИБЕКСИЛ. Форма выпуска: таблетки по 0,1 г.

Rp.: Tabul. Libexili N. 30
D. S. По 1—2 таблетки 3—4 раза в день.

Отхаркивающие средства

КАПЛИ НАШАТЫРНО-АНИСОВЫЕ. Форма выпуска: флаконы по 20 мл.

Состав: масла анисового 1 часть, спирта 90° 24 части, раствора аммиака 5 частей.

Rp.: Liq. Ammonii anisati 10,0
D. S. По 15—10 капель 3 раза в день за 20—30 минут в теплой воде до еды.

КОРЕНЬ ИПЕКАКУАНЫ (Рвотный корень).

Высшие дозы внутрь: разовая 0,1, суточная 0,4 г.

Rp.: Inf. Radicis Ipecacuanhae 0,6 : 180,0
D. S. По 1 столовой ложке 3 раза в день.

ЛИКОРИНА ГИДРОХЛОРИД (А). Форма выпуска: таблетки по 0,0001 и 0,0002 г (0,1 и 0,2 мг).

Противопоказания: туберкулез легких с распадом, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, поражения пищевода с наклонностью к кровотечениям.

Rp.: Tabul. Lycorini hydrochloridi 0,0002
D. t. d. N 10
S. По 1 таблетке 3 раза в день.

МАТЬ-И-МАЧЕХА (листья). Форма выпуска: упаковка по 100 г.

Rp.: Fol. Fagfaeae 100,0
D. S. 1 столовую ложку облить стаканом кипятка, настоять 30 минут, остудить, процедить, принимать по 1—2 столовые ложки 3—4 раза в день в теплом виде до еды.

НАСТОЙКА ТРАВЫ ТЕРМОПСИСА (Б). Форма выпуска: флаконы по 200 мл.

Состав: термопсиса 0,6—180 г, гидрокарбоната натрия, нашатырного спирта по 4 г.

Rp.: Inf. herbae Thermopsidis 0,6:180,0
Liq. ammonii anisati —
Natrii hydrocarbonatis aa 4,0
M. D. S. По 1 столовой ложке 4—6 раз в день.

Таблетки, содержащие термопсис:

Состав: термопсиса (трава в порошке) 0,01 г, натрия гидрокарбоната 0,25 г.

Форма выпуска: таблетки. Упаковка по 10 штук.

Rp.: Extr. herbae Thermopsidis 0,01
et Natrii hydrocarbonatis 0,25
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. По 1 таблетке 2—3 раза в день за 20—30 минут до еды, запивая теплой водой.

Состав: термопсиса порошок 0,01 г, коденна 0,015 г, натрия гидрокарбоната и порошка солодкового корня по 0,2 г.

Форма выпуска: таблетки. Упаковка по 10 штук.

Rp.: Pulv. herbae Thermopsidis 0,01
Codeini phosphatis 0,015
Natrii hydrocarbonatis —
Pulv. rad. Glycyrrhizae aa 0,2
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. По 1 таблетке 3—4 раза в день за 20—30 минут до еды, запивая теплой водой.

Состав: термопсиса (трава в порошке) 0,01 г, опия 0,005 г, натрия гидрокарбоната 0,25 г.

Форма выпуска: таблетки. Упаковка по 10 штук.

Rp.: Pulv. herbae Theriopsideis 0,01

Opii pulv. 0,005

Natrii hydrocarbonatis 0,25

D. t. d. N. 10 in tabul.

S. По 1 таблетке 3—4 раза в день за 20—30 минут до еды, запивая теплой водой.

ПЕКТУСИН. Форма выпуска: таблетки. Упаковка по 10 штук.
Состав: ментола 0,004 г, эвкалиптового масла 0,0005 г, сахара 0,75 г, талька 0,3 г.

Rp.: Tabul. Pectusini N. 20

D. S. По 1 таблетке 3—5 раз в день за 20—30 минут до еды. Держат во рту до полного рассасывания.

ПЕРТУССИН. Форма выпуска: флаконы по 100 мл.
Состав: экстракта чабреца 12 частей, калия бромиды 1 часть, спирта 95° 5 частей, сиропа сахарного 82 части.

Rp.: Pertussini 100,0

D. S. По 1 столовой ложке 3 раза в день за 20—30 минут до еды в теплом виде.

СИНЮХА ЛАЗУРНАЯ. Форма выпуска: экстракт синюхи по 0,25 г в таблетках. Упаковка по 50 штук.

Rp.: Tabul extr. Polemonii coerulei N. 50

D. S. По 1 таблетке 4—5 раз за 20—30 минут до еды, запивая теплой водой.

СИРОП АЛТЕИНЫЙ. Форма выпуска: флаконы по 100 мл.

Rp.: Sirupus Althaeae 100,0

D. S. По 1 чайной ложке 3 раза в день за 20—30 минут до еды.

Комбинированные препараты

ПОРОШОК ШЕЛАГУРОВА.

Rp.: Euphyllini 0,2

Acidi acetylsalicylici 0,15

Ephedrini hydrochloridi 0,025

Aethylmorphini hydrochloridi 0,015

M. f. pulv. D. t. d. N. 24

S. По 1 порошку 3 раза в день в течение 8—10 дней.

ПОРОШОК ДОВЕРА.

Rp.: Rad. Ipecacuanhae 0,03

Opii pulv. 0,03

Sacchari lactis 0,24

M. f. pulv. D. t. d. N. 3

S. По 1 порошку 3 раза в день.

ИНФАРКТ ЛЕГКОГО

При возникновении тромбоза или эмболии легочной артерии назначают фибринолизин и гепарин. Внутривенно капельно в 250—300 мл физиологического раствора вводят 20 000—30 000 ЕД фибринолизина и 10 000—15 000 ЕД гепарина со скоростью 20—30 капель в минуту. Со 2-го дня

гепарин назначают по 5000—10 000 ЕД 4—6 раз в сутки внутримышечно в течение 5 дней, затем переходят к применению антикоагулянтов непрямого действия (пелентан, синкумар, фенилин по 1—3 таблетки в день под контролем протромбинового времени, который удерживают на уровне 50—60 мг%).

Для предупреждения легочной гипертензии целесообразно назначение папаверина по 3—5 мл 2% раствора в мышцу, 2,4% раствора эуфиллина в вену. С целью профилактики пневмонии, нагноительных процессов необходимо назначение антибиотиков (пенициллин до 2 000 000—3 000 000 ЕД в сутки, тетрациклин по 0,2 г 4—6 раз в сутки, оксациллин по 2—4 г в сутки в мышцу или 2 г внутрь). При гипотонии 1—2 мл кордиамина, 2 мл 0,1% раствора норадrenalина (или 2—3 мл 1% раствора мезатона) и др. Подкожно вводят 2—3 мл масляного раствора камфоры. Для снятия боли вводят 1—2 мл 1% раствора морфина или 1 мл 2% раствора пантопона и 1 мл 0,1% раствора атропина.

У больных с недостаточностью кровообращения лечение антикоагулянтами следует сочетать с лечением препаратами наперстянки, нериолоном, горичцветом и другими сердечными гликозидами (см. *Сердечная и Сосудистая недостаточность*).

Внутривенное вливание строфантина, коргликона, эризимина и других проводить с осторожностью.

КРОВОХАРКАНИЕ, ЛЕГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

Вводят внутривенно медленно 10 мл 10% раствора хлорида кальция или 10 мл 10% раствора хлорида натрия, 1 мл рутаминна с 5 мл 7% раствора аскорбиновой кислоты и глюкозой (или физиологическим раствором). Одновременно вводят внутримышечно 1—2 мл 1% раствора викасола (или 5 мл 0,3% раствора).

Эффективно применение аминокапроновой кислоты, раствора желатины.

Антифибринолитические препараты

АМИНОКАПРОНОВАЯ КИСЛОТА. Формы выпуска: порошок и флаконы, содержащие по 100 мл стерильного 5% раствора в изотоническом растворе хлорида натрия.

Противопоказания: склонность к тромбозу и эмболии, заболевания почек с нарушением их функции.

Rp.: Sol. Ac. aminocaproici 5% 100,0
D. t. d. N. 5 in Hac.
S. По 100 мл раствора капельно в вену.

Rp.: Ac. aminocaproici 1,0
D. t. d. N. 100
S. По 6 порошков через 6 часов.

АМБЕН (Памба). Формы выпуска: ампулы по 5 мл 1% раствора, таблетки по 0,25 г.

Противопоказания: см. *Аминокапроновая кислота*.

Rp.: Sol. Ambeni 1% 5,0
D. t. d. N. 6 in ampul.
S. По 5—10 мл в вену.

Гемостатические средства

ЖЕЛАТИН МЕДИЦИНСКИЙ. Форма выпуска: ампулы по 10 мл 10% стерильного раствора в 0,5% растворе хлорида натрия.

Rp.: Sol. Gelatinae medicinalis
D. t. d. N. 10 in ampul.
S. По 10—50 мл под кожу или в вену.

Препараты кальция

КАЛЬЦИЯ ХЛОРИД см. стр. 82.
КАЛЬЦИЯ ГЛЮКОНАТ. Формы выпуска: ампулы по 10 мл 10% раствора, порошок, таблетки по 0,5 г.

Rp.: Sol. Calcii glyconatis 10% 10,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. По 10 мл в вену.

Витамины

АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА см. стр. 53.

ВИКАСОЛ. Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,015 г; ампулы по 1 мл 1% раствора.

Высшие дозы: разовая — внутримышечно и внутрь 0,015 г, суточная — внутрь 0,03 г, в мышцы 0,02 г.

Противопоказание: повышенная свертываемость крови.

Rp.: Sol. Vicasoli 1% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. По 1 мл внутримышечно 2 раза в день.

Rp.: Vicasoli 0,015
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. По 1 таблетке 3 раза в день.

РУТИН. Формы выпуска: таблетки по 0,1 г, упаковка по 50 штук; порошок.

Противопоказание: повышенная свертываемость крови.

Rp.: Rutini 0,01
D. t. d. N. 50 in tabul.
S. По 1 таблетке 3 раза в день.

УРУТИН. Форма выпуска: водный раствор в ампулах по 1 мл, содержит в 1 мл 0,025 г рутина и 0,055 г гексаметилентетрамина.

Rp.: Sol. Urutini 1,0 (2,0)
D. t. d. N. 10 in amp.
S. По 1 мл 1 раз в день под кожу.

ПЛЕВРИТ СУХОЙ

Для купирования кашля — кодеин по 0,015 г по 1—2 таблетки 3—4 раза в день. Дионин по 0,015 г по 1—2 таблетки 3—4 раза в день. Ацетилсалициловая кислота по 0,5 г 2—3 раза в день до еды, запивая молоком. Анальгин по 0,5 г до 3 раз в день, салицилат натрия в микстуре 10,0—180,0 по столовой ложке 3 раза в день. Бутадион по 0,15 г 3—4 раза в день, амидопирин по 0,25 г 3 раза в день, седалгин.

СЕДАЛГИН (Б). Форма выпуска: таблетки, содержащие фенацетина и кислоты ацетилсалициловой по 0,2 г, фенобарбитала 0,025 г, кофеина 0,05 г, кодеина фосфата 0,01 г.

Производится в НРБ.

Rp.: Tabul Sedalgin N. 12
S. По 1 таблетке 2—3 раза в день.

Банки, горчичники, компрессы, втирание в кожу раздражающих препаратов: 20% масляный раствор камфоры, аммиачный линимент, настойка стручкового перца.

ПЛЕВРИТ ЭКССУДАТИВНЫЙ

Стрептомицина сульфат по 250 000—500 000 ЕД 2 раза в сутки внутримышечно и внутривенно. Стрептоциллин по 900 000 ЕД 1—2 раза в сутки внутримышечно. Олеандомицин по 250 000 ЕД 4—6 раз в сутки. Бензилпенициллин по 200 000—300 000 ЕД каждые 3 часа. Эритромицин по 250 000 ЕД 4—6 раз в сутки. Фтивазид по 0,3 г 3 раза в день. ПАСК по 10—12 г в сутки. Салицилат натрия 5—6 г в сутки. Хлорид кальция 10% раствор по 1 столовой ложке 3 раза в день в $\frac{1}{4}$ стакана воды.

Сердечно-сосудистые средства: камфора, кофеин, кордиамин. Препараты сердечных гликозидов.

ПНЕВМОНИЯ (КРУПОЗНАЯ, ОЧАГОВАЯ)

Назначают следующие химиотерапевтические средства: внутрь эритромицин по 250 000 ЕД 4—6 раз в сутки, олеандомицин по 250 000 ЕД 4—6 раз в сутки, бензилпенициллин по 300 000—350 000 ЕД каждые 3 часа в мышцу или внутрь, оксациллин по 500 000 ЕД 4—6 раз в сутки, ампициллин по 500 000 ЕД 4—6 раз в сутки в мышцу, метициллин по 1,0—2,0 г 4 раза в мышцу. Стрептомицин по 250 000—500 000 ЕД 2 раза в сутки или канамицин по 0,5 г 2 раза в сутки в мышцу. Окситетрациклин по 200 000—500 000 ЕД 4 раза в сутки, тетрациклин по 200 000—500 000 ЕД 4 раза в сутки. Хлортетрациклин по 100 000 ЕД 6 раз в сутки, линкомицин по 0,5 мг 4 раза в сутки, рифампицин по 0,3 г внутрь 2 раза в день.

Эффективно сочетание бензилпенициллина, ампициллина и полусинтетических пенициллинов, устойчивых к пенициллиназе (метициллин, оксациллин), тетрациклина и олеандомицина, эритромицина, а также антибиотиков-макролидов (олеандомицин, эритромицин) с препаратами нитрофуранового ряда (фурагин, фуразолидон).

Для аэрозольтерапии 50 000—100 000 ЕД бензилпенициллина, 0,5—1 г карбенициллина, 0,5—1 г метициллина растворяют в 3—5 мл воды, ингаляции проводят 3—4 раза в день.

Норсульфазол, сульфадимезин, этазол по 1 г 6—8 раз в сутки. Сульфадиметоксин 1-й день 1—2 г, затем по 1—0,5 г в день. Настой термопсиса по 1 столовой ложке 1—6—8 раз в день. Коденн по 0,015 г 3 раза в день. Кодтерпин по 1 таблетке 3 раза в день.

Витамин А (50 000—100 000 МЕ в сутки); витамин С (0,3—0,5 г в сутки), поливитамины.

При явлениях сердечно-сосудистой недостаточности — подкожные инъекции 20% масляного теплого раствора камфоры по 2—3 мл, 25% раствора кордиамина 1—2 мл, 10% раствора кофеин-бензоата натрия 2—3 мл каждые 2—3 часа; по 1 мл 2—3 раза в день раствора стрихнина, эфедрина, препараты сердечных гликозидов.

РИФАМПИЦИН (Б). Форма выпуска: капсулы по 0,15 г.
Противопоказания: заболевания печени, беременность.

Rp.: Rifampicini 0,15

D. t. d. N. 50 in capsul. gelat.

S. По 2 капсулы 2 раза в день до еды.

Производные нитрофурана

ФУРАДОНИН (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,05 и 0,1 г.
Побочные явления: тошнота, рвота, потеря аппетита, изжога.
При возникновении побочных явлений необходимо дозу фурадолина уменьшить, назначить хлорид кальция, глюкозу, никотиновую кислоту.

Rp.: Furadonini 0,1
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. По 1 таблетке 3 раза в день.

ФУРАЗОЛИДОН (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,05 и 0,1 г.

Rp.: Furasolidoni 0,1
D. t. d. N. 24 in tabul.
S. По 1 таблетке 4 раза в день в течение 3 дней.

Отхаркивающие средства

НАСТОЙКА ТРАВЫ ТЕРМОПСИСА (Б) см. стр. 105.

КАЛИЯ ИОДИД. Форма выпуска: порошок.

Rp.: Sol. Kalii iodidi 3% 200,0
S. По 1 столовой ложке 3 раза в день.

ТРИПСИН, ХИМОТРИПСИН. Форма выпуска: ампулы. Содержимое ампулы растворить в 2—3 мл изотонического раствора хлорида натрия, вводить в виде ингаляций.

ПНЕВМОНИЯ ХРОНИЧЕСКАЯ

При обострении процесса — антибиотики с учетом микробной флоры: бензилпенициллин по 300 000—400 000 ЕД 4—6 раз в сутки в сочетании с 500 000 ЕД (1 000 000 ЕД) стрептомицина в сутки, эритромицин, олететрин внутрь по 0,8 г — 1 г в сутки, метациклин (рондомин) внутрь по 0,3 г 3—4 раза в день, сиграмицин 0,1—0,2 г в мышцу 2—4 раза в сутки, цеполин 0,5—1 г 4—6 раз в сутки. Наибольший эффект оказывает интратрахеальное и эндобронхиальное введение антибиотиков, ингаляций их в виде аэрозолей. Сульфаниламиды: сульфакридазин, сульфадиметоксин по 0,5 г 1—2 раза в сутки. Противовоспалительные средства: ацетилсалициловая кислота (аспирин) по 0,5 г 3 раза в день, 10% раствор кальция хлорида по 1 столовой ложке 3 раза в день. Бронхолитические препараты: эфедрин по 0,025 г 2—3 раза в день внутрь или по 1 мл 5% раствора в мышцу, теофедрин по 1 таблетке 3 раза в день, эуфиллин по 0,1 г 2 раза в день внутрь или по 10 мл 2,4% раствора в вену, по 1—2 мл 24% раствора в мышцу. Биогенные стимуляторы: экстракт алоэ по 1 мл под кожу, гидролизаты белков (гидролизат казеина, аминокептид) по 250—300 мл в вену капельно. Противогистаминные (димедрол, супрастин, дипразин), отхаркивающие средства.

ПНЕВМОНИЯ ГРИППОЗНАЯ

Специфический донорский противогриппозный гамма-глобулин по 3 мл в мышцу, в случае необходимости повторять через каждые 4—5 часов. При тяжелых формах заболевания назначают антибиотики, сульфаниламиды, внутривенные капельные вливания гемодеза, полиглюкина по 300 мл. При явлениях сердечной, сосудистой недостаточности — коргликон, строфантин, кокарбоксилаза 100—150 мг, аскорбиновая кислота по 5—10 мл 5% раствора, гидрокортизон по 250 мг в вену, 0,2% раствор норадреналина, 1% раствор мезатона 0,5—1 мл в вену капельно.

ПНЕВМОТОРАКС СПОНТАННЫЙ

Для поддержания сердечной деятельности и артериального давления: 1% раствор мезатона по 1 мл подкожно, 10% раствор кофеин-бензоата натрия по 1—2 мл подкожно, 20% масляного раствора камфоры по 2—3 мл подкожно, кордиамин по 2—3 мл подкожно.

Обезболивающие средства: 1% раствор морфина, 1—2% раствор пиптонова по 1 мл под кожу.

РАК ЛЕГКОГО

СПИРАЗИДИН (А). Форма выпуска: по 30 мг в стеклянных флаконах.

Rp.: Spirazidini 0,03

D. t. d. N. 20 in flac.

S. Вводят в вену по 30 мг 1 раз в 2—3 дня. На курсе лечения 240—360 мг препарата. Лечение препаратом сочетают с применением лучевой терапии.

ТИОФОСФАМИД (ТиюТЭФ) (А). Форма выпуска: ампулы по 0,01 г.

Противопоказания: кахексия, выраженная анемия, лейкопения, тромбоцитопения (при количестве лейкоцитов ниже 4000, тромбоцитов ниже 150 000 в 1 мм³).

Rp.: Thiophosphamidi 0,01

D. t. d. N. 20 in amp.

S. По 0,01 г внутримышечно ежедневно (общая доза 0,1—0,3 г препарата).

ЦИКЛОФОСФАН (А). Формы выпуска: флаконы по 0,1 и 0,2 г, драже по 0,05 г.

Противопоказания: анемия, кахексия, тяжелые заболевания печени, почек, терминальные стадии заболевания.

Rp.: Cyclophosphani 0,1

D. t. d. N. 10 in amp.

S. По 1 мл 2 раза в сутки внутривенно, растворив содержимое флаконов в 5—10 мл бидистиллированной воды.

ЭТИМИДИН (А). Форма выпуска: ампулы по 0,006 г.

Противопоказания: лейкопения (ниже 3000 в 1 мм³ крови), эритроцитов ниже 2 000 000 в 1 мм³ и гемоглобина ниже 40 ед.; кахексия, активный туберкулез, поражения печени, почек, тяжелая недостаточность кровообращения.

Побочные явления: ухудшение слуха, атаксия, диспепсические явления.

Rp.: Aethimidini 0,006

D. t. d. N. 10 in amp.

S. Содержимое ампулы растворить в 20 мл изотонического раствора хлорида натрия, вводить в вену 3 раза в неделю.

ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

Препараты с противотуберкулезной активностью делят на две группы:

- а) основные антибактериальные препараты (препараты первого ряда) и
- б) резервные антибактериальные препараты (препараты второго ряда).

НЕЛЕЧЕННЫЕ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА

Химиотерапия свежесвыявленных, ранее не леченных случаев отличается от лечения рецидивов или обострений хронического туберкулеза, при которых уже применялись различные противотуберкулезные препараты.

В первый период лечения свежесвыявленных случаев туберкулеза применяют сочетание препаратов группы стрептомицина (стрептомицин, пастомин, пасомин) с препаратами ряда ГИНК (фтивазид, метаид, тубазид, ларусан, ИНГА-17) и ПАСК.

Срок лечения этими тремя препаратами варьирует в зависимости от тяжести заболевания от 2 до 6 месяцев, затем переходят на лечение двумя препаратами, одним из которых должен быть препарат из ряда ГИНК, а вторым — ПАСК.

При очаговом и инфильтративном туберкулезе без явной каверны 3 препарата применяются в течение 2 месяцев, затем переходят на один из препаратов ряда ГИНК в сочетании с ПАСК (в среднем в течение 10—12 месяцев).

Лечение можно начинать и двумя препаратами, лучше тубазидом в сочетании со стрептомицином, а затем переходят на один из препаратов ряда ГИНК с ПАСК.

При деструктивных формах туберкулеза (инфильтративный, очаговый, диссеминированный туберкулез с каверной) сочетание трех препаратов применяют в течение 4 месяцев. В первые 2 месяца стрептомицин вводят ежедневно, следующие 2 месяца — через день, а при плохой переносимости — 2 раза в неделю, не уменьшая суточной дозы. В дальнейшем до рубцевания полости распада (12 месяцев и больше) вводят ГИНК в сочетании с ПАСК.

При острых и тяжелых формах туберкулеза (инфильтративно-пневмонические и казеозно-пневмонические с распадом, милиарный туберкулез) лечение начинают с сочетания 3 препаратов (ГИНК, стрептомицин и ПАСК) и продолжают долгое время в течение 12 месяцев и более. В случае плохой переносимости ПАСК проводят лечение тубазидом в сочетании со стрептомицином.

При комбинировании препаратов их суточные дозы не снижают.

ХРОНИЧЕСКИЕ, РАНЕЕ ЛЕЧЕННЫЕ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА

Если лечение препаратами первого ряда (ГИНК, ряда стрептомицина, ПАСК) не дало клинического эффекта, следует переходить на дополнительное применение препаратов второго ряда (этоксид, циклосерин, пиразинамид, канамицин).

Если препараты первого ряда применялись мало и некомбинированно, начинают лечение 3 препаратами первого ряда. При клиническом эффекте лечение продолжают не менее года. При развитии устойчивости к препаратам первого ряда назначают препараты второго ряда. При отсутствии улучшения назначают или другие антибактериальные препараты, или препараты, изменяющие ход хронического воспалительного процесса и характер тканевых реакций: кортикостероидные гормоны, туберкулин и другие биостимуляторы в сочетании с препаратами второго ряда. Особенно эффективны сочетания препаратов второго ряда с ГИНК и стрептомицином.

ПРОТИВОРЕЦИДИВНЫЕ КУРСЫ ХИМИОТЕРАПИИ

В течение 2—3 месяцев сочетанное применение препаратов группы ГИНК с ПАСК. Курс проводят 2 раза в году — зимой и осенью.

Для предупреждения заболевания в случае контакта с больными туберкулезом 2 раза в год проводят курсы приема химиопрепаратов (курс 2—3 месяца). Препаратом выбора является фтивазид (0,5—1 г в день).

Противотуберкулезные препараты первого ряда

СТРЕПТОМИЦИНА СУЛЬФАТ (Б). Форма выпуска: флаконы по 0,25; 0,5; 1 г (250 000; 500 000; 1 000 000 ЕД).

Высшие дозы: разовая 1 000 000 ЕД, суточная 2 000 000 ЕД. Применяют внутримышечно и для введения в плевральную полость. Для введения в спинномозговой канал используют только стрептомицинхлоркальциевый комплекс. Вводят препарат в течение 2—4, реже 6 месяцев и обязательно вместе с тубазидом и ПАСК. Суточная доза 1 г; при наличии побочных явлений суточную дозу уменьшают до 0,5 г.

Противопоказания: очаговый туберкулез легких в фазе уплотнения, неосложненный, цирротический туберкулез легких, затихшие формы костно-суставного-туберкулеза.

Побочные явления: лекарственная лихорадка, головная боль, головокружение, альбуминурия, гематурия, поносы, вестибулярные расстройства, нарушение слуха. При побочных явлениях уменьшить дозу антибиотика, внутрь димедрол по 0,03—0,05 г 2—3 раза в день, кальция хлорид, витамин В₁. При резко выраженных побочных явлениях лечение прекращают.

Rp.: Streptomycini sulfatis 0,25

D. t. d. N. 6 in flac.

S. Содержимое растворить в 3 мл 0,25% раствора новокаина. Вводить внутримышечно.

СТРЕПТОМИЦИН-ХЛОРКАЛЬЦИЕВЫЙ КОМПЛЕКС (Б). Форма выпуска: флаконы по 200 000 ЕД.

Высшие дозы: см. *Стрептомицина сульфат*.

Rp.: Streptomycini et calcii chloridi 200 000 ЕД

D. t. d. N. 10 in flac.

S. Эндолумбально по 75 000—100 000 ЕД 1 раз в день.

ДИГИДРОСТРЕПТОМИЦИНА АСКОРБИНАТ (Б). Форма выпуска: флакон по 0,25 и 0,5 г.

Противопоказания: те же, что и для стрептомицина сульфата.

Вводят только внутримышечно.

Rp.: Dihydrostreptomycini ascorbatis 0,5

D. t. d. N. 10 in flac.

S. Содержимое флакона растворить в 2—3 мл 0,25% раствора новокаина, изотонического раствора хлорида натрия, вводить в мышцу по 0,5—1 г в сутки.

ДИГИДРОСТРЕПТОМИЦИН ПАНТОТЕНАТ (Пантомицин) (Б). Форма выпуска: флаконы по 0,25 и 0,5 г (250 000 и 500 000 ЕД). Применяют внутримышечно по 1 000 000, 500 000 ЕД в сутки.

Rp.: Dihydrostreptomycini pantothenatis 0,5

D. t. d. N. 10 in flac.

S. По 500 000—1 000 000 ЕД в сутки внутримышечно в 0,25—0,5% растворе новокаина.

Препарат назначают в случае плохой переносимости стрептомицина и дигидрострептомицина.

ДИГИДРОСТРЕПТОМИЦИНА СУЛЬФАТ (Б). Форма выпуска: флаконы по 0,25; 0,5 и 1 г (250 000; 500 000 и 1 000 000 ЕД).

Вводят только внутримышечно.

Rp.: Dihydrostreptomycini sulfatis 1,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. Вводить внутримышечно 1 раз в день.

СТРЕПТОДИМИЦИН (Б). Комбинированный препарат, состоящий из смеси равных количеств стрептомицина сульфата и дигидрострептомицина сульфата.

Форма выпуска: флаконы по 0,5 и 1 г (500 000 и 1 000 000 ЕД).

Применяют внутримышечно.

Rp.: Streptodimycini 0,5

D. t. d. N. 10 in amp.

S. По 0,5 г 2 раза в сутки.

СТРЕПТОМИЦИЛЛИН (Б). Форма выпуска: флаконы по 900 000 ЕД суммы солей бензилпенициллина, стрептомицина и дигидрострептомицина.

Rp.: Streptomycillini 900 000 ЕД.

D. t. d. N. 10 in amp.

S. Вводить внутримышечно по 900 000 ЕД в виде раствора при заболеваниях дыхательных путей и легких.

Токсико-аллергические реакции, вызванные стрептомицином и дигидрострептомицином, можно устранить назначением пантотената кальция (400 мг 2 раза в день или 2 раза в день по 2 мл 20% раствора, можно вместе с инъекцией стрептомицина).

Гидразид изоникотиновой кислоты, его производные и аналоги

Применяются для лечения всех форм туберкулеза легких, наиболее эффективны при ранних и острых формах туберкулеза, в начальной фазе первичного комплекса, при инфильтративных бронхоаденитах, при инфильтративно-пневмоническом и особенно при остром милиарном и подостром гематогенно-диссеминированном туберкулезе легких, при хроническом фиброзно-кавернозном туберкулезе легких в период обострения при наличии симптомов интоксикации.

ИЗОНИАЗИД (Тубазид) (Б). Формы выпуска: порошок и таблетки по 0,1 и 0,2 г; 0,3 г. Упаковка по 50 штук.

Противопоказания: эпилепсия, склонность к судорогам, психические заболевания, сифилис нервной системы, ранее перенесенный полиомиелит, функциональная недостаточность почек и печени, выраженный атеросклероз.

Rp.: Isoniazidi 0,3

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 1 таблетке 3 раза в день до еды.

ИНГА-17 (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,1 и 0,3 г. Упаковка по 50 штук.

Показания: свежие формы туберкулеза в фазах инфильтрации и распада.

Противопоказания: см. Фтивазид.

Выпускается в НРБ.

Rp.: INHA-17 0,3

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 0,005—0,01 г на 1 кг веса в сутки в 3 приема после еды.

МЕТАЗИД (Б). Формы выпуска: порошок и таблетки по 0,1; 0,3 и 0,5 г.

Противопоказания: см. *Фтивазид*.

Rp.: Metazidi 0,5

D. t. d. N. 60 in tabul.

S. По 1—2 таблетки 2 раза в день до еды.

ЛАРУСАН (Б). Формы выпуска: порошок и таблетки по 0,1; 0,3 и 0,5 г.

Противопоказания: см. *Фтивазид*.

Rp.: Larusani 0,3

D. t. d. N. 60 in tabul.

S. По 1—2 таблетки 3 раза в день.

САЛЮЗИД (Б). Формы выпуска: порошок и ампулы 5% раствора по 1; 2 и 10 мл 10% раствора по 10 мл, таблетки по 0,5 г.

Противопоказания: см. *Фтивазид*.

Rp.: Sol. Saluzidi 5% 10,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. По 10 мл подкожно 1 раз в день. Курс лечения до 2—3 месяцев.

Rp.: Saluzidi 0,5

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. По 1 таблетке 3 раза в день до еды в течение 2—3 месяцев.

СТРЕПТОСАЛЮЗИД (Б). Стрептомициновая соль 2-карбокси-3-4-диметоксибензол — изоникотиноилгидразона (салиозида).

Форма выпуска: флаконы по 0,25 и 0,5 препарата.

Противопоказания: те же, что для стрептомицина и изониазида.

Rp.: Streptosalizidi 0,5

D. t. d. N. 10 in flac.

S. Содержимое флакона растворить в 1 мл 2% раствора новокаина, вводить в мышцу по 0,5—2 г препарата в сутки.

ФТИВАЗИД (Б). Формы выпуска: порошок и таблетки по 0,1; 0,3 и 0,5 г. Упаковка по 60 штук.

Высшие дозы: разовая 1 г, суточная 2 г.

Противопоказания: стенокардия, пороки сердца с декомпенсацией, органические заболевания центральной нервной системы, заболевания почек нетуберкулезной этиологии с нарушением выделительной функции.

Rp.: Phthivazidi 0,5

D. t. d. N. 60 in tabul.

S. По 1 таблетке 3 раза в день до еды.

ЦИАЗИД (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,05 г, порошок, расфасованный в ампулах по 0,25 г для приготовления раствора.

Противопоказания: см. *Фтивазид*.

Побочные явления: сонливость, усталость, головная боль.

Rp.: Cyazidi 0,05

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. По 2 таблетки 2—3 раза в день (до 9 г препарата на курс).

Производные пара-аминосалициловой кислоты

НАТРИЯ ПАРА-АМИНОСАЛИЦИЛАТ (ПАСК). Формы выпуска: порошок и таблетки по 1 г и 3% раствор во флаконах по 250 и 500 мл.

Показания: все формы туберкулеза, инфильтративный процесс, фиброзно-кавернозный туберкулез легких в стадии обострения.

Побочные явления: ринит, конъюнктивит, крапивница, тошнота, рвота, возможны поражения печени и почек.

Rp.: Natrii para-aminosalicylatis 1,0

D. t. d. N. 100 in tabul.

S. По 4 таблетки 3 раза в день за 30 минут до еды.

БЕПАСК. Форма выпуска: порошок.

Rp.: Berasci 1,0

D. t. d. N. 100

S. По 3 порошка 4—5 раз в день.

ПАСОМИЦИН (Дигидрострептомицин, парааминосалицилат) (Б).
Форма выпуска: флаконы по 250 000; 500 000; 1 000 000 ЕД (0,25; 0,5 и 1 г).

Показания и противопоказания: см. *Стрептомицин, ПАСК.*

Rp.: Pasomycini 0,5

D. t. d. N. 10 in flac.

S. По 500 000; 1 000 000 ЕД внутримышечно в 0,25—0,5% растворе новокаина.

Противотуберкулезные препараты второго ряда

КАНАМИЦИНА СУЛЬФАТ (Б). Форма выпуска: ампулы, содержащие по 0,5 и 1 г препарата.

Показания: хронические формы туберкулеза, особенно в тех случаях, когда другие препараты не дают эффекта.

Противопоказания: болезни печени, почек, нарушения слуха. Не применяется совместно со стрептомицином.

Выпускается в Японии.

Rp.: Kanamycini sulfatis 1,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. По 0,5 г 2 раза в день в мышцу в течение первого месяца с перерывом каждый седьмой день, затем по 1 г 2 раза в день каждый 3-й день на протяжении 1—3 месяцев. Препарат разводят дважды дистиллированной водой, физиологическим раствором, 0,5% раствором новокаина из расчета 0,15—0,4 г препарата на 1 мл растворителя.

ПИРАЗИНАМИД (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,5 г.

Показания: хронические формы туберкулеза в стадии обострения, туберкулезная интоксикация.

Противопоказания: нарушения функции печени.

Rp.: Pyrazinamidi 0,5

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 1 таблетке 3 раза в день после еды.

Для уменьшения токсического действия на печень одновременно с пиразинамидом следует назначать метионин по 0,5 г 3—4 раза в день, глюкозу в порошках и в 40% растворе внутривенно, витамин В₁₂.

ПРОТИОНАМИД (Тревантикс) (Б). Форма выпуска: таблетки (драже) по 0,25 г.

Побочные явления: желудочно-кишечные расстройства, кожные реакции, головокружение, тахикардия, слабость, парестезии.

Rp.: Protionamidi 0,25

D. t. d. N. 60 in tabul.

S. По 1 таблетке 2—3 раза через 1/2—1 час после еды.

ТИОАЦЕТАЗОН (Тибон) (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,025 и 0,05 г; порошок.

Показания: туберкулез слизистых и сердечных оболочек, лимфаденит, скрофулодерма, специфические свищи.

Побочные явления: головная боль, тошнота, дерматиты, ухудшение аппетита, альбуминурия, гепатит, агранулоцитоз.

Rp.: Thioacetazoni 0,025

D. t. d. N. 30 in tabul.

S. Первая неделя — по 1/2 таблетки 2—3 раза в день, 2-я неделя — по 1 таблетке 2 раза в день, 3-я неделя — по 2 таблетки 2 раза в день, 4-я неделя — по 2 таблетки 3 раза в день.

При лечении туберкулезных эмпием иногда применяют 1% стерильную взвесь тибона (в масле, глицерине, физиологическом растворе), которую по 30 мл вводят в плевральную полость 1—2 раза в неделю.

СОЛЮТИЗОН (Тибон растворимый) (Б). Форма выпуска: порошок. Применяется в виде аэрозолей, внутрибронхиально, интратрахеально, в виде 1—2% раствора по 3—5 мл на введение: растворы готовят непосредственно перед введением на дистиллированной воде в асептических условиях.

Показания: хронический фиброзно-кавернозный туберкулез.

Sol. Soluthizoni 1% 5,0

D. S. Вводить интратрахеально. Раствор готовить непосредственно перед инъекциями.

ФЛОРМИЦИНА СУЛЬФАТ. Форма выпуска: флаконы, содержащие 500 000 и 1 000 000 ЕД препарата.

Высшие дозы для взрослых: разовая 1 000 000 ЕД, суточная 2 000 000 ЕД.

Rp.: Florimycini sulfatis 1 000 000 ЕД

D. t. d. N. 20 in amp.

S. По 1 000 000 ЕД 2 раза в день.

ЦИКЛОСЕРИН (Б). Форма выпуска: таблетки или капсулы по 0,25 г.

Противопоказания: органические изменения центральной нервной системы, нарушения психики, эпилепсия, выраженная почечная недостаточность.

Побочные явления: головная боль, бессонница, ухудшение памяти, парестезии, периферические невриты, психастенические состояния, галлюцинация, эпилептиформные припадки, потеря сознания.

Rp.: Cycloserini 0,25

D. t. d. N. 60 in tabul.

S. По 1 таблетке 2—3 раза в день.

ЭТАМБУТОЛ (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,1 и 0,4 г.
Противопоказания: невриты зрительного нерва, катаракта, воспалительные заболевания глаз, диабетическая ретинопатия.

Побочные явления: усиление кашля, увеличение количества мокроты, диспепсические явления, парестезии, депрессия, кожные высыпания, снижение остроты зрения.

Rp.: Ethambutoli 0,4

D. t. d. N. 60.

S. По 2—4 таблетки 1 раз в день после завтрака.

ЭТИОНАМИД (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,25 г, свечи по 0,5 г.

Побочные явления: ухудшение аппетита, тошнота, рвота, метеоризм, боли в животе, жидкий стул. Для устранения побочных явлений назначают никотиновую кислоту по 0,015 г, соляную кислоту во время еды, малые дозы инсулина — 5 ЕД за полчаса до еды, белладонну.

Rp.: Ethionamidi 0,25

D. t. d. N. 60 in tabul.

S. По 1 таблетке 3—4 раза в день через 30 минут после еды.

ЭТОКСИД (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,25 и 0,5 г.

Побочные явления: головные боли, повышение температуры, явления гипохромной анемии.

Rp.: Aethoxydi 0,25

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 2 таблетки 3—4 раза в сутки до еды.

В случаях, когда препараты I и II ряда неэффективны или имеется непереносимость других туберкулостатиков, назначают рифампицин по 0,6 г утром за час до еды. Эффективна его комбинация с тубазидом.

ГОРМОНАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Применение кортикостероидных гормонов допустимо только на фоне туберкулостатической терапии.

АКТГ (20—40 ЕД в сутки на 2 введения) — при тяжелых формах туберкулеза.

КОРТИЗОН — по 25—50 мг в сутки в 2 приема: утром и в 5—7 часов вечера.

ПРЕДНИЗОЛОН — 3—5 таблеток по 5 мг в сутки в 2—3 приема.

Глава III

БОЛЕЗНИ СУСТАВОВ И КОСТЕЙ

АРТРИТЫ

АРТРИТ БРУЦЕЛЛЕЗНЫЙ

При острых и подострых формах показано применение антибиотиков: левомицетина (по 0,5 г каждые 4 часа), курс лечения 2—4 недели; хлортетрациклина — по 0,5 г внутрь 4 раза в день в течение 7—8 дней; всего 3 курса с интервалом 10—15 дней; олететрина по 250 000 ЕД 4—6 раз в день, стрептомицина сульфата по 0,25—0,5 г 2 раза в день в мышцу. При хронических формах — комбинированное применение антибиотиков и вакцинотерапии, гемотрансфузии — по 100—200 мл одногруппной крови; с целью уменьшения болей — ацетилсалициловая кислота по 0,5 г 3—4 раза в день, 2% раствор по 5 мл в мышцу, АТФ по 1—2 мл в мышцу в течение 20—30 дней.

АРТРИТ ГОНОРЕЙНЫЙ

Применяют иммобилизацию конечности. Для снятия болей назначают амидопириц по 0,25 г 4 раза в день; бутаднон — по 0,15 г 4 раза в день; реопириц — по 0,25 г 4 раза в день. Для ликвидации гонококковой инфекции — бензилпенициллин по 200 000 ЕД 4—6 раз в день, эритромицин по 0,25 г 4—6 раз в сутки, олеандомицин по 250 000 ЕД 4—6 раз в сутки, цепопириц по 0,5—1 г 2—3 раза в сутки в мышцу, сульфадиметоксин по 0,5 г 2 раза в сутки.

ИНФЕКЦИОННЫЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ (РЕВМАТОИДНЫЙ) ПОЛИАРТРИТ

Глюкокортикоиды: кортизон — по 100 мг в сутки в мышцу (3—5 г на курс); преднизолон — 15—20 мг в сутки (500—600 мг на курс), триамсинолон — 8—16 мг в сутки (300—400 мг на курс), дексаметазон — по 2,25—3 мг в день, на курс — 60—75 мг.

Гидрокортизон внутрисуставно по 20—100 мг на инъекцию; бутаднон по 0,15 г 3—4 раза в день, реопириц по 1 драже 4 раза в день или по 5 мл в мышцу, амидопириц по 0,25 г 3—4 раза в день, индометацин по 0,025 г 3 раза в день после еды. При отсутствии противопоказаний со стороны крови можно применить иммунодепрессанты — азатиоприц по 0,05 г 2—3 раза в день. Резохин (хлорохин, делагил) по 0,25 г 1—2 раза в день после ужина за 2 часа до сна в течение многих месяцев.

Целесообразно назначение анаболических гормонов (неробол, дианабол, метандростенолон по 10—15 мг в сутки), витаминотерапия (аскорбиновая кислота до 1 г в сутки, витамины группы В).

ПОДАГРА

Во время острого приступа назначают кортизон по 50 мг 4—6 раз в сутки, преднизолон по 5—10 мг 4—6 раз в сутки, бутадион — по 0,15 г 4 раза в день, индометацин по 0,15—0,25 г в течение 2 дней с последующим снижением дозы на 0,05—0,1 г. Курс лечения 10—12 дней.

В период ремиссии — уродан; этамид по 0,7 г (2 таблетки по 0,35 г) 4 раза в день, сухое тепло, болеутоляющие мази.

СРЕДСТВА, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВЫВЕДЕНИЮ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ

АНТУРАН (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,1 г.

Противопоказания: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, тяжелые поражения печени и почек, анемия, лейкопения.

Rp.: Anturani 0,1

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 1 таблетке 3—4 раза в день, запивать большим количеством 2% раствора гидрокарбоната натрия или щелочной минеральной воды.

ЦИНХОФЕН (Атофан) (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,25 г.

Противопоказания: заболевания печени, почек, язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки, бронхиальная астма, сенная лихорадка.

Rp.: Cinchopheni 0,25

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. По 1 таблетке 2—3 раза в день, запивать 2% раствором гидрокарбоната натрия или щелочной минеральной водой.

УРОДАН. Форма выпуска: флаконы по 100 г.

Rp.: Urodani 100,0

D. S. По 1 чайной ложке в 1/2 стакана воды 3—4 раза в день.

ЭТАМИД. Форма выпуска: таблетки по 0,35 г.

Rp.: Aethamidi 0,35

D. t. d. N. 40 in tabul.

S. По 2 таблетки 4 раза в день в течение 10—12 дней. Повторный курс через 5—7 дней в течение 7 дней.

Препараты, содержащие яды пчел и змей

АПИЗАРТРОН (пчелиный яд). Формы выпуска: мазь в тубах по 20 г; флаконы, содержащие сухой пчелиный яд 0,0001 г (крепость № 1) и 0,001 г (крепость № 2) и 2 ампулы по 2 мл растворителя с дважды дистиллированной водой для приготовления стерильного раствора. Приготовленный раствор инъецируют внутрикожно вблизи болезненного места или сустава.

Противопоказания: новообразования, туберкулез, заболевания печени, почек, лихорадочные состояния, декомпенсация сердечно-сосудистой системы, повышенная чувствительность к пчелиному яду.

Выпускается в ГДР.

Rp.: Apisarthroni 20,0

D. S. Втирать в болезненные участки кожи.

ВИПРАКСИН (змеиный яд) (А). Форма выпуска: ампулы по 1 мл.

Противопоказания: активный туберкулез легких, лихорадочные состояния, общее истощение, выраженная недостаточность мозгового кровообращения, тяжелые нарушения функции печени и почек.

Rp.: Vipraxini 1,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. По 0,2 мл внутривенно или внутримышечно, повышая дозу на 0,1 мл до 0,3—0,4 мл. Через 3—5 суток инъекцию повторить. Курс 10 инъекций.

ВИПЕРАЛГИН (А). Форма выпуска: ампулы по 1 мл, содержащие по 0,0001 г сухого яда.

Противопоказания: см. *Випраксин*.

Rp.: Viperalgini 1,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. По 0,1 мл внутривенно или под кожу, постепенно повышая дозу на 0,1 мл до 0,3—0,4 мл, инъекцию повторить через 1—5 суток.

ВИПРОСАЛ. Форма выпуска: тубы по 20, 30, 50 г.

Rp.: Viprosali 20,0

D. S. Наружное.

ВИПРАТОКС. Форма выпуска: тубы по 45 г.

Rp.: Vipratoxi 45,0

D. S. Наружное.

Наружные болеутоляющие, противовоспалительные средства

КАМФОЦИН. Линимент следующего состава: кислоты салициловой 3 г, масла касторового 5 г, скипидара 10 г, метилового эфира салициловой кислоты 10 г, камфоры 15 г, настойки стручкового перца до 100 г.

Rp.: Camphocini 100,0

D. S. Наружное.

КАМФОРНАЯ МАЗЬ. Форма выпуска: мазь в пластмассовой или фарфоровой банке по 15, 25 г.

Состав: камфоры 1 часть, вазелина 6 частей, ланолина 3 части. Упаковка 15 г.

Rp.: Ung. Camphorati 15,0

D. t. d. N. 3

S. Наружное. Втирать в кожу.

КАМФОРНЫЙ СПИРТ. Форма выпуска: флаконы по 40 и 80 мл 10% раствора.

Rp.: Spiritus camphorati 40,0

D. S. Наружное. Втирать в кожу.

КАПСИН. Форма выпуска: линимент во флаконах по 50 г.

Состав: масла беленного 2 части, настойки стручкового перца 2 части, метилсалицилата 1 часть.

Rp.: Lin. Capsini 50,0

D. t. d. N. 2 in flac.

S. Втирать в кожу.

МАЗЬ БОМ-БЕНГЕ. Состав: ментола 4 части, метилсалицилата 21 часть, вазелина 75 частей.

Форма выпуска: флаконы по 25 г.

Rp.: Ung. Bom-Benge 25,0

D. t. d. N. 2 in flac.

S. Втирать в кожу.

ЖЕЛЧЬ МЕДИЦИНСКАЯ КОНСЕРВИРОВАННАЯ (Билларин).

Форма выпуска: флаконы по 50—100—250 мл.

Противопоказания: нарушение целостности и воспалительные процессы кожи и подкожной клетчатки, гнойничковые заболевания, рожистые воспаления, лимфангиты, лимфадениты.

Rp.: Biliargini 100,0

D. S. Наружно в виде компрессов, смена через день.

МЕНТОЛОВЫЙ СПИРТ. Форма выпуска: флаконы по 40 мл 1% раствора.

Rp.: Spiritus Mentholi 1% 40,0

D. t. d. N. 2 in flac.

S. Втирать в кожу.

МУРАВЬИНЫЙ СПИРТ. Форма выпуска: флаконы по 40 и 80 мл.

Rp.: Spiritus formiatici artificialis 40,0

D. S. Втирать в кожу.

ПЕРЦОВЫЙ ПЛАСТЫРЬ. Состав: экстракт стручкового перца 11%, экстракта белладонны густого 0,3%.

Форма выпуска: выпускается размером 12×18, 10×18, 8×18 см.

Rp.: Emlastrii capsici N. 4

D. S. Перед наложением пластыря кожу протереть одеколоном или спиртом, не снимать в течение 2 дней при отсутствии сильного жжения. В случае сильного жжения снять раньше.

САЛИНИМЕНТ. Состав: метилсалицилата 1 часть, масла беленного 3 части, хлороформа 1 часть.

Форма выпуска: линимент во флаконах по 50 г.

Rp.: Salinimenti 50,0

D. t. d. N. 2 in flac.

S. Втирать в кожу.

МАЗЬ СКИПИДАРНАЯ. Форма выпуска: упаковка по 50 г. Противопоказано назначение детям.

Rp.: Ung. Terebinthini 50,0

D. S. Втирать в кожу.

ТУБЕРКУЛЕЗ КОСТНО-СУСТАВНОЙ

Наибольший эффект достигается при сочетании применении стрептомицина, фтивазида и ПАСК. Лечение стрептомицином производят путем внутримышечных инъекций из расчета 0,1 г препарата на 10 кг веса. Инъекции стрептомицина сочетаются с приемом внутрь фтивазида (метазид, тубазид) в дозировке (по возрасту) от 0,2 до 0,5—1 г в сутки в общем количестве от 2 до 100 г на курс либо ПАСК от 5 до 10 г в сутки; общее количество на курс от 500 до 1000 г. Применяют местно сульфони.

СУЛЬФОНИН (Сульфаметин) (Б). Форма выпуска: порошок.
Применяют в виде 5% взвеси в глицерине или 10% мази.

Показания: костно-суставной туберкулез, околоуставные поверхностно расположенные туберкулезные очаги суставов конечностей, туберкулезные очаги в плоских и коротких трубчатых костях, свищи. Стерильную взвесь вводят в очаг поражения в слегка подогретом виде; перед введением взвесь взбалтывают.

Rp.: Sulfonini 5,0
Glycerini 100,0
M. D. Steril.!

S. По 1—2 мл в очаг поражения 1 раз в 7—10 дней.

Rp.: Ung. sulfonini 10% 50,0
D. S. Мазь вводить в свищи.

При тяжелых поражениях одновременно с сульфонином внутримышечно вводят стрептомицин.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

ГАСТРИТЫ

ГИПАЦИДНЫЙ ГАСТРИТ

Ферментные препараты

АБОМИН. Форма выпуска: таблетки по 0,2 г. Упаковка 50 и 100 штук.

Состав: сычужного фермента 5%, молочного сахара 86%, натрия хлорида 9% или сычужного фермента 5%.

Rp.: Abomini 0,2

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 1 таблетке 3 раза в день во время еды.

Курс лечения 1—2 месяца.

АЦИДИН-ПЕПСИН. Форма выпуска: таблетки по 0,5 и 0,25 г.

Состав: пепсина 1 часть и бетанна гидрохлорида 4 части.

Противопоказания: см. *Натуральный желудочный сок.*

Rp.: Acidin-Pepsini 0,5

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 1 таблетке 3—4 раза в день во время или после еды; предварительно растворить в воде.

ЖЕЛУДОЧНЫЙ СОК НАТУРАЛЬНЫЙ. Форма выпуска: сок желудка здоровых собак или здоровых лошадей; флаконы по 100—150 мл.

Противопоказания: заболевания с повышенной секрецией желудочного сока.

Rp.: Succī gastrici naturalis 100,0

D. S. По 1 столовой ложке в $\frac{1}{4}$ стакана кипяченой воды 3 раза в день во время еды.

ЖЕЛУДОЧНЫЙ СОК ИСКУССТВЕННЫЙ. Форма выпуска: флаконы по 100 и 250 мл. Получают из слизистой оболочки желудка рогатого скота.

Противопоказания: см. *Натуральный желудочный сок.*

Rp.: Succī gastrici artificialis 250,0

D. S. По 1 столовой ложке в $\frac{1}{4}$ стакана кипяченой воды 3 раза в день во время еды.

КИСЛОТА ХЛОРИСТОВОДОРОДНАЯ (разведенная, чистая). Форма выпуска: флаконы по 10 и 40 мл.

Высшие дозы: разовая 30 капель, суточная 90 капель.

Противопоказания: см. *Натуральный желудочный сок.*

Rp.: Ac. hydrochloridi diluti 10,0
D. S. По 15—20 капель в $\frac{1}{4}$ стакана воды 2 раза в день
во время еды.

МЕКСАЗА. Форма выпуска: драже, состоящее из мексаформа, ферментного протеолитического препарата бромелина, панкреатита и дегидрохолевой кислоты (холагона).

Противопоказания: заболевания зрительного нерва, аллергия к йоду; гипертиреозидизм.

Rp.: Dr. Mexase N. 20
D. S. По 1—2 драже 3 раза в день во время или непосредственно после еды.

ПАНКРЕАТИН. Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,5 г.

Rp.: Pancreatini 0,5
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. По 1 таблетке 3 раза в день до еды.

Антисептические противовоспалительные средства

ВИНИЛИН (Бальзам Шостаковского). Форма выпуска: капсулы по 1,4 г препарата.

Rp.: Vinylini 1,4
D. t. d. N. 60 in caps. gelat.
S. По 3—5 капсул через 5—6 часов после еды.

СЕРЕБРА НИТРАТ (А). Высшая доза внутрь: разовая 0,03 г, суточная 0,1.

Rp.: Argenti nitratis 0,12
Aq. destill. 200,0
M. D. in vitro nigro
S. По 1 столовой ложке 3 раза в день.

СОК ПОДРОЖНИКА. Форма выпуска: флаконы по 250 мл. Противопоказания: гиперацидный гастрит, язвенная болезнь с повышенной кислотностью.

Rp.: Succī plantaginīs 100,0
D. S. По 1 столовой ложке 3 раза в день за 15—30 минут до еды. Курс лечения 30 дней.

ПЛАНТАГЛЮЦИД. Форма выпуска: гранулы по 50 г во флаконах. Препарат из водного экстракта листьев подорожника.

Противопоказания: см. Сок подорожника.

Rp.: Plantaglucidī 50,0
D. S. По 1 чайной ложке 2—3 раза в день до еды. Развести в $\frac{1}{4}$ стакана теплой воды. Курс лечения 3—4 недели; с целью профилактики рецидивов — по 1 чайной ложке 1—2 раза в день в течение 1—2 месяцев.

ТРАВА ТЫСЯЧЕЛИСТНИКА. Форма выпуска: трава, флаконы по 30 мл жидкого экстракта.

Rp.: Extr. Millefolii fluidi 30,0
D. S. По 40—50 капель 3 раза в день.

ЭКСТРАКТ ОТАВНИКА СУХОЙ, Формы выпуска: порошок и таблетки по 0,5 г,

Rp.: Extr. Leontice sicci 0,5

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. По 1 таблетке за 15 минут до еды 2 раза в день.

ГИПЕРАЦИДНЫЙ ГАСТРИТ, ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Гиперацидный гастрит часто предрасполагает к развитию язвенной болезни и некоторыми авторами рассматривается как «язвенная болезнь без язвы». Лечение и профилактика его совпадают с лечением язвенной болезни. Применяют комплексное лечение, используя седативные средства, антацидные и ганглиоблокирующие соединения, спазмолитические и препараты, ускоряющие заживление слизистой.

Антацидные, вяжущие и обволакивающие средства

АЛМАГЕЛЬ. Комбинированный препарат, каждые 5 мл которого содержат 4,75 мл геля алюминия гидрооксид и 0,1 г магния окиси с добавлением Д-сорбита. Альмагель А содержит дополнительно на каждые 5 мл геля 0,1 анестезина. Применяют в случае, если имеют место боли, тошнота, рвота.

Форма выпуска: флаконы по 170 мл.

Rp.: Almageli 170,0

D. t. d. N. 3 in flac.

S. По 1—2 чайные ложки 4 раза в день за 30 минут до еды. Не следует принимать жидкость в первые 30 минут после приема препарата. После приема препарата необходимо лечь и каждые 1—2 минуты поворачиваться с боку на бок.

ВИКАИР. Форма выпуска: таблетки по 0,5 г. Упаковка 100 штук.

Состав: висмута нитрата основного 0,35 г, магния карбоната основного 0,4 г, натрия гидрокарбоната 0,2 г, порошка корневища аира и коры крушины по 0,025 г.

Rp.: Vicairi 0,5

D. t. d. N. 100 in tabul.

S. По 1—2 таблетки 3 раза в день после еды с $\frac{1}{4}$ стакана теплой воды.

ВИКАЛИН. Форма выпуска: таблетки. Упаковка 100 штук.

Состав: висмута нитрата основного 0,35 г, магния карбоната 0,4 г, натрия гидрокарбоната 0,2 г, корневища аира в порошке, коры крушины по 0,025 г, рутин и келлина по 0,005 г.

Rp.: Vicalini 1,0

D. t. d. N. 100 in tabul.

S. По 1 таблетке 3 раза в день через 30 минут после еды с $\frac{1}{4}$ стакана теплой воды.

ВИСМУТА НИТРАТ ОСНОВНОЙ. Формы выпуска: порошок и таблетки по 0,25 и 0,5 г.

Rp.: Bismuthi subnitratii 0,5

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. По 1 таблетке 2—3 раза в день.

МАГНИЯ ОКИСЬ. Форма выпуска: порошок.

Rp.: Magnesii oxydi 20,0

D. S. По $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{4}$ чайной ложки 2—3 раза в день.

НАТРИЯ ГИДРОКАРБОНАТ. Ф о р м ы в ы п у с к а: таблетки по 0,5 г; порошок.

Rp.: Natrii hydrocarbonatis 0,5
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. По 1—2 таблетки 2—3 раза в день (перед приемом таблетки измельчить).

Rp.: Calcii carbonatis praecipitati
Natrii hydrocarbonatis
Bismuthi subnitrat^{is} aa 0,5
Extr. Belladonnae 0,015
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. По 1 порошку 3 раза в день.

СЕРЕБРА НИТРАТ в микстуре 0,12—200,0 по 1 столовой ложке 3 раза в день.

ТРИСИЛИКАТ МАГНИЯ. Ф о р м а в ы п у с к а: порошок.

Rp.: Magnesii trisilicatis 0,5
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. По 1—2 капсулы 2 раза в день после еды.

Холинолитические препараты

Атропин, метацин, платифиллин см. стр. 45, 51, 74.

АНПРОФЕН (Б). Ф о р м ы в ы п у с к а: порошок, таблетки по 0,025 г и ампулы по 1 мл 1% раствора.

В ы с ш и е д о з ы: разовая 0,03 г, суточная 0,1 г.

Rp.: Anpropheni 0,025
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. По 1 таблетке 2—3 раза в день до еды.

АМИЗИЛ (А). Ф о р м ы в ы п у с к а: порошок и таблетки по 0,001 и 0,002 г.

П р о т и в о п о к а з а н и я: глаукома.

Rp.: Amizyli 0,002
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. По 1 таблетке 3 раза в день до еды.

БЕЛЛАЛГИН (Б). Ф о р м а в ы п у с к а: таблетки. Упаковка 50 и 100 штук.

С о с т а в: анальгина и анестезина по 0,25 г, экстракта красавки 0,015 г, натрия гидрокарбоната 0,1 г.

Rp.: Tabul. Bellalгинi N. 20
D. S. По 1 таблетке 2—3 раза в день до еды.

СПАЗМОЛИТИН (Б). Ф о р м ы в ы п у с к а: порошок и таблетки по 0,1 г.

П р о т и в о п о к а з а н и я: выраженная истерия, дегенеративные изменения печени, почек.

Rp.: Spasmolytini 0,1
D. t. d. N. 24 in tabul.
S. По 1 таблетке 2 раза в день до еды.
Курс лечения 2—4 недели.

Спазмолитические средства

ГАЛИДОР, НО-ШПА, ПАПАВЕРИН см. стр. 72, 58, 73.

Ганглиоблокирующие средства

БЕНЗОГЕКСОНИЙ, ДИКОЛИН, ДИМЕКОЛИН, КВАТЕРОН И ДР.
см. стр. 59, 60, 61.

После приема этих препаратов больные в течение 1½ часов должны находиться в положении лежа.

Седативные средства

См. Диазепам, мепротан, нитразепам, оксазепам, триоксазин, хлордiazепоксид (элениум), см. стр. 56.

Больным с функциональными нарушениями центральной нервной системы показано удлинение сна с помощью снотворных (фенобарбитал по 0,015—0,03 г 2—3 раза в день, нембутал по 0,1 г 2—3 раза в день).

ФЕНОБАРБИТАЛ (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,05 и 0,1 г.

Rp.: Phenobarbitali 0,05
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. По 1 таблетке 2—3 раза в день.

ЭТАМИНАЛ-НАТРИЯ (Нембутал) (Б). Формы выпуска: порошок и таблетки по 0,1 г.
Высшие дозы: разовая 0,5 г, суточная 1 г.

Rp.: Aethaminali-natrii 0,1
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. По 1 таблетке 3—4 раза в день.

Средства, способствующие регенерации слизистой оболочки при наличии язвы желудка или двенадцатиперстной кишки

МЕТИЛУРАЦИЛ (Б). Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,5 г.

Rp.: Methyluracili 0,5
D. t. d. N. 60 in tabul.
S. По 2 таблетки 3 раза в день в течение 30 дней

Метилурацил в дозе по 0,5—1 г 3—4 раза в день в течение 30 дней, эффективен даже в случаях, не поддающихся лечению другими средствами.

ПЕНТОКСИЛ (Б). Формы выпуска: порошок и таблетки по 0,2 г.
Противопоказания: лимфогранулематоз и злокачественные заболевания костного мозга.

Rp.: Pentoxyli 0,2
D. t. d. N. 24 in tabul.
S. По 1 таблетке 3 раза в день.

МАСЛО ОБЛЕПИХИ, Форма выпуска: флаконы по 50, 100, 200 мл,

Rp.: Olei Hipporrhoeae 200,0
D. S. По 1 чайной ложке 2—3 раза в день.

Витамины, аминокислоты

ТИАМИНА БРОМИД (Витамин В₁). Формы выпуска: порошок, драже и таблетки по 0,002 г (для профилактических целей); ампулы по 1 мл 2,5% раствора и 1 мл 5% раствора.

Rp.: Sol. Thiamini bromidi 5% 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. По 1 мл внутримышечно через день.

РЕТИНОЛ (Концентрат витамина А). Форма выпуска: флаконы по 10 и 25 мл, в 1 мл содержится 1 000 000 МЕ.

Rp.: Concentrati vitamini A — 10,0
D. S. По 2—3 капли 1—2 раза в день.

ВИТАМИН У. Форма выпуска: таблетки по 0,5 г.

Rp.: Vitamini U — 0,5
D. t. d. N. 50 in tabul.
S. По 1 таблетке 3 раза в день.

КАПУСТЫ БЕЛОКОЧАННОЙ СУХОЙ СОК. Форма выпуска: пакеты по 100 г. Получают из капусты.

Rp.: Капусты сухого сока 100,0
D. S. По 1/2 чайной ложки на 1/2 стакана теплой воды за 30—60 минут до еды 3—4 раза в день.

ГИСТИДИН. Форма выпуска: ампулы по 5 мл 4% раствора.

Rp.: Sol. Histidini hydrochloridi 4% 5,0
D. t. d. N. 10 in ampul.
S. По 5 мл в день в мышцу.

Анаболические стероиды

Неробол, ретаболил (см. стр. 69).

ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

Переливание крови до 150 мл, плазмы (лучше нативной) до 100 мл. Введение гипертонических растворов (10—20 мл 10% кальция хлорида 1—2 раза в день внутривенно). Викасол 1—2 мл 1% раствора внутривенно, аскорбиновая кислота с глюкозой внутривенно; аминокaproновая кислота — 100 мл 5% раствора в вену капельно. Медицинский желатин по 10—50 мл 10% раствора под кожу бедра.

КИСЛОТА АМИНОКАПРОНОВАЯ. Формы выпуска: порошок, флаконы по 100 мл 5% раствора.

Противопоказания: склонность к тромбозу, эмболии, нарушение функции почек.

Rp.: Sol. Ac. Aminocaproici 5% 100,0
D. S. По 100 мл в вену капельно.

ЖЕЛАТИН МЕДИЦИНСКИЙ. Форма выпуска: ампулы по 10 мл 10% раствора.

Rp.: Sol. Gelatinae medicinalis 10% 10,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. По 10—50 мл под кожу.

АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА см. стр. 53.
ВИКАСОЛ см. стр. 108.

ЗАПОРЫ

ЗАПОРЫ АТОНИЧЕСКИЕ

При слабости нервно-мышечного аппарата кишечника целесообразно применение эзерина, прозерина, слабительных средств; необходимо чередовать различные средства и избегать длительного их применения.

Антихолинэстеразные вещества

ПРОЗЕРИН (А). Формы выпуска: таблетки по 0,015 г и ампулы по 1 мл 0,05% раствора.

Высшие дозы: разовая внутрь 0,015 г, под кожу 0,0005 г, суточная под кожу 0,001 г, внутрь 0,05 г.

Противопоказания: эпилепсия, бронхиальная астма, выраженный атеросклероз.

Rp.: Proserini 0,015
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. По 1 таблетке 2 раза в день после еды.
Rp.: Sol. Proserini 0,05% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. По 1 мл 1—2 раза в день подкожно.

Слабительные средства

А. Средства, вызывающие химическое раздражение рецепторов слизистой оболочки кишечника.

МАСЛО ВАЗЕЛИНОВОЕ. Форма выпуска: флаконы по 100 г.

Rp.: Ol. Vaselinei 100,0
D. S. По 1—2 столовые ложки в день.

МАСЛО КАСТОРОВОЕ. Формы выпуска: флаконы по 50 и 100 мл; желатиновые капсулы по 8 штук в упаковке.

Rp.: Ol. Ricini 50,0
D. S. Половину содержимого флакона на 1 прием.

Rp.: Ol. Ricini 1,5
D. t. d. N. 10 in caps. gelat.
S. Принимать по 4—10 капсул в течение получаса.

МАСЛО МИНДАЛЬНОЕ. Форма выпуска: флаконы по 100 г.

Rp.: Ol. Amygdalari 100,0
D. S. По 1 столовой ложке на прием.

МОРСКАЯ КАПУСТА. Форма выпуска: упаковка по 200 г.

Rp.: Laminae saccharinae 200,0
D. S. По 1/2—1 чайной ложке 1 раз в день вместе с приемом пищи.

ИЗАФЕНИН (Б). Формы выпуска: порошок и таблетки по 0,1 г.

Rp.: Izaphenini 0,01
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. По 1 таблетке 2 раза в день.

РЕВЕНЬ. Форма выпуска: измельченный корень по 0,5 г в таблетках.

Rp.: Tabul. rad. Rhei N. 40
D. S. По 1—2 таблетки 1—2 раза в день.

СОК АЛОЭ. Форма выпуска: флаконы по 100 мл.

Rp.: Succī Aloēs 100,0
D. S. По 1 десертной ложке 2—3 раза в день за 1/2 часа до еды.

ФЕНОЛФТАЛЕИН (Пурген). Форма выпуска: таблетки по 0,05 и 0,1 г.

Rp.: Phenolphthaleini 0,1
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. По 1 таблетке 2 раза в день.

ЧАЙ СЛАБИТЕЛЬНЫЙ. Форма выпуска: упаковка по 100 г.
Состав: листа сенны 3 части, коры крушины и плодов жостера по 2 части, плодов аниса и корня солодки по 1 части.

Rp.: Speciei Laxanthis 100,0
D. S. 1 столовую ложку заварить 1 стаканом кипятка, настоять 30 минут, принимать на ночь.

ЭКСТРАКТ КРУШИНЫ. Форма выпуска: по 0,02 г в таблетках.

Rp.: Extr. Frangulae 0,02
D. t. d. N. 50 in tabul.
S. По 1—2 таблетки на ночь.

ЭКСТРАКТ КРУШИНЫ ЖИДКИЙ. Форма выпуска: флаконы по 25 и 50 мл.

Rp.: Extr. Frangulae fluidi 50,0
D. S. По 20—40 капель утром и вечером.

КРУШИНА (кора). Форма выпуска: упаковка по 100 г.

Rp.: Corticis Frangulae 100,0
D. S. Для приготовления отвара.

Б. Средства, вызывающие увеличение объема и разжижение кишечного содержимого.

МАГНИЯ СУЛЬФАТ (английская соль). Формы выпуска: порошок и ампулы (по 2—5—10 и 20 мл 25% раствора).

Rp.: Magnesii sulfatis 30,0
D. S. Половину содержимого на 1 прием в 1/2 стакана теплой воды, запить стаканом воды.

НАТРИЯ СУЛЬФАТ (глауберова соль). Форма выпуска: порошок. Упаковка по 25 г.

Rp.: Natrii sulfatis 25,0
D. S. Принять в 1/4 стакана воды, запить 1—2 стаканами воды.

СОЛЬ КАРЛОВАРСКАЯ (искусственная). Форма выпуска: порошок.

Состав: сульфата натрия 22 части, гидрокарбоната натрия 18 частей, хлорида натрия 9 частей, сульфата калия 1 часть.

Rp.: Salis carolini factitii 50,0

D. S. 2 чайные ложки порошка в $\frac{1}{2}$ стакана воды на ночь, запить стаканом воды.

ЗАПОРЫ СПАСТИЧЕСКИЕ

Применяются те же слабительные и дополнительно для снятия спазмов и болей — препараты атропина, спазмолитические средства (папаверин, атропин, платифиллин, но-шпа).

КОЛИКА КИШЕЧНАЯ

Подкожно вводят спазмолитические средства — 1 мл 0,1% раствора атропина или 1 мл 0,2% раствора платифиллина, или 2 мл 2% раствора папаверина.

Для снятия болевого синдрома при функциональных кишечных коликах, кроме перечисленных антиспастических препаратов, применяют подкожно промедол, пантопон (омнопон) или морфин. Одновременно с морфином всегда следует вводить атропин. Суппозитории с антипирином, белладонной и папаверином.

Rp.: Antipyrini 0,25

Extr. Belladonnae 0,02

Papaverini hydrochloridi 0,04

Massae supp. 2,0

M. f. supp. D. t. d. N. 10

S. По 1 свече 1—2 раза в день. Вводить в прямую кишку.

КОЛИТЫ

Острые и хронические воспалительные заболевания толстого кишечника полиэтиологической природы.

КОЛИТЫ ОСТРЫЕ

Антибиотики широкого спектра действия (левомицетин, ампициллин, тетрациклин), фтазин, фталазол, энтеросептол.

ФТАЗИН (Б). Формы выпуска: порошок и таблетки по 0,5 г.

Rp.: Phthazini 0,5

D. t. d. N. 24 in tabul.

S. 2 таблетки в первый день и по 1 таблетке в следующие дни.

ФТАЛАЗОЛ (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,5 г, порошок. Высшие дозы для взрослых: разовая 2 г, суточная 7 г.

Rp.: Phthalazoli 0,5

D. t. d. N. 40 in tabul.

S. По 1 таблетке 4 раза в день, следующие 2 дня 3 раза в день, затем 2 дня 3 раза в день и 2 дня 2 раза в день. Курс лечения 18—20 г вместе с сульфадимезином.

Для снятия болей рекомендуются внутрь атропин, белладонна, папаверин с висмутом, танальбином,

Rp.: Extr. Belladonnae 0,015
Bismuthi subnitratis
Tannalbinii aa 0,5
M. f. pulv.
D. t. d. N. 12
S. По 1 порошку 3 раза в день.

Rp.: Papaverini hydrochloridi 0,04
Extr. Belladonnae 0,015
Natrii hydrocarbonatis 0,25
M. f. pulv.
D. t. d. N. 12
S. По 1 порошку 3 раза в день.

КОЛИТЫ ХРОНИЧЕСКИЕ, ПОСТДИЗЕНТЕРИЙНЫЕ

Сульфаниламиды, сочетающие местное действие с резорбтивным (сульгин и сульфатназол или фталазол с сульфадимезином); фтазин, дисульформин. Антибиотическую терапию проводят с учетом преобладающих форм кишечной флоры (применяют левомецетин, тетрациклин, ампициллин, стрептомицин).

Сульфаниламидные препараты

ДИСУЛЬФОРМИН (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,5 и 1 г.

Rp.: Disulformini 1,0
D. t. d. N. 24 in tabul.
S. По 1 таблетке 6 раз в день.

СУЛЬГИН. Формы выпуска: порошок и таблетки по 0,5 г.

Rp. Sulgini 0,5
D. t. d. N. 24 in tabul.
S. По 2 таблетки 6 раз в день.

СУЛЬФАДИМЕЗИН (Б) см. стр. 98.

СУЛЬФАПИРИДАЗИН (Б). Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,5 г.

Противопоказания: токсико-аллергические реакции при применении сульфаниламидов, осторожное применение при заболеваниях кровеносной системы, нарушение функции почек, печени, сердечной декомпенсации.

Rp.: Sulfapyridazini 0,5
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. По 2—4 таблетки в первый день и по 1 таблетке один раз в день в следующие дни.

Производные 8-оксихинолина

МЕКСАФОРМ (А). Форма выпуска: таблетки, содержащие по 0,2 г 5-хлор-7-йод-8-оксихинолина, 0,02 г 4,7-фенантролин-5,6-хинона, 0,002 г оксифенония бромид.

Противопоказания: заболевания глазного нерва, аллергия к препаратам йода, гипертиреозидизм, глаукома.

Rp.: Tabul. Mexaforimi N. 20
D. S. По 1 таблетке 3 раза в день после еды.

ЭНТЕРОСЕПТОЛ (Б). Форма выпуска: таблетки. Выпускается в ВНР.

Противопоказания: см. Мексаформ.

Rp.: Tabul. Enteroseptoli N. 20

D. S. По 1—2 таблетки 3 раза в день после еды.
Курс лечения 10—12 дней.

Сок подорожника по 1 столовой ложке 3 раза в день за 15—20 минут до еды, курс лечения 30 дней; карлсбадская соль, апрофен по 0,025 г 2—4 раза в день после еды; атропин — 0,1% раствор по 7 капель внутрь или 0,5 мл под кожу; тифен по 0,02—0,03 г 2—3 раза в день; папаверин по 0,04 г внутрь или по 1 мл 2% раствора под кожу; спазмолитин по 0,05—0,1 г 2—3 раза в день; панкреатин по 1 г 3 раза в день до еды; абомин по 0,2 г 2—3 раза в день во время еды; витамины группы В, А, РР, С.

Rp.: Ac. ascorbinici 0,1

Ac. folici

Riboflavini aa 0,01

Ac. nicotinic

Thiamini bromidi

Rutini aa 0,02

M. f. pulv. D. t. d. N. 60

S. По 1 порошку 3 раза в день после еды.

Лечебные микроклизмы (антипирин, рыбный жир, облепиховое масло, ромашка, грамицидин).

АНТИПИРИН. Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,25 и флаконы по 100 мл.

Rp.: Sol. Antipyrici 0,5% 100,0

D. t. d. N. 5 in flac.

S. Вводит в прямую кишку.

ГРАМИЦИДИН (Б). Форма выпуска: ампулы по 2 мл 2% раствора.

Rp.: Sol. Gramicidini 2% 2,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. Содержимое 1—2 ампул растворить в 100 мл воды, вводить в прямую кишку (после очистительной клизмы)

МАСЛО ОБЛЕПИХИ. Форма выпуска: флаконы по 50, 100 и 200 мл.

Rp.: Ol. Hippophaeae 200,0

D. t. d. N. 2 in flac.

S. Вводит по 40—50 мл в прямую кишку после очистительной клизмы.

ПРОТАРГОЛ. Формы выпуска: порошок, растворы.

Rp.: Sol. Protargoli 0,1% 200,0

D. in vitro nigro

S. 2 столовые ложки развести в 100 мл воды, вводить в прямую кишку.

ЦВЕТКИ РОМАШКИ. Форма выпуска: пакеты по 50 г.

Rp.: Flor. Chamomillae 50,0

D. S. 1 столовую ложку цветков залить 1/2—1 стаканом кипятка, процедить через 15 минут.

Вводит по 100—200 мл в прямую кишку.

КОЛИТ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ

В периоды обострений — короткие курсы (5—7 дней) антибактериальной терапии (энтеросептол, ампициллин, тетрациклин), эффективны нитрофурановые препараты (фурагин, фурадонин по 0,1 г 2—3 раза в день).

Назначение антибиотиков должно быть ограничено, так как они способствуют развитию дисбактериоза.

Сульфаниламиды (сульфасалазин, салазопиридазин, при отсутствии их — этазол, фталазол, сульгин, сульфадимезин) по 1 г 4—6 раз в сутки.

Сульфаниламидные препараты

САЛАЗОПИРИДАЗИН (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,5 г. Противопоказания: токсико-аллергические реакции на сульфаниламиды в анамнезе.

Rp.: Salazopyridazini 0,5

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 1 таблетке 4 раза в день в течение 3—4 недель, затем по 1 таблетке 2—3 раза в день.

СУЛЬФАСАЛАЗИН (Б). Соединение аминосалициловой кислоты с сульфопиридином. Форма выпуска: таблетки по 0,5 г. Упаковка 50 и 500 штук.

Rp.: Sulfasalazini 0,5

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 8—12 таблеток в день, постепенно уменьшая дозу на 1 таблетку.

Поражения, локализующиеся в прямой кишке, можно лечить путем ректального введения раствора сульфасалазина.

Rp.: Sol. Sulfasalazini 1,5 (2,0): 60,0

D. S. Вводить в прямую кишку после стула.

СТЕРОИДНЫЕ ГОРМОНЫ: кортизон по 0,25 г 4—6 раз в день, дексаметазон 3—3,5 мг, преднизолон 30—40 мг в день в течение 1—2 недель с постепенным снижением дозы. Эффективно сочетание стероидных гормонов с сульфасалазином или салазопиридазином.

Для стимуляции регенерации слизистой оболочки кишечника — метилурацил внутрь по 0,5 г 4—6 раз в день и дополнительно — по 1 г в день в толстую кишку (высокое орошение, суппозитории). Курс лечения не менее 45—60 дней. Значительное улучшение наступает через 3—4 недели лечения.

Метилурацил может быть использован в случаях, когда лечение преднизолоном или кортизоном противопоказано (язва желудка, атеросклероз, тиреотоксикоз и др.).

Витамины А (драже, рыбий жир по 1—2 столовые ложки в день), В₁, В₂, С, В₁₂, фолиевая кислота. При болях — атропин, платифиллин, папаверин, анальгин.

Местно: лечебные клизмы (фурацилин, рыбий жир, облепиховое масло, протаргол, настойка ромашки, шалфея).

При тяжелых формах заболевания, развитии гипохромной анемии гемотрансфузии, парентеральное введение препаратов железа, гидролизатов белков, назначение анаболических гормонов (неробол, ретаболит). Для возмещения дефицита солей — внутривенное введение 10% раствора калия-хлорида по 20—30 мл в 300—400 мл 5% раствора глюкозы, 10% раствор натрия-хлорида — 20 мл.

ГИДРОЛИЗАТЫ БЕЛКОВ (препараты для парентерального питания).

АМИНОПЕПТИД. Форма выпуска: флаконы по 250, 300, 450, 500 мл.

Противопоказания: острые нарушения гемодинамики (шок травматический, ожоговый, массивная кровопотеря), сердечная недостаточность, кровоизлияние в мозг, тромбоэмболические заболевания, нарушение функции печени, почек.

Rp.: Aminopeptidi 500,0
D. t. d. N. 6 in flac.
S. В вену капельно.

ГИДРОЛИЗАТ КАЗЕИНА ЦОЛИПК. Форма выпуска: флаконы по 400 мл.

Противопоказания: см. *Аминопептид*.

Rp.: Hydrolysatii caseini 400,0
D. t. d. N. 6 in flac.
S. В вену капельно со скоростью 20—40 капель в минуту (перед введением раствор подогреть до температуры тела).

ГИДРОЛИЗИН. Форма выпуска: флаконы по 250, 300, 450, 500 мл.

Противопоказания: см. *аминопептид*.

Rp.: Hydrolyisini 450,0
D. t. d. N. 6 in flac.
S. По 1,5—2 л в сутки, в вену капельно со скоростью 20—40 капель в минуту. Перед введением раствор подогреть до температуры тела.

Для уменьшения кровоточивости применяют аминокапроновую кислоту (см. стр. 107).

КОЛИТЫ ПАРАЗИТАРНЫЕ

БАЛАНТИДИАЗ

Окситетрациклин по 0,5 г 3 раза в день в течение 10 дней. Мономицин 150 000 ЕД 4 раза в сутки в мышцу, два курса по 5 дней.

Аминарсон и хингамин по 0,25 г 3 раза в день в течение 10 дней, осарсол по 0,25 г 3 раза в день в течение 10 дней.

АМИНАРСОН (А). Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,25 г. Высшие дозы для взрослых: разовая 0,25 г, суточная 1 г. Противопоказания: заболевания печени и почек, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, дерматиты, расстройства кровообращения, геморрагический диатез, тяжелые формы диабета и туберкулеза, беременность, плохая переносимость мышьяка в анамнезе.

Rp.: Aminarsoni 0,25
D. t. d. N. 30 in tabul.
S. По 1 таблетке 3 раза в день повторными циклами по 5—7 дней с 5-дневным перерывом.

ОСАРСОЛ (А). Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,25 г. Высшие дозы для взрослых: разовая 0,25 г, суточная 1 г.

Rp.: Osarsoli 0,25
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. По 1 таблетке 3 раза в день.

ХИНГАМИН (Б), см. стр. 49.

РАК ЖЕЛУДКА И ПИЩЕВОДА

КОЛХАМИН (А). Формы выпуска: таблетки по 0,002 г, 0,5% мазь в банках по 25 и 100 г.

Назначают при раке пищевода и желудка, не подлежащем хирургическому лечению; мазь — для лечения рака кожи.

Противопоказания: лейкопения (количество лейкоцитов менее 4000 в 1 мм^3), тромбопения (менее 100 000 тромбоцитов в 1 мм^3), анемия, рак кожи III и IV стадии с метастазами.

Rp.: Colchamini 0,002

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 1—2 таблетки 2—3 раза в день через день.

Курс лечения 0,05—0,1 г.

ФТОРАФУР (А). Форма выпуска: ампулы по 10 мл 4% раствора.

Противопоказания: падение количества лейкоцитов ниже 3000, тромбоцитов ниже 100 000 в 1 мм^3 крови, терминальная стадия болезни, заболевания печени, почек.

Rp.: Sol. Phthorafuri 4% 10,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. По 30—50 мл в вену 2 раза в сутки.

5-ФТОРУРАЦИЛ (А). Форма выпуска: ампулы, содержащие 250 мг порошка препарата.

Активен при опухоли желудочно-кишечного тракта.

Противопоказания: угнетение функции костного мозга (количество лейкоцитов менее 4000, тромбоцитов 100 000 в 1 мм^3 крови).

Rp.: 5-Ftoruracili 0,25

D. t. d. N. 20 in amp.

S. Вводить внутривенно из расчета 10—15 мг/кг в день в 300—500 мл 5% раствора глюкозы. Курс лечения не более 12 дней (3—5 г), суточная доза 1 г.

При хорошей переносимости курс лечения повторяют через 4—6 недель. Лучший результат получают при комбинировании с рентгенотерапией.

При болях анальгин внутрь, в инъекциях, в тяжелых случаях — промедол, омнопон, атропин.

БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

ГЕПАТИТЫ И ЦИРРОЗЫ ПЕЧЕНИ, БОЛЕЗНЬ
БОТКИНА

При инфекционных поражениях — этиопатогенетическая терапия, гормональные препараты. В комплексной терапии применяют стимуляторы регенерации, печеночные экстракты, витамины, аминокислоты, гормональные препараты. В случае лекарственных гепатитов — антигистаминные препараты.

Гормональные препараты

Один из гормональных препаратов (дексаметазон по 2—3 мг в день, кортизон по 0,1 г 1—2 раза в день, преднизолон по 5 мг 1—3 раза в день, кортикотропин по 5—10 ЕД 3—4 раза в сутки внутримышечно) назначают при тяжелых формах заболевания, при затяжной желтухе с явлениями выраженной интоксикации.

Средства, влияющие на процессы тканевого обмена

а) Липотропные средства

МЕТИОНИН. Форма выпуска: таблетки по 0,25 г.

Rp.: Tabul. Methionini N. 100

D. S. По 1 табл. 3 раза в день.

ХОЛИН-ХЛОРИД. Формы выпуска: порошок, флаконы по 100 мл 20% раствора (для приема внутрь), ампулы по 10 мл 20% раствора (для инъекций). Для капельных вливаний готовят 1% раствор.

Rp.: Sol. Cholini chloridi 20% 100,0

D. S. По 1 чайной ложке 3 раза в день.

Аминокислоты

ГИСТИДИН см. стр. 116.

б) Витамины

КИСЛОТА АСКОРБИНОВАЯ см. стр. 59.

КОКАРБОКСИЛАЗА см. стр. 50.

НИКОТИНОВАЯ КИСЛОТА. Формы выпуска: порошок; драже по 0,015 (для профилактических и лечебных целей), таблетки по 0,05 г, ампулы, содержащие 1 мл 1% раствора натриевой соли никотиновой кислоты (никотината натрия).

Высшие дозы внутрь: разовая 0,1 г, суточная 0,5 г; в вену: разовая 0,1 г, суточная 0,3 г. При приеме внутрь разовая доза может быть постепенно увеличена (при отсутствии побочных явлений) до 0,5—1 г, суточная до 3—5 г.

Rp.: Ac. nicotinic 0,015
D. t. d. N. 50 in tabul.
S. По 1 таблетке 2 раза в день после еды.

РИБОФЛАВИН (витамин В₂). Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,005 и 0,01 г для лечебных целей.

Rp.: Riboflavini 0,005
D. t. d. N. 50 in tabul.
S. По 1 таблетке 2 раза в день.

ПИРИДОКСИНА ГИДРОХЛОРИД (Витамин В₆).

ТИАМИНА БРОМИД (Витамин В₁) см. стр. 129.

УНДЕВИТ. Комплексный препарат.
Форма выпуска: таблетки.

Rp.: Tabul. Undeviti N. 50
D. S. По 1 таблетке 3 раза в день после еды.

ЦИАНОКОБАЛАМИН (Витамин В₁₂) см. стр. 54.

КАМПОЛОН. Концентрированный водный экстракт печени крупного рогатого скота или морских животных (китов, дельфинов).

Форма выпуска: ампулы по 2 мл.

Rp.: Campoloni 2,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. По 1—2 мл внутримышечно через день в течение 25—40 дней.

СИРЕПАР. Форма выпуска: флаконы по 10 мл. Гидролизат печени крупного рогатого скота. Содержит 10 мг цианокобаламина в 1 мл.

Rp.: Syrepari 10,0
D. t. d. N. 6 in flac.
S. По 2—3 мл 1 раз в сутки в мышцу.

Анаболические нестероидные вещества

КАЛИЯ ОРОТАТ см. стр. 69.

МОЧЕГОННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

При заболеваниях печени, сопровождающихся асцитом, показаны мочегонные препараты (спиронолактон, фуросемид см. стр. 83).

ДИСТРОФИЯ ПЕЧЕНИ ОСТРАЯ. КОМА ПЕЧЕНОЧНАЯ

Внутривенно по 50—60 мл 40% раствора глюкозы или по 1000 мл 10% раствора глюкозы капельно 2 раза в сутки; 300—600 мл 5% раствора глюкозы подкожно или в клизме; 500—1000 мг аскорбиновой кислоты и 50—100 мг тиамин (витамина В₁), 100—150 мг кокарбоксылазы. Внутримышечно вводят по 200 γ в сутки витамина В₁₂, 50 мг пиридоксина

(витамина В₆). Внутрь назначают или вводят через дуоденальный зонд 2 раза в сутки фолиевую кислоту (0,03 г), витамины: А (жидкий концентрат — 25 000 и. е.), В₂ (рибофлавин — 0,01 г), К (викасол — 0,01 г), никотиновую кислоту — 0,1 г. За 30 минут до введения глюкозы 2 раза в день вводят подкожно до 4—8 ЕД инсулина. Для предупреждения электролитных нарушений (гипонатриемии, гипокальциемии) вместе с жидкостью вводят внутривенно или через дуоденальный зонд или дают внутрь хлорид натрия и хлорид калия, всего 4—6 г в сутки.

Гормоны коры надпочечников назначают в больших дозах, часть их вводят в вену капельно.

В стадии комы преднизолон 200—300 мг в вену капельно, гидрокортизон до 1000 мг в сутки внутривенно капельно, 250—500 мг кортизона внутримышечно каждые 8 часов, или 50—100 мг преднизолона внутримышечно каждые 8 часов, или 8—16 мг дексаметазона внутримышечно каждые 6 часов.

Антибиотики широкого спектра действия — тетрациклины, ауреомицины — назначают внутрь или вводят через дуоденальный зонд 1,5—2 г в сутки (по 0,3 г — 5—6 раз).

Для обезвреживания аммиака вводят натриевую соль глютаминовой кислоты — 20—30 мг внутривенно капельным методом в 500—600 мл 5% раствора глюкозы. Препарат назначают также внутрь по 5—20 г несколько раз в день.

При геморрагическом диатезе и кровотечениях вводят внутримышечно 1 мл 1% раствора викасола 2—3 раза в день, переливают 250 мл цельной крови или плазмы. По показаниям — строфантин, кофеин, камфору, кордиамин.

При печеночной коме вследствие гепатолентикулярной дегенерации и циррозов печени, помимо перечисленных мероприятий, применяют унитиол (5 мл 5% раствора) внутримышечно 3—4 раза в сутки.

ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

ПЕЧЕНОЧНАЯ КОЛИКА

Вводят подкожно 1—2 мл 1% раствора морфина (или 1 мл 2% раствора пантопона) и 0,5—1 мл 0,1% раствора атропина.

Если боли не снимаются, применяют нейролептанальгезию (1—2 мл 0,05% раствора фентанила и 1—2 мл 0,25% раствора дроперидола в мышцу или в вену медленно в 20 мл 5%—40% раствора глюкозы).

В более легких случаях вместо морфина (пантопона) можно ввести 1—1,5 мл 2% раствора промедола или 1 мл 0,2% раствора платифиллина, или 2 мл 2% раствора папаверина.

ХОЛАНГИТ, ХОЛЕЦИСТИТ

Средства, способствующие оттоку желчи

АЛЛОХОЛ. Форма выпуска: флаконы по 50 таблеток.

Состав: сухого экстракта чеснока 0,04 г, сухой желчи животных 0,08 г, сухого экстракта крапивы 0,005 г, активированного угля 0,025 г.

Rp.: Tabul. Allocholi N. 50

D. S. По 2 таблетки 3 раза в день после еды.

БЕРБЕРИНА СУЛЬФАТ. Форма выпуска: таблетки по 0,005 г.

Rp.: Berberini sulfatis 0,005

D. t. d. N. 24 in tabul.

S. По 1—2 таблетки 3 раза в день после еды в течение 2—4 недель.

ДЕХОЛИН. Форма выпуска: ампулы по 5 мл 5% раствора.

Rp.: Sol. Decholini 5% 5,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. По 5 мл в вену 1 раз в день (вводить медленно!).

КИСЛОТА ДЕГИДРОХОЛЕВАЯ (Хологон). Форма выпуска: таблетки по 0,25 г.

Rp.: Ac. dehydrocholici 0,25

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. По 1 таблетке 3 раза в день за 10 минут до еды.

КАРЛОВАРСКАЯ (КАРЛСБАДСКАЯ) СОЛЬ ИСКУССТВЕННАЯ
Форма выпуска: упаковка по 125 г.

Rp.: Sal. Carolini factitii 125,0

D. S. Применяют соль по $\frac{1}{2}$ чайной ложки на $\frac{1}{2}$ стакана воды за полчаса до еды в теплом виде. 1—2 чайные ложки растворить в 1— $1\frac{1}{2}$ стакана теплой воды, выпить натощак; лежать с грелкой на правом боку 1— $1\frac{1}{2}$ часа. Курс лечения 3—4 недели.

КУКУРУЗНЫЕ РЫЛЬЦА. Форма выпуска: пакеты по 100 г.

Rp.: Stigmatis Maydis 100,0

D. S. Настоять 30 минут в стакане 1 столовую ложку рылец и пить по 1—2 столовые ложки за 10 минут до еды.

МАГНИЯ СУЛЬФАТ см. стр. 56.

ЧАЙ ЖЕЛЧЕГОННЫЙ. Форма выпуска: упаковка 100 г в коробке.

Состав: цветков бессмертника 4 части, листьев трилистника 3 части, листьев мяты 2 части, плодов кориандра 2 части.

Rp.: Species Chologogae 100,0

D. S. Одну столовую ложку чая заварить 2 стаканами воды, настоять 20 минут, процедить. Принимать по $\frac{1}{2}$ стакана 3 раза в день за 30 минут до еды. (в теплом виде).

ОКСАФЕНАМИД. Форма выпуска: таблетки по 0,25 и 0,5 г.
С осторожностью применяют при механических желтухах, острых и подострых дистрофиях печени.

Rp.: Oxaphenamidi 0,25

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 1—2 таблетки 3 раза в день за 10 минут до еды в течение 15—20 дней.

ОЛИМЕТИН. Форма выпуска: капсулы, содержащие 0,5 г препарата.

Комплексный препарат, содержащий в 1 г: масла мяты перечной 0,017 г, масла терпентинного очищенного 0,0341 г, масла анриного 0,025 г, масла оливкового 0,9205 г, серы очищенной 0,0034 г.

Противопоказания: гепатит, язвенная болезнь, острый и хронический нефрит.

Rp.: Olimetini 0,5

D. t. d. N. 20 in caps.

S. По 1—2 капсулы 3—5 раз в день после еды.

ФЛАМИН (сухой концентрат бессмертника). Форма выпуска: таблетки по 0,05 г.

Rp.: Flamini 0,05

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. По 1 таблетке 3 раза в день до еды; курс лечения 10—40 дней.

ХОЛАГОЛ. Форма выпуска: флаконы по 5 мл.

Выпускается в ЧССР.

Состав: красящего вещества корня куркумы 0,0225 г, эмидина из крушины 0,009 г, салицилата магния 0,18 г, эфирных масел 5,535 г, спирта 0,8 г, оливкового масла до 10 г.

Rp.: Cholagoli 5,0

D. S. По 5 капель (на сахаре) 3 раза в день за 30 минут до еды, при приступе печеночной колики — 20 капель.

ХОЛЕНЗИМ. Форма выпуска: таблетки по 0,3 г, покрытые оболочкой.

Содержит желчь сухую 1 часть, высушенные и измельченные порошки поджелудочной железы и кишечника убойного скота по одной части.

Rp.: Cholezumi 0,3

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 1 таблетке 1—3 раза в день за 10 минут до еды.

КОЛЕЦИН. Форма выпуска: таблетки, содержащие по 0,15 г препарата. Каждая таблетка состоит из холената натрия 0,112 г и лецитина 0,038 г.

Rp.: Cholecini 0,15

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 2 таблетки 3 раза в день за 15—20 минут до еды.

ХОЛОСАС. Форма выпуска: флаконы по 250 мл.

Сироп, приготовленный из сгущенного водного экстракта плодов шиповника и сахара.

Rp.: Cholosasi 250,0

D. S. По 1 чайной ложке 2—3 раза в день до еды за 10 минут.

ЦИКВАЛОН. Форма выпуска: таблетки (дражированные) по 0,1 г.

Rp.: Cycvaloni 0,1

D. t. d. N. 30 in tabul.

S. Первые 2 дня по 1 таблетке 3 раза в день после еды, затем по 3—4 таблетки в день в течение 20—26 дней.

Спазмолитические болеутоляющие средства

КЕЛЛАТРИН (А). Форма выпуска: таблетки.

Состав: атропина сульфата 0,00025 г, папаверина и келлина по 0,02 г.

Противопоказания: глаукома, резко выраженная недостаточность кровообращения.

Rp.: Tabul. Khellatrini N. 20

D. S. По 1 таблетке 2—3 раза в день после еды.

См. также галлдор (стр. 72), но-шпа (стр. 58), папаверин (стр. 58), атропин (стр. 45), метацин (стр. 51), платифиллин (стр. 74), спазмолитин (стр. 127).

Противоинфекционные препараты

(при инфицировании желчных путей)

Назначают никодин в сочетании с промыванием двенадцатиперстной кишки сульфатом магния, карловарской солью.

НИКОДИН. Форма выпуска: таблетки по 0,5.

Rp.: Nicodini 0,5

D. t. d. N. 100 in tabul.

S. По 1 таблетке 3 раза в день до еды.

Препарат обладает бактерицидным и желчегонным действием. В лихорадочный период назначают по 8 г в сутки, затем дозу снижают до 3—4 г в сутки и далее применяют в течение 10—14 дней по 0,5—1 г.

ГЕКСАМЕТИЛЕНТЕТРАМИН. Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,25, 0,5 г, ампулы по 5 и 10 мл 40% раствора.

Rp.: Hexamethylentetramini 0,25

D. t. d. N. 12 in tabul.

S. По 1 таблетке 3 раза в день.

Для борьбы с инфекцией также рекомендуются стрептомицин по 0,5 г 2 раза в сутки, ампициллин по 250—500 мг 4—6 раз в сутки или по 500 мг 4—6 раз в сутки в мышцу, тетрациклин по 0,25 г 2—5 раз в сутки, олеандомицин по 0,25 г 4 раза в день, олететрин по 0,25 г 4—6 раз в сутки; эритромицин по 0,25 г 4—6 раз в сутки. В тяжелых случаях — пенициллин в высоких дозах (8—10 млн. ЕД в сутки), тетрациклин по 100 мг 2—3 раза в сутки в мышцу, сигмамицин по 100 мг 2—3 раза в сутки в мышцу.

Глава VI

ГЕЛЬМИНТОЗЫ ЧЕЛОВЕКА

АСКАРИДОЗ

ДИТИАЗАНИН. Форма выпуска: порошок.

Противопоказания: эрозивные, язвенные поражения желудочно-кишечного тракта, выраженные нарушения функции печени, почек. При применении препарата могут наблюдаться тошнота, рвота, понос, может развиваться почечная недостаточность. В связи с возможными побочными явлениями лечение проводится только в условиях стационара.

Rp.: Dithiazanini 0,1

D. t. d. N. 10

S. В первый день 0,1 г 1 раз; во второй 0,1 г 2 раза в день, затем по 0,1 г 3 раза в день во время или после еды. Курс лечения 5—10 дней.

ДИТРАЗИНА ЦИТРАТ (Б). Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,2 г.

Rp.: Ditraxini citratis 0,2

D. t. d. N. 6 in tabul.

S. По 1 таблетке 3 раза в день в течение 2—3 дней.

НАФТАМОН. Аналогичен английскому препарату алкопар. Форма выпуска: порошок.

Разовая и суточная доза для взрослых и детей 5 лет и старше — 5 г, для детей младше 5 лет — 2,5 г. Обладает послабляющим действием, поэтому слабительное не назначается.

Противопоказания: болезни печени с резким нарушением функции органа.

Rp.: Naphthammoni 5,0

D. S. Порошок размешать в 30—50 мл воды, принять за 1—2 часа до завтрака.

Лечение продолжается 1 день, но при интенсивной инвазии может быть продолжено до 3—5 дней. Повторный курс возможен через 2—3 недели.

ПИПЕРАЗИН. Формы выпуска: пиперазин (гексагидрат) выпускают в виде порошка (для приготовления растворов); соли пиперазина — в виде порошка и таблеток по 0,2; 0,25; 0,3 и 0,5 г. Основное применение имеют соли пиперазина — сульфат, цитрат, фосфат, адипинат.

Применяют для лечения аскаридоза и энтеробиоза.

ПИПЕРАЗИНА АДИПИНАТ. Форма выпуска: таблетки по 0,2 и 0,5 г. Упаковка 10 штук.

Rp.: Piperazini adipinatis (s. sulfatis, citratis) 0,5

D. t. d. N. 30 in tabul.

S. По 2 таблетки 3 раза в день через час после еды (взрослому).

Пищевой режим обычный. Лечение проводят 2 дня подряд. Препараты назначают 2—3 раза в день через час после еды. Взрослым при наличии запора на 2-й день приема дают слабительное.

Возраст	Доза и количество приемов в день	
	По 0,2 г	2 раза
1 год	» 0,3 »	2 »
2—3 года	» 0,5 »	2 »
4—6 лет	» 0,5 »	3 »
7—9 »	» 1 »	2 »
10—14 »	» 1 »	3—4 »
15 лет и старше		

ЦИТВАРНОЕ СЕМЯ. Форма выпуска: упаковка 30 и 50 г.

Возраст	Разовая доза, г
1—3 года	0,25—0,75
4—6 лет	1,0—1,5
7—9 »	1,75—2,25
10—14 »	2,5—3,5
15 »	4
Взрослые	5

Rp.: Flogum Cinae 50,0

D. S. По 1 чайной ложке 3 раза в день за 1—2 часа до еды с вареньем (взрослому).

В 1 чайной ложке — 10 г цитварного семени.
Методика лечения: 1-й день — слабительное вечером, 2-й и 3-й день — по 1 порошку за 2 часа до еды 3 раза в день, вечером после последнего приема — слабительное.

КИСЛОРОД

Может быть испробовано лечение кислородом.

Кислород вводят из кислородной подушки в желудок через дуоденальный зонд без оливы в течение 15—20 минут натощак или через 4 часа после еды. Лечение проводят 1—2 дня. Пищевой режим обычный. После введения кислорода 2 часа лежать. Слабительное назначают после 2-го дня лечения только при задержке стула.

Противопоказания: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения, острые и подострые воспалительные процессы в брюшной полости, опухоли кишечника.

ГИМЕНОЛЕПИДОЗ (карликовый цепень)

АКРИХИН (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,05 и 0,1 г.

Противопоказания: психические заболевания, психопатия, холемия, расстройство выделительной функции почек (гипостенурия, анурия, азотемия). Беременность противопоказанием не является.

Rp.: Acrichini 0,1

D. t. d. N. 10 in tabul.

S. По 1 таблетке через каждые 5—7 минут натощак, всего 8 таблеток (при тенидозах и дефиллоботриозе). Лечение проводят однократно.

Накануне дегельминтизации и в день ее назначают протертую пищу с ограничением жиров, острых и соленых блюд. Вечером, накануне, дают солевое слабительное. Утром ставят клизму. Всю дозу акрихина дают натощак один раз в день в течение 20—30 минут (по 1—2 таблетке каждые 5—10 минут). Спустя 1 час после приема последней таблетки назначают солевое слабительное или венское питье. Завтрак разрешается спустя 1—2 часа после приема слабительного. При отсутствии стула в течение 3 часов ставят клизму. Если паразит вышел без головки, ставят еще 1—2 клизмы.

ТЫКВЕННЫЕ СЕМЕНА. Форма выпуска: упаковка 50 и 100 г.

Rp.: Seminis Cucurbitae 100,0

D. S. По назначению врача.

Два дня до лечения и в день лечения — протертая полужидкая пища, бедная клетчаткой.

Накануне лечения вечером принимают солевое слабительное. Утром в день приема семян натощак ставят очистительную клизму. После действия клизмы принимают семена тыквы, приготовленные по одному из следующих способов.

1. Сырые семена очищают от твердой кожуры и растирают в ступке небольшими порциями, затем ступку промывают 50—60 мл воды, которую сливают в тарелку с растертыми семенами. Для улучшения вкуса можно прибавить 50—100 г меда, варенья, повидла, сахарного песка. Всю смесь большой принимает в течение 1 часа небольшими порциями. Через 3 часа — слабительное, еще через полчаса ставят клизму. После первого стула разрешается прием пищи. Взрослым назначают 300 г очищенных семян, детям 10 лет — 150 г, 5—9 лет — 100 г, 3—4 лет — 75 г.

2. Семена тыквы вместе с кожурой измельчают в мясорубке или ступке или мелко нарезают ножницами и заливают двойным количеством воды. Посуду со смесью помещают в таз с водой и нагревают в течение 2 часов. Отвар фильтруют через марлю, удаляют с поверхности масляную пленку.

Весь отвар принимают натощак небольшими порциями в течение 30—40 минут. Через 2 часа дают солевое слабительное, после первого стула — завтрак.

Взрослым назначают отвар из 500 г семян, детям 10 лет — из 400 г, 5—9 лет — из 300 г, до 4 лет — из 200 г.

ЭКСТРАКТ МУЖСКОГО ПАПОРОТНИКА (Б). Форма выпуска: экстракт в капсулах по 0,5 г.

Высшие дозы для взрослых 8 г однократно.

Курс лечения состоит из 3 циклов с перерывами между ними 10—12 дней.

Диета: в день лечения, за 2 дня до и после него — обезжиренная протертая, легко усвояемая пища. Накануне вечером — солевое слабительное. Утром в день приема экстракта папоротника — очистительная клизма.

После действия клизмы натощак принять всю дозу экстракта папоротника в два приема с перерывом 10—20 минут. Через час — солевое слабительное. Завтрак через 1—1½ часа после приема слабительного или очистительной клизмы.

Возраст	Доза, г
2 года	0,2
3—4 года	0,3
5—6 лет	0,5
7—8 »	0,6
9—10 »	0,7
11—12 »	0,9
13—14 »	1,0
15 лет и старше	1,5

Противопоказания: декомпенсация сердца, болезни печени, почек, острые желудочно-кишечные и лихорадочные заболевания, беременность, малокровие, туберкулез.

Рр.: Extr. Filicis maris spissi 0,5
D. t. d. N. 10 caps. gelat.
S. По 1 капсуле через 5 мин, запивая водой.

ФИЛИКСАН (Б). Сухой экстракт корневища мужского папоротника.

Форма выпуска: таблетки по 0,5 г.
Высшая доза для взрослых: 10 г (20 таблеток).

Противопоказания см. Экстракт мужского папоротника.

Рр.: Filixani 0,5
D. t. d. N. 16 in tabul.
S. По 1 таблетке через 5 минут, запивая водой (на однократный прием 7—8 г).

ФЕНАСАЛ (Б). Форма выпуска: порошок.

Противопоказания: тениоз (инвазия свиным или вооруженным цепнем).

Рр.: Phenasali 0,5
D. t. d. N. 12
S. Принять на ночь 2 г, размешав в ¼ стакана горячей воды.

ОПИСТОРХОЗ И ФАСЦИОЛЕЗ

При описторхозе применяют хлоксил.

ХЛОКСИЛ (Б). Форма выпуска: порошок.

Противопоказания: заболевания печени, не связанные с гельминтозами, поражения миокарда, беременность.

Побочные явления: головокружение, сонливость, аллергические реакции.

Суточная доза 0,1—0,15 г на 1 кг веса.

Rp.: Chloxyli 1,0

D. t. d. N. 16 in caps. gelat.

S. По 2 порошка 3 раза через 20—30 минут после еды в течение 2 дней, запивая молоком.

Терапию хлорксилем следует сочетать с желчегонными (аллохол, дехолин, кукурузные рыльца), спазмолитиками (папаверин, но-шпа, платифиллин).

При фасциолезе применяют хлорксил и эметин.

ЭМЕТИНА ГИДРОХЛОРИД (Б). Формы выпуска: порошок и ампулы по 1 мл 1% раствора.

Суточные дозы для детей: от 6 месяцев до 1 года — 0,005 г; от 1 года до 2 лет — 0,01 г; от 3 до 5 лет — 0,015 г; от 6 лет — 0,03 г; от 10 до 15 лет — 0,04 г.

Побочные явления: слабость, тошнота, рвота, боли в мышцах, сердечная слабость, полиневриты, изменения миокарда.

Rp.: Sol. Emetini hydrochloridi 1% 1,0

D. t. d. N. 10 in ampul.

S. По 3 мл под кожу или в мышцу 2 раза в день в течение 3 дней.

Всего проводят 4 цикла по 3 дня с интервалами между ними 4 дня, или циклами по 6 дней с интервалами между ними в 7 дней, всего 2 цикла.

ТЕНИДОЗ (инвазия свиным и бычьим цепнем)

И ДИФИЛЛОБОТРИОЗ (инвазия широким лентецом)

При тениозе (инвазии свиным цепнем) назначают экстракт мужского папоротника и семена тыквы. Акрихин и фенасал не показаны.

ЭКСТРАКТ МУЖСКОГО ПАПОРОТНИКА см. стр. 146.

Экстракт папоротника дают в капсулах, которые больной должен принять за 30 минут. Капсулы запивают водой, сладким чаем, 5% раствором соды.

Можно назначать экстракт папоротника в смеси с вареньем, медом, киселем в 2—3 приема с промежутками 15—20 минут. Через полтора часа после приема дают солевое слабительное. Через 2 часа после слабительного — легкий завтрак (сладкий чай или кофе с черствым хлебом, сухарями, кефир, обезжиренная простокваша, манная каша, картофельное пюре без масла на молоке, кисель). При отсутствии стула через 2—3 часа после завтрака — очистительная клизма. Если паразит выйдет без головки, ставят еще 1—2 клизмы.

Может быть проведено лечение филиксаном. Подготовка и методика лечения такие же, как и при лечении эфирным экстрактом мужского папоротника.

Семена тыквы назначают так же, как при гименолепидозе (см. стр. 145). При тяжелой дифиллоботриозной анемии перед проведенным дегельминтизацией назначают витамин В₁₂ по 100—200 μ в мышцу через день.

ТРИХОЦЕФАЛЕЗ

ТРИХОЦЕФАЛЕЗ — один из самых распространенных гельминтозов. Наиболее эффективна терапия кислородом (оксигенотерапия).

Методика: ставят очистительную клизму и через 1 час медленно вводят в кишечник кислород по 200—250 мл через каждые 1—3 минуты. Доза кислорода на сеанс взрослому 1250—1500 мл.

После сеанса лечения больной должен лежать на спине 2 часа. Лечение проводят 5—7 дней подряд или через день.

Противопоказания: опухоль кишечника, язвенный колит, воспалительные процессы брюшной полости.

Эффективен при трихоцефалезе дитиазанин, который назначают по 0,1 г внутрь (во время или после еды). Дозы для взрослых: 0,1 г один раз в день в 1-й день; по 0,1 г 2 раза в день во второй день, затем по 0,1 г 3 раза в день. Курс лечения 5—10 дней.

ДИТИАЗАНИН см. стр. 143.

Могут быть применены также дифезил, нафтамон.

ДИФЕЗИЛ. Форма выпуска: порошок. Разовая (она же суточная) доза для взрослых — 5 г. При применении возможны тошнота, рвота, учащение стула.

Противопоказания: нарушение функции печени.

Rp.: Diphezyli 5,0

D. t. d. N. 5 •

S. Порошок размешать в 30—50 мл воды или сахарного сиропа, выпить в один прием за 1 час до завтрака. Курс лечения 3—5 дней.

НАФТАМОН см. стр. 143.

Целесообразно сочетать клизмы из кислорода с назначением нафтамона в половинных дозах.

ЭНТЕРОБИОЗ (инвазия острицами)

ПИПЕРАЗИН см. стр. 144.

ПИРВИНИЙ ПАМОАТ. Формы выпуска: драже по 0,05 г; суспензия, содержащая в 1 мл 0,01 г препарата.

Противопоказания: кишечные заболевания, нарушение функции печени, почек.

При приеме препарата кал окрашивается в ярко-красный цвет, возможны диспепсические расстройства. Назначают однократно из расчета 5 мг на 1 кг веса тела. При необходимости лечение повторяют через 2—3 недели (всего 2—3 раза).

Rp.: Pygvinii Pamoatis 0,05

D. t. d. N. 30 in dr.

S. По 4—5 драже после завтрака.

ЭКСТРАКТ МУЖСКОГО ПАПОРОТНИКА (см. стр. 146) назначают: детям 1—2 лет — 0,2 г, 3—4 лет — 0,3 г, 5—6 лет — 0,5 г, 7—8 лет — 0,6 г, 9—10 лет — 0,7 г, 11—12 лет — 0,9 г, 13—14 лет — 1 г, 15 лет и старше — 1,5 г. Накануне лечения на ночь дают солевое слабительное. На следующий день больной натощак принимает экстракт папоротника и через 1 час — солевое слабительное, через 2 часа — завтрак. Если больной не освободился от остриц, то курс лечения повторяют через 10—12 дней. Применяют также нафтамон (см. стр. 233) по 5 г (детям в возрасте 5 лет и меньше 2—2,5 г) в теплом сахарном сиропе за 1/2—1 час до завтрака в течение 1—2 дней. В случае необходимости курс лечения повторяют через 7—10 дней.

При наличии перманентного зуда применяют мазь с анестезином и назначают внутрь димедрол.

Rp.: Anaesthesini 1,0
Vasellini 25,0
M. D. S. Наружное.

ДИМЕДРОЛ (Б). Форма выпуска: по 0,05 г в таблетках.
Упаковка 6 и 10 штук.

Rp.: Dimedroli 0,05
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. По 1 таблетке 2 раза в день.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК

ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЫ

ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ

Преднизолон 40—60 мг в день, дексаметазон 6—7,5 мг, триамсинолон 24—32—40 мг в день. Отмену препарата производят медленно, со снижением дозы по 1— $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{4}$ таблетки в 2—3 дня.

В связи с потерей калия, вызываемой препаратами кортикостероидных гормонов, необходимо назначить хлорид калия по 1 г 2—3 раза в день; с целью профилактики воспалительных процессов назначают антибиотики.

Для предупреждения развития гормональных язв необходимо вводить окись магния по 0,5 г 4 раза в день и атропин — 0,1% раствор по 8 капель 3 раза в день.

При наличии отеков — капельное введение в вену полиглюкина по 200—400 мл через 1—2 дня, лазикс, гипотиазид с одновременным назначением альдактона по 8—10 таблеток в сутки в течение 10—14 дней, затем по 1—2 таблетки через день.

Для борьбы с артериальной гипертонией — препараты раувольфии (резерпин по 0,00025 г 2—3 раза в сутки), сульфат магния — по 10 мл 25% раствора в мышцу, исмелин (октадин) — 0,025 г по 1 таблетке 1—3 раза в день.

При сердечной недостаточности — 0,5 мл 0,05% раствора строфантина или 0,06% раствора коргликона в 40% растворе глюкозы в вену.

При лечении эклампсии рекомендуется кровопускание (400 мл) с последующим введением 20—30 мл 40% раствора глюкозы; 10 мл 2,4% раствора эуфиллина; внутримышечное введение 20—25 мл 25% раствора сульфата магния.

ХРОНИЧЕСКИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ

При нефротической и смешанной формах хронического нефрита — терапия кортикостероидными гормонами, цитостатиками (азатиоприн), иммуностатином по 75—150 мг в день в течение 2—3 месяцев.

При хроническом нефрите, сопровождающемся гипертоническим синдромом, необходимо сочетать кортикостероидные гормоны с препаратами раувольфии (резерпин — по 0,25 мг от 2 до 4 раз в сутки), исмелин — 0,05 г 1—2 раза в день.

МЕТИЛДОФА (Допегит, альдомет) по 0,25 г 2—4 раза в день. При наличии отеков следует назначить 25—50 мг гипотиазида 2—3 раза в неделю; 40—80 мг фуросемида (лазикса); 0,1—0,2 г этикриновой кислоты (урегита) на фоне 8—10 таблеток по 0,025 г альдактона в течение 10—14 дней; цианокобаламин — витамин В₁₂ (по 100 мкг 2—3 раза в неделю в мышцу), аскорбиновую кислоту, рутин.

АЗАТИОПРИН (Имуран) (А). Форма выпуска: таблетки по 0,05 г.

Противопоказания: выраженное угнетение гемопоэза, лейкопения, тяжелые заболевания печени.

Rp.: Azathiopriini 0,05

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 1 таблетке 2—3 раза в день.

Для купирования гематурии возможно использовать ϵ -аминокапроновую кислоту по 3—4 порошка на прием через 4 часа (по 0,12 г на 1 кг веса больного 3—4 раза в сутки).

ДИАТЕЗЫ МОЧЕКАМЕННЫЕ

Средства, способствующие выведению мочевой кислоты и удалению мочевых конкрементов.

АРТЕМИЗОЛ (Б). Состав: в 1 г масла эфирного 0,3 г, масла мяты перечной 0,09 г, диэтилового эфира этилендиаминтетрауксусной кислоты 0,01 г, диэтилового эфира яблочной кислоты 0,1, масла персикового 0,4 г, спирта этилового 95° 0,1 г.

Форма выпуска: флаконы по 10 мл.

Rp.: Artemisoli 10,0

D. t. d. N. 3 in laq. orig.

S. По 2—4 капли на кусочек сахара 2—3—4 раза в день за 15 минут до еды. Сахар положить под язык. Курс лечения 10—20 дней. В случае необходимости доза препарата может быть увеличена до 15—18 капель.

АВИСАН. Форма выпуска: таблетки по 0,05 г.

Противопоказания: случаи, когда для удаления камней требуется срочное хирургическое вмешательство.

Rp.: Avisani 0,05

D. t. d. N. 30 in tabul.

S. По 1—2 таблетки 2—4 раза в день после еды в течение 1—3 недель.

ОЛИМЕТИН. Сходен по составу и действию с энатном, роватином и ровахолом. Назначают по 2 капсулы 3—5 раз в день до еды (при наличии камней) и после отхождения камней с профилактической целью по 1 капсуле в течение длительного времени (см. стр. 141).

ПИНАБИН (Б). Форма выпуска: флаконы по 2—5 мл 50% раствора эфирных масел хвои на персиковом масле.

Противопоказания: нефриты и нефрозы.

Rp.: Pinabini 25,0

D. S. По 5 капель 3 раза в день за 15—20 минут до еды на кусочек сахара. Курс лечения 4—5 недель.

УРОДАН. Состав: пиперазина фосфата 2,5 части, гексаметилентетрамина 8 частей, натрия бензоата 2,5 части, лития бензоата или цитрата 2 части, натрия фосфата (двузамещенного) 10 частей, натрия гидрокарбоната 37,5 части, кислоты виннокислотной 35,6 части, сахара 1,9 части.

Форма выпуска: порошок, упаковка по 100 г.

Противопоказания: оксалатные камни.

Rp.: Urodani 100,0

D. S. По 1 чайной ложке в $\frac{1}{2}$ стакана воды 3—4 раза в день.

Для облегчения удаления камней одновременно следует выпить 1,5—2 л жидкости или чая (если нет противопоказаний со стороны сердечно-сосудистой системы) с применением спазмолитиков (атропин, папаверин).

ЦИСТЕНАЛ. Состав: экстракт марены красильной, эфирные масла, салицилат магния, спирт, оливковое масло.

Форма выпуска: флаконы по 10 мл.

Противопоказания: острый и хронический пиелонефрит, почечнокаменная болезнь с нарушением функции почек.

Рр.: Cystenali 10,0

D. S. По 3—4 капли на сахаре под язык за полчаса до еды; при приступе колик однократно 20 капель; при частых приступах колик — по 10 капель 3 раза в день.

ЭНАТИН. Комплексный препарат, аналогичный олиметину.

Форма выпуска: капсулы по 1 г. Назначают по 1 капсуле 3—5 раз в день.

Выпускается в ГДР.

ПИЕЛОНЕФРИТ, ПИЕЛИТ И ПИЕЛОЦИСТИТ ОСТРЫЙ

После установления этиологии процесса назначают антибиотики в больших дозах: тетрациклин по 0,2 г 4—6 раз в сутки перорально или по 0,1 г 2—3 раза в день в мышцу; морфоциклин 0,1 г в 20 мл 5% раствора глюкозы в вену; олететрин по 0,25 г 4—6 раз в сутки перорально; ампициллин по 0,25 г 6 раз в день; левомецетин по 0,5 г 4—6 раз в день перорально; цепорин по 0,5 г 2—3 раза в день или по 1 г 2 раза в день в мышцу. При инфекции, вызываемой протеем, хороший эффект дают гентамицин, налидиксовая кислота, неграм; синегнойной палочкой — гентамицин, карбенициллин, из сульфаниламидных препаратов предпочтение следует отдавать этазолу и уросульфану; оба эти препарата не ацетилируются и не выпадают в виде кристаллов в моче. Эффективны препараты группы нитрофурана (фурагин, фурадонин).

При начальных стадиях заболевания целесообразно назначение в течение 2—3 дней микстуры, содержащей амидопирин. При инфекции, резистентной к антибиотикам, вводят в вену 40% раствор гексаметиленэстрамина (уротропина) по 5—10 мл в течение 5—6 дней. При выраженных болях назначают антиспастические средства (папаверин, платифиллин, но-шпа перорально и парентерально).

Показано большое потребление жидкости до 2—2,5 литра в сутки в виде соков, чая или капельных, подкожных и внутривенных вливаний (изотонический раствор хлорида натрия, 5% раствор глюкозы).

Для борьбы с метаболическим ацидозом назначают гидрокарбонат натрия по 0,5—1 г 3 раза в день, в тяжелых случаях при выраженном ацидозе вводят в вену по 200—300 мл 2—3% раствора.

АНТИБИОТИКИ

ГЕНТАМИЦИНА СУЛЬФАТ (Гарамин) см. стр. 98.

КАРБЕНИЦИЛЛИН (Пиопен). Форма выпуска: флаконы по 1 г.

Противопоказания: повышенная чувствительность к препаратам пенициллина.

Rp.: Carbenicillini 1,0

D. t. d. N. 20 in flac.

S. Содержание флакона растворить в 2 мл бидистиллированной воды для инъекций, вводить в мышцу 4 раза в сутки или в вену в 20 мл изотонического раствора хлорида натрия каждые 4 часа.

НЕГРАМ (невиграмон) (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,5 г.

Противопоказания: кислородная недостаточность, нарушение функции печени, почек, беременность в первые 3 месяца.

Rp.: Negrami 0,5

D. t. d. N. 100 in tabul.

S. По 2 таблетки 4 раза в день.

МОРФОЦИКЛИН см. стр. 96.

СУЛЬФАНИЛАМИДЫ

УРОСУЛЬФАН (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,5 г.

Rp.: Urosulfani 0,5

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. По 2 таблетки 3—4 раза в день.

ЭТАЗОЛ см. стр. 99.

Производные нитрофурана

ФУРАГИН (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,05 г.

Rp.: Furagini 0,05

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. По 2 таблетки 4 раза в день после еды.

ФУРАГИН РАСТВОРИМЫЙ (Б). Форма выпуска: ампулы по 20, 50 100 мл 0,1% раствора в изотоническом растворе хлорида натрия. Вводить в вену капельно по 300—500 мл 0,1% раствора в течение 3—4 часов ежедневно или через день.

ФУРАДОНИН (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,05 и 0,1 г.

Побочные явления: тошнота, рвота, потеря аппетита, изжога. При возникновении побочных явлений необходимо дозу фурадонина уменьшить, назначить хлорид кальция, глюкозу, никотиновую кислоту.

Rp.: Furadonini 0,1

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. По 1 таблетке 3 раза в день.

Не следует назначать производные нитрофурана одновременно с налитдиксовой кислотой (неграмом), так как это приводит к ослаблению эффекта.

Антисептические препараты

ГЕКСАМЕТИЛЕНТЕТРАМИН (Уротропин). Форма выпуска: порошок, таблетки по 0,5 и 0,25 г, ампулы по 5 и 10 мл 40% раствора.

Rp.: Hexamethylenetetramini (urotropini) 3,0

Amidopyrini 2,0

Aq. destill. 200,0

M. D. S. По 1 столовой ложке 5 раз в день.

ПИЕЛОНЕФРИТ ХРОНИЧЕСКИЙ

Назначают препараты группы нитрофурана (фурагин, фурадонин), пеграм, сульфаниламиды (уросульфам, этазол), производные 8-оксихинолина (5-НОК), гексаметиленetetрамин, бензойнокислый натрий по 5—7 дней, меняя и чередуя препараты. Целесообразно длительное лечение или 10-дневные курсы ежемесячно. При обострениях заболевания — антибиотики (ампициллин, карбенициллин, гентамицин, морфоциклин, тетрациклин).

5-НОК. Форма выпуска: драже по 0,05 г (следует применять с осторожностью при почечной недостаточности).

Rp.: Dr. 5-NOK. N. 100

D. S. По 2—3 драже 4 раза в день.

НАТРИЯ БЕНЗОАТ. Форма выпуска: порошок.

Rp.: Sol. Natrii benzoatis 4,0 : 200,0

D. S. По 1 столовой ложке 3 раза в день.

ЧАЙ МОЧЕГОННЫЙ. Состав: листья толокнянки 3 части, цветков василька и корня солодки по 1 части. Сбор в упаковке 100 г.

Rp.: Species diureticae 100,0

D. S. 1 столовую ложку заварить стаканом кипятка, настоять 30 минут, принимать по 1 столовой ложке 3—4 раза в день.

ЧАЙ ПОЧЕЧНЫЙ. (Листья ортосифона). Упаковка 100 г.

Rp.: Folii Orthosiphonii 100,0

D. S. 3—3,5 г залить 1 стаканом кипящей воды, принимать по $\frac{1}{2}$ стакана теплого настоя за 20—30 минут до еды 2 раза в день.

ПОЧЕЧНАЯ КОЛИКА

При приступе почечной колики под кожу вводят один из препаратов: атропин — 0,5—1 мл 0,1% раствора, промедол — 1 мл 1% раствора, пантипон — 1 мл 2% раствора, морфин — 1 мл 1% раствора, апрофен — 0,5—1 мл 1% раствора, бензацин — 0,5 мл 1% раствора, внутрь — цистенал — 20 капель.

ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ОСТРАЯ

Капельное вливание 20% раствора глюкозы (200—500 мл) в сочетании с инсулином по 1 ЕД на 5—10 г глюкозы. При обильной рвоте — вливания 10% раствора хлорида натрия по 10 мл в вену, 10% раствора глюконата кальция по 10 мл в вену. Для борьбы с ацидозом — внутривенные вливания 100—200 мл 5% раствора гидрокарбоната натрия, 6% раствора витамина В₁ — по 1—2 мл в мышцу.

ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ХРОНИЧЕСКАЯ

Ежедневно — промывания желудка; субаквальные ванны через 2—3 дня; сифонные клизмы. Внутривенно 10 мл 10% раствора глюконата кальция.

Ежедневно в вену 10% раствор хлорида натрия по 10—20 мл; капельное вливание в вену 20% раствора глюкозы по 200—300 мл в сутки; 5% раствора гидрокарбоната натрия по 100—200 мл.

НАТРИЯ ГИДРОКАРБОНАТ. Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,3; 0,5; 1 г.

Rp.: Sol. Natrii hydrocarbonalis 5% 200,0
Steril!
D. S. Для внутривенного введения.

НЕРОБОЛ см. стр. 69.

ЛЕСПЕНЕФРИЛ (Спиртовая настойка растения леспедаза капита-
та). Форма выпуска: флаконы по 100 мл.

Rp.: Lespenephyli 50,0
D. t. d. N. 6 in Flac.
S. По 100 капель 3 раза в день.

При тяжелой азотемии неэффективен.

При синдроме злокачественной гипертензии назначают метилдофа по 0,5—1 г в сутки, а при недостаточном эффекте до 1,5—2 г в сутки, катап-
ресан по 0,075—0,15—0,45 мг в день в сочетании с диуретиками (фуросе-
мид по 120 мг в день), препараты раувольфии, симпатолитические веще-
ства: октадин (изобарин, исмелин, санотезин).

Глава VIII

ЗАБОЛЕВАНИЯ КРОВИ

АГРАНУЛОЦИТОЗЫ И ЛЕЙКОПЕНИИ

Этиология агранулоцитозов различна (инфекция, лучевая болезнь, интоксикация бензолом, системные заболевания крови, лекарственная болезнь).

СРЕДСТВА, СТИМУЛИРУЮЩИЕ ЛЕЙКОПОЭЗ

БАТИЛОЛ (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,02 г.

Rp.: Batiloli 0,02

D. t. d. N. 30 in tabul.

S. По 1 таблетке 2—3 раза в день.

ЛЕЙКОГЕН (Б). Формы выпуска: порошок и таблетки по 0,02 г.

Противопоказания: лимфогранулематоз, злокачественные заболевания органов кроветворения.

Rp.: Leucogeni 0,02

D. t. d. N. 20 in. tabul.

S. По 1 таблетке 3 раза в день.

МЕТИЛУРАЦИЛ см. стр. 69.

НАТРИЯ НУКЛЕИНАТ. Форма выпуска: порошок.

Rp.: Sol. Natrii nucleinatis 2% 5,0

Steril!

D. t. d. N. 10 in flac.

S. По 5 мл внутримышечно 1—2 раза в день.

ПЕНТОКСИЛ (Б) см. стр. 128.

ЭРИТРОПОЭТИН. Форма выпуска: флаконы по 250 мл.

Rp.: Erythroethini 250,0

D. S. По 1 столовой ложке 3 раза в день во время еды.

Показано лечение кортикостероидами: преднизолон в остром периоде 50—100 мг в день внутрь или гидрокортизон 100—150 мг в мышцу с последующим постепенным снижением дозы.

Пенициллин по 300 000 ЕД 6—8 раз в сутки, стрептомицин по 0,5—1 г 2 раза в день, цефопин по 0,5 г 2—3 раза в день в мышцу, ампициллин по 0,25 г 6 раз в день. Витамины комплекса В: В₁₂ по 100—200 мкг через 1—2 дня в мышцу, В₆ по 2 мл 5% раствора в мышцу ежедневно.

фолневую кислоту до 0,015 г в день. Переливание лейкоцитарной массы по 40—60 мл.

АНЕМИИ

АНЕМИИ В СЛЕДСТВИЕ КРОВОПОТЕРЬ. АНЕМИЯ ОСТРАЯ (ПОСТГЕМОМОРРАГИЧЕСКАЯ)

Переливание свежей или консервированной цитратной крови, лучше одноименной группы, дробными дозами по 200—300 мл или капельным способом до 1,5—2 л.

Переливание плазмы (до 1 л), полиглокина (от 0,5 до 2 л), серотрансфузина, ЦОЛИПК, 10% раствора хлорида натрия (20—10 мл) внутривенно или в виде изотонического раствора подкожно, внутривенно.

5% раствор глюкозы (200 мл) подкожно, 40% раствор (20 мл) внутривенно.

КРОВЕЗАМЕЩАЮЩАЯ ЖИДКОСТЬ И. Р. ПЕТРОВА. Состоит из солевой смеси, содержащей натрия хлорида 1,5%, калия хлорида 0,02%, кальция хлорида 0,01% и крови 10%.

Формы выпуска: ампулы по 100 мл; таблетки, содержащие 1,5 г хлорида натрия, 0,02 г хлорида калия и 0,01 г кальция хлорида, которые растворяют в 100 мл воды для инъекций, фильтруют, стерилизуют. Вводят в вену струйно или капельно до 2 литров в сутки.

АНЕМИЯ ХРОНИЧЕСКАЯ (постгеморрагическая), железodefицитная.

Препараты, содержащие железо

ГЕМОСТИМУЛИН. Формы выпуска: порошок и таблетки по 0,3 и 0,6 г.

Состав: гематогена 0,125 г, железа лактата 0,25 г, меди сульфата 0,5 г, глюкозы 0,1 г.

Rp.: Tabul. Haemostimulini N. 50
D. S. По 1 таблетке 3 раза в день во время еды.

ЖЕЛЕЗО-АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА. Форма выпуска: таблетки по 0,5 г.

Rp.: Ac. ferro-ascorbinici 0,5
D. t. d. N. 100 in tabul.
S. По 1 таблетке 3 раза в день после еды.

ЖЕЛЕЗО ВОССТАНОВЛЕННОЕ. Формы выпуска: порошок и таблетки по 0,2 г.

Rp.: Ferri reducti 1,0
D. t. d. N. 30 in caps. gelat.
S. По 1 капсуле 3 раза в день после еды.

ЖЕЛЕЗА ГЛИЦЕРОФОСФАТ. Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,5 г.

Rp.: Ferri glycerophosphatis 0,5
D. t. d. N. 30 in tabul.
S. По 2 таблетки 3 раза в день после еды.

ЖЕЛЕЗА ЛАКТАТ. Форма выпуска: порошок.

Rp.: Ferri lactatis 1,0
D. t. d. N. 30 in caps. gelat.
S. По 1 капсуле 3 раза в день после еды.

РАСТВОР ЯБЛОЧНОКИСЛОГО ЖЕЛЕЗА СПИРТО-ВОДНЫЙ.
Форма выпуска: флаконы по 500 мл.

Rp.: Sol. Ferri pomati spiritus aquosae 500,0

D. S. По 2 столовые ложки 3 раза в день после еды.

СИРОП АЛОЭ С ЖЕЛЕЗОМ. Состав: 10% раствор хлорида закисного железа 20 мл, разведенной соляной кислоты 15 мл, кислоты виннокаменной и лимонной по 0,2 г, сиропа алоэ до 100 мл.

Форма выпуска: флаконы по 100 мл.

Rp.: Sirupi Aloës cum ferro 100,0

D. S. По $\frac{1}{2}$ —1 чайной ложке в $\frac{1}{4}$ стакана воды 3 раза в день после еды. Курс лечения 15—30 дней.

БЛО ТАБЛЕТКИ С МЫШЬЯКОМ (А). Состав: железа закисного сульфата 0,028 г, мышьяковистого ангидрида около 0,001 г.

Форма выпуска: таблетки.

Rp.: Tabul. Blandi cum arsenico N. 50

D. S. По 1 таблетке 3 раза в день во время еды.

ФЕРБИТОЛ. Форма выпуска: флаконы по 2 мл; 1 мл содержит 0,05 г железа.

Rp.: Ferbitoli 2,0

D. t. d. N. 10 in flac.

S. По 2 мл в мышцу 1 раз в день. Курс лечения 15—20 дней.

ФЕРКОВЕН. Состав: 1 мл препарата содержит 0,02 г железа и 0,00009 г (0,09 мг) кобальта.

Формы выпуска: ампулы и флаконы по 5 мл.

Противопоказания: хронические и острые заболевания печени, стенокардия, гипертоническая болезнь II и III стадии.

Rp.: Fercoveni 5,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. Первые 2 инъекции по 2 мл 1 раз в сутки в вену, затем по 5 мл 1 раз в сутки в течение 10—15 дней (вводить медленно!)

ФЕРРОЦЕРОН. Форма выпуска: таблетки по 0,3 г.

Rp.: Ferrroceroni 0,3

D. t. d. N. 30

S. По 1 таблетке 3 раза в день после еды.

ФЕРУМ ЛЕК. Форма выпуска: ампулы по 2 мл для внутримышечных инъекций с содержанием 0,1 г трехвалентного железа, по 5 мл для внутривенных введений с содержанием 0,1 г железа сахарата.

Противопоказания: см. Ферковен.

Rp.: Ferri Leki 2,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. По 2—4 мл в мышцу через день.

Rp.: Ferri Leki 5,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. Содержимое ампулы развести в 10 мл изотонического раствора хлорида натрия. Вводить медленно в вену.

Одновременно назначают препараты кобальта.

КОАМИД. Формы выпуска: порошок и ампулы по 1 мл 1% раствора.

Rp.: Sol. Coamidi 1% 1.0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. По 1 мл ежедневно в течение 3—4 недель.

АНЕМИИ ВСЛЕДСТВИЕ ПОВЫШЕННОГО КРОВЕРАЗРУШЕНИЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ ПРИОБРЕТЕННАЯ

АКТГ (эксантин) по 40—60 ЕД в день с последующим снижением до 20—30 ЕД (общая доза на курс лечения 800—1000 ЕД). Кортизон по схеме (всего на курс лечения 3—4 г по 0,05—0,1 г 2—3 раза в день).

Преднизолон внутрь по 40—60—80 мг в день с постепенным снижением дозы. Неробол по 0,005 4—6 раз в сутки.

При гемолитических кризах показано переливание индивидуально совместимой крови, эритроцитарной массы от специально подобранных доноров.

АНЕМИИ ВСЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЯ КРОВОБРАЗОВАНИЯ

А) Анемии В₁₂ дефицитная, пернициозная.

Витамин В₁₂ (действующее начало всех противоанемических печеночных препаратов—камполон, антианемин) по 100—200 мкг в мышцу ежедневно, до наступления ремиссии. Общая доза на курс лечения 1500—3000 мкг. При развитии пернициозной комы 250—500 мкг с одновременным переливанием крови или эритроцитарной массы. В тот период, когда анемия приобретает гипохромный характер, целесообразно перейти к лечению препаратами железа.

С целью профилактики рецидива систематически вводят витамин В₁₂ 100—50 мкг в неделю.

АНТИАНЕМИН. Состав: водный экстракт из печени крупного рогатого скота. В 1 мл — 0,5 мкг цианокобаламина (витамина В₁₂).

Форма выпуска: ампулы по 2 мл.

Rp.: Antianaemini 2,0

D. t. d. N. 30 in amp.

S. По 4 мл внутримышечно.

КАМПОЛОН. Концентрированный водный экстракт печени крупного рогатого скота или морских животных (китов, дельфинов).

Форма выпуска: ампулы по 2 мл.

Rp.: Camponi 2,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. По 1—2 мл внутримышечно через день в течение 25—40 дней.

ЦИАНОКОБАЛАМИН (Витамин В₁₂) см. стр. 54.

Одновременно с витамином В₁₂ назначают фолиевую кислоту по 5—10 мг 1—2 раза в день, аскорбиновую кислоту по 0,1—0,2 г 3 раза в день.

Б) Анемии гипопластические.

При гипопластических анемиях показаны большие дозы фолиевой кислоты (150—200 мг в день), витамин В₆ (5% раствор по 2 мл в день), кортикостероидные гормоны (преднизолон по 30—60 мг в день, триамсиполон по 24—48 мг в день), переливания крови, эритро- и тромбоцитарных масс.

Для профилактики септических осложнений — антибиотик (пенициллин, оксациллин, цефурин).

КАПИЛЛЯРОТОКСИКОЗ, БОЛЕЗНЬ ВЕРЛЬГОФА

Аскорбиновая кислота до 1 г в день, хлорид кальция 10% раствор по 10 мл в вену, аминокaproновая кислота по 10—15 г внутрь или в вену 50—100 мл 5% раствора. Преднизолон по 20—30 мг в день, с последующим снижением дозы.

При обильных кровотечениях — переливание крови, эритроцитарной массы, настой лагохилуса по 1 чайной ложке на $\frac{1}{4}$ стакана воды 3—6 раз в день. При болезни Верльгофа — переливание тромбоцитарной массы.

ЛЕЙКОЗЫ

ЛЕЙКОЗ ОСТРЫЙ

Терапия острого лейкоза является комплексной, включающей цитостатические средства, стероидные гормоны, гемостагические препараты (глюконат кальция, рутин, аскорбиновую кислоту), антибиотики (пенициллин, оксациллин, цефурин, гарамицин, пиопен) для предупреждения вторичной инфекции или борьбы с ней.

Для достижения более длительных ремиссий целесообразно проводить комплексную, т. е. последовательную или одновременную, терапию несколькими цитостатиками. Наибольшее применение получили схемы: ВАМП (винкристин 0,5 мг/кг 1 раз в 7 дней, метотрексат по 0,25—0,5 мг/кг 1 раз в 4 дня, меркаптопурин — 2,5 мг/кг ежедневно в течение 8 дней; преднизолон по 1—1,5 мг/кг ежедневно, в течение 8 дней). По схеме ЦАМП вместо винкристина назначают циклофосфан по 0,2—0,4 г ежедневно или через день. При остром миелобластном лейкозе хорошим эффектом обладает антибиотик рубомицин, или рубидомицин по 1,5 мг/кг 1 раз в сочетании с арабинозидом (цитозин-арабинозид) по 2 мг/кг в день в течение 5 дней.

ВИНКРИСТИН (А). Форма выпуска: ампулы, содержащие по 1 мг препарата. При применении винкристина возможна лейкопения, алоpecia, парестезии, неврологические боли, атаксия, потеря веса, тошнота, рвота, лихорадка, язвенные стоматиты, полиурия.

Rp.: Vincristini 0,001

D. t. d. N. 12 in amp.

S. Содержимое 2—3 ампул развести в 200—300 мл 5% раствора глюкозы (0,01% раствор), вводить внутривенно капельно.

Вводят в вену 1 раз в неделю, в первую неделю 0,05 мг/кг веса больного, затем во вторую неделю — 0,075 мг/кг, в третью неделю — 0,1 мг/кг, в четвертую — 0,125 мг/кг, затем 0,15 мг/кг. При достижении ремиссии дозы уменьшают до 0,05—0,075 мг/кг веса в неделю.

МЕРКАПТОПУРИН (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,05 г. Противопоказания: с осторожностью применяют при нарушении функции печени.

Rp.: Mercaptopurini 0,05

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 0,002—0,0025 г в сутки на 1 кг веса после еды.

МЕТОТРЕКСАТ. Формы выпуска: таблетки по 0,0025 и 0,005 г и ампулы, содержащие по 0,005 г препарата.

Противопоказания: беременность, заболевания печени, почек.

Rp.: Methotrexati 0,0025

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 1 таблетке 4 раза в день.

РУБОМИЦИНА ГИДРОХЛОРИД (А). Форма выпуска: флаконы по 0,02 и 0,04 г.

Противопоказания: кахексия, органические поражения сердца.

Rp.: Rubomycini hydrochloridi 0,04

D. t. d. N. 20 in flac.

S. Содержимое 1—2 флаконов развести в 200 мл 5% раствора глюкозы, вводить в вену капельно, ежедневно или через день в течение 5 дней, через 7—10 дней возможно проведение повторного курса терапии.

ЦИКЛОФОСФАН (А). Формы выпуска: флаконы по 0,1 и 0,2 г; драже по 0,05 г.

Противопоказания: IV стадия заболевания, выраженная лейкопения, тяжелые заболевания печени и почек.

Rp.: Cyclophosphani 0,1

D. t. d. N. 10 in amp.

S. По 1 мл 2 раза в сутки внутривенно, растворив содержимое флаконов в 5—10 мл бидистиллированной воды.

По достижении клинико-гематологической ремиссии проводят поддерживающую терапию 6-меркаптопурином по 100—150 мг в день в сочетании с преднизолоном по 15 мг в сутки или метотрексатом и винкристином 1 раз в неделю.

ЛИМФОЛЕЙКОЗ ХРОНИЧЕСКИЙ

При появлении признаков лейкемической интоксикации и нарастании лейкоцитоза (количество лейкоцитов свыше 100 000 в 1 мм³) назначают хлорбутин (лейкеран) в дозах 4—6 мг в день внутрь. При достижении эффекта и снижении числа лейкоцитов вдвое дозу препарата снижают в 2 раза. Во время клинической ремиссии проводят лечение поддерживающими дозами препарата 1—2 мг в день или 10 мг 1 раз в 5—10 дней. При опухолевой форме лимфолейкоза показано лечение циклофосфаном по 0,2—0,4 г в день в вену. Суммарная доза на курс 5—14 г препарата, при достижении клинического эффекта назначают поддерживающую терапию по 0,2—0,4 г препарата 1 раз в 7—10 дней, применяют дегранол по 50 мг в вену через день на курс лечения 10—20 вливаний. Одновременно с дегранолом назначают препараты железа, витамин В₁₂, дипин (5—10 мг в день в вену или в мышцу, на курс лечения 15—20 инъекций).

При необходимости — переливание крови, тромбоцитарной массы. Целесообразно подключение кортикостероидных гормонов в средних и малых дозах (преднизолон 15—30 мг; триамсинолон 12—24 мг в день).

При инфекционных осложнениях — терапия антибиотиками: оксациллин, метициллин в комбинации с эритромицином, олеандомицином; цефоприн, гентамицин в обычных дозах.

ДЕГРАНОЛ (А). Форма выпуска: ампулы по 0,05 г. Упаковка 10 и 100 ампул.

Противопоказания: см. *Дипин*.

Rp.: Degranoli 0,05

D. t. d. N. 10 in amp.

S. По 0,05—0,1 г через день. Вводить внутривенно в физиологическом растворе.

ДИПИН (А). Форма выпуска: стерильные таблетки во флаконах с содержанием 0,02 или 0,04 г препарата. Применяют при хронических лимфолейкозах с содержанием лейкоцитов свыше 75000 в 1 мм³.

Противопоказания: лейкопенические и сублейкемические формы лимфолейкозов, тяжелые заболевания печени и почек, тяжелые анемии, тромбоцитопении.

Rp.: Dipini 0,02

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. Таблетку растворить в 4 мл воды для инъекции (0,5% раствор), вводить в мышцу или вену по 1—2 мл ежедневно.

ТИОДИПИН (А). Форма выпуска: таблетки по 0,005 г и 0,01 г.

Показания и противопоказания: см. *Дипин*.

Rp.: Thiodipini 0,005

D. t. d. N. 60 in tabul.

S. По 1 таблетке 2—3 раза в день.

При лечении дипином и тиодипином необходимо тщательно следить за картиной крови. Введение дипина прекращают при падении числа лейкоцитов до 30000 в 1 мм³ крови.

ХЛОРЕУТИН (Лейкеран) (А). Форма выпуска: таблетки по 0,002 и 0,005 г.

Противопоказания: тяжелые заболевания печени, почек, острые заболевания желудочно-кишечного тракта, применение других цитостатических препаратов лучевой терапии, выраженная анемия, лейкопения, тромбоцитопения.

Rp.: Chlorbutini 0,002

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. По 1 таблетке 2—3 раза в день.

МИЕЛОЛЕЙКОЗ ХРОНИЧЕСКИЙ

Рентгенотерапия, капельные переливания эритроцитарной массы, противоанемические препараты (железо в сочетании с аскорбиновой кислотой).

При наличии вторичной инфекции применяют различные антибиотики.

ЦИТОСТАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

МИЕЛОСАН (А). Форма выпуска: таблетки по 0,002 г.

Противопоказания: острые и подострые лейкозы, обострение хронического лейкоза, протекающего по типу острого, алейкемические и сублейкемические формы хронического лейкоза.

Rp.: Myelosani 0,002

D. t. d. N. 60 in tabul.

S. По 1 таблетке 2—3 раза в день.

При умеренной спленомегалии и увеличении количества лейкоцитов до 200 000 в 1 мм³ крови—4—6 мг в сутки, при резко выраженной спленомегалии и лейкоцитозе свыше 200 000 в 1 мм³ крови—8—10 мг.

При снижении лейкоцитов ниже 200 000 в 1 мм³—4—6 мг. Применение прекращается при снижении лейкоцитов до 10 000—15 000 в 1 мм³.

МИЕЛОБРОМОЛ (А). Форма выпуска: таблетки по 0,25 г.

Побочные явления: тромбоцитопения, диспепсические явления.

Rp.: Myelobromoli 0,25

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. По 1/2—1 таблетке 1 раз в день в течение 3—4 недель.

При снижении числа лейкоцитов меньше 20 000 назначают поддерживающие дозы 0,125—0,25 г 1 раз в 3—7—10 дней.

ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗ

БРУНЕОМИЦИН (А). Формы выпуска: флаконы по 500 мкг (0,5 мг) и капсулы по 200 и 50 мкг (0,2 и 0,5 мг).

Противопоказания: терминальные стадии болезни, алейкично и сублейкичные формы лейкозов, выраженная тромбоцитопения, тяжелые нарушения функции почек, ранее проведенное массивное облучение.

При применении брунеомицина могут наблюдаться гипоплазия и аплазия кроветворения с выраженной лейкопенией, тромбоцитопенией, геморрагическим диатезом, тошнота, рвота, диарея, гингивит, стоматит, боли в желудке, нейродермит, алопеция.

Rp.: Bruneomycini 0,0002

D. t. d. N. 20 in caps. gelat.

S. По 1 капсуле 2—3 раза в день. Общая доза при приеме внутрь на курс лечения 8—12 мг.

Rp.: Bruneomycini 0,0005

D. t. d. N. 12 in flac.

S. Содержимое флакона развести в 10 мл физиологического раствора, вводить в вену.

Внутривенно вводят взрослым, начиная с 0,15—0,2 мг на первую инъекцию, затем по 0,4—0,5 мг, каждые 2—3 суток. Общая доза 3—4 мг. Лечение немедленно прекращают при снижении числа лейкоцитов до 2500 и тромбоцитов до 100 000 в 1 мм³ крови.

ДОПАН (А). Форма выпуска: таблетки по 0,002 г.

Противопоказания: лейкопения ниже 3000 лейкоцитов в 1 мм³; у больных, получавших рентгенотерапию, лечение допаном можно начинать не ранее чем через 1—2 месяца при нормальном содержании лейкоцитов и тромбоцитов крови. Относительное противопоказание — лейкопения ниже 4500 лейкоцитов, тромбопения ниже 150 000 тромбоцитов. Анализ крови производят перед каждым приемом препарата.

Rp.: Dopani 0,002

D. t. d. N. 35 in tabul.

S. По 2—5 таблеток 1 раз в 5—7 дней.

При снижении числа лейкоцитов до 3000 лечение допаном прекращают.

ВИНБЛАСТИН (А). Форма выпуска: ампулы, содержащие по 0,005 г сульфата винбластина с приложением растворителя (5 мл изотонического раствора хлорида натрия). При применении винбластина возможны общая слабость, потеря аппетита, тошнота, рвота, боли в животе, альбуминурия, желтуха, флебиты. Следует остерегаться попадания раствора под кожу, так как возникает сильное раздражение тканей.

Rp.: Vinblastini 0,005

D. t. d. N. 12 in amp.

S. Содержимое 1—2 ампул (из расчета 0,1—0,3 мг/кг веса) растворить в 200—500 мл изотонического раствора натрия хлорида. Вводить в вену капельно, через день; после 3—5 вливаний — 1 раз в 5—10 дней.

Хлорбутин до 20—30 мг в день, на курс лечения 400—600 мг; циклофосфан по 0,2—0,4 г в вену ежедневно или через день (суммарная доза на курс лечения — 6—10 г). В качестве поддерживающей терапии назначают малые дозы препарата (0,1 г перорально ежедневно или по 1—1,5 г 1 раз в 7 дней перорально или в вену).

Винкристин по 2,5—5 мг в 250—500 мл физиологического раствора в вену капельно 1 раз в 5—10 дней.

Глюкокортикоидные гормоны при выраженной цитопении назначают в больших дозах (преднизолон 0,5—1 мг на 1 кг веса), затем по 10—15 мг в день.

При выраженной лихорадке бутаднон по 0,1 г 2—3 раза в день.

МИЕЛОМНАЯ БОЛЕЗНЬ

САРКОЛИЗИН по 5—10 мг в день (суммарная доза на курс лечения 200—400 мг).

ЦИКЛОФОСФАН по 200—400 мг в вену через день, курсовая доза 8—10 г.

При назначении препаратов этой группы необходимо следить за количеством лейкоцитов (не менее 2000—3000), тромбоцитов (100 000 в 1 мм³ крови). Наиболее эффективно сочетание цитостатических средств с кортикостероидами и анаболическими препаратами (преднизолон 15—10 мг в день, неробол 10—15 мг в день в течение 1—1,5 месяцев). После окончания курса лечения проводится поддерживающая терапия: сарколизин — 10 мг или циклофосфан 400 мг 1 раз в 5—10 дней, преднизолон и неробол по 10—15 мг в течение 10 дней каждого месяца, витамины В₁, В₆, В₁₂, Д, переливание крови и эритроцитарной массы.

САРКОЛИЗИН (А). Формы выпуска: таблетки по 0,01 г, ампулы, содержащие 0,01; 0,02; 0,03; 0,04 г препарата.

Высшая суммарная доза на курс: 0,25 г.

Противопоказания: кахексия, анемия, лейкопения, тяжелые поражения печени, почек.

Rp.: Sarcolysini 0,01

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. По 1 таблетке в день после еды.

Rp.: Sarcolysini 0,01

D. t. d. N. 10 in amp.

S. Содержимое ампулы растворить в 10 мл подогретого до 60° физиологического раствора, вводить в вену.

Внутривенное введение препарата по своей эффективности не имеет преимуществ перед приемом его внутрь.

При рвоте, вызванной приемом сарколизина, следует назначить амиазин внутрь по 0,05 г за 30 минут до приема препарата.

МОНОНУКЛЕОЗ ИНФЕКЦИОННЫЙ

При легком течении — витамины, димедрол, глюконат кальция.

В тяжелых случаях — преднизолон по 30—60 мг в день в течение 7—10 дней с последующим снижением дозы.

ЭРИТРЕМИЯ (полицитемия). БОЛЕЗНЬ ВАКЕЗА

Радиоактивный фосфор по 1,5 mCi 3—4 раза через каждые 8—12 дней, на курс лечения — 6—8 mCi. После приема препарата в течение 8 часов не следует принимать пищу. Периодические кровопускания.

При резистентности к радиоактивному фосфору — миелосан, имифос.

МИЕЛОСАН (А). Форма выпуска: таблетки по 0,002 г (2 мг).
Противопоказания: см. стр. 162.

Rp.: Myelosani 0,002

D. t. d. N. 60 in tabul.

S. По 1—3 таблетки в день в течение 3—4 недель.

Если обнаруживается резкое уменьшение количества лейкоцитов и тромбоцитов в связи с цитостатической терапией, суточную дозировку уменьшают. Препарат отменяют в случае уменьшения числа лейкоцитов ниже 4000, тромбоцитов — ниже 100 000.

Лечение прекращают после снижения числа эритроцитов на 1—2 млн, гемоглобина на 2—3 г%. В дальнейшем дают поддерживающие дозы (2 мг в 5—10 дней в течение нескольких месяцев). Суммарная доза — 250—350 мг. Хороший эффект дает имифос.

ИМИФОС (А). Форма выпуска: порошок по 50 мг в стерильных флаконах.

Противопоказания: резкое истощение и анемия, сердечная недостаточность, тяжелые заболевания почек и печени, лейкопения, тромбоцитопения.

Rp.: Imiphosi 0,05

D. t. d. N. 10 in flac.

S. По 50 мг внутривенно в 20 мл физиологического раствора или внутримышечно через день. Общая доза в среднем 300—400 мг.

При склонности к тромбозам принимают малые дозы антикоагулянтов: дикумарин по 0,05 г 2 раза в день, неодикумарин (пелентан) по 0,15 г 2 раза в день под контролем протромбинового времени.

При эритромиялгиях (острая, жгучая боль в кончиках пальцев верхних и нижних конечностей) — аспирин по 0,5 г 2—3 раза в день.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛЕЗ ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ И БОЛЕЗНИ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ

БАЗЕДОВА БОЛЕЗНЬ

(З О Б Д И Ф Ф У З Н Ы И, Т О К С И Ч Е С К И И)

Лечение тиреотоксикоза тиреостатическими препаратами (метилтиоурацил, мерказолил), блокирующими образование в щитовидной железе, устраняет явление тиреотоксикоза, но вместе с тем вызывает гиперплазию щитовидной железы (побочное действие). Побочное действие уменьшается в случае одновременного назначения йодистых препаратов — йододоз йода, антиструмина, дийодтирозина бетазина. Применение препаратов йода после отмены перхлората калия может привести к обострению заболевания.

При легкой форме тиреотоксикоза назначают препараты йода (микройод, пилюли Шерешевского, антиструмин, дийодтирозин по 0,1—0,15 г в день), перхлорат калия по 0,5—0,75 г, мерказолил по 0,01—0,015 г, метилтиоурацил по 0,2—0,25 г в день.

При тиреотоксикозе средней тяжести дозы мерказолила увеличиваются до 0,03—0,04 г, метилтиоурацила до 0,4 г, перхлората калия до 1—1,5 г в день. Курс лечения удлиняется.

По достижении эффекта дозу постепенно уменьшают, а затем назначают поддерживающие дозы (мерказолил по 0,005 г, метилтиоурацил по 0,05 г 1 раз в день или через день, или 1 раз в 3 дня).

Применение метилтиоурацила, мерказолила, перхлората калия может привести к развитию лейкопении, тромбоцитопении, агранулоцитоза. В связи с этим необходимо исследовать кровь 2—3 раза в месяц.

Тяжелые формы тиреотоксикоза подлежат медикаментозному лечению только в случае отсутствия осложнений со стороны внутренних органов. При осложненных формах показано оперативное лечение или радиотерапия. В комплексе терапевтических средств применяют резерпин по 0,1—0,25 мг 2—3 раза в день, анаприлин (индерал, обзидан) в дозах 20—40 мг 2—3 раза в день в сочетании с сердечными гликозидами (см. Лечение сердечной недостаточности). Наличие сердечно-сосудистой недостаточности II Б — III степени является противопоказанием для применения β -адреноблокаторов.

С целью уменьшения нервной возбудимости назначают препараты валерианы, брома, барбитураты: адалин по 0,5 г, фенобарбитал (люминал) — 0,1 г, этаминал натрия (нембутал) — 0,1 г, барбамил 0,1—0,2 г на ночь, корвалол по 15—20 капель 3 раза в день, настойка валерианы или пустырника по 30—40 капель 2—3 раза в день. При упадке питания — инъекции инсулина по 5—10 единиц за 15—20 минут до еды, внутривенные вливания 40% раствора глюкозы, неробол по 0,005 г 2 раза в день, поливитамины. Больным с кахексией, адинамией назначают преднизолон по 10—15 мг в день. В случаях, осложненных гепатитом, — метионин, липокаин, витамины B₆, B₁₂.

В период подготовки к операции назначают мерказолил по 0,4—0,6 г в день, по достижении эффекта препарат за 2—3 недели до операции отменяется. С эффектом применяют раствор Люголя от 3 до 12 капель 3 раза в день с последующим постепенным снижением дозы. Необходимо назначение седативных, спотворных средств. Учитывая наличие недостаточности функции коры надпочечников, необходимо перед операцией в течение 4—10 дней назначить преднизолон по 10 мг в день. Введение глюкокортикоидов необходимо продолжать в день операции и в первые 2—3 дня после нее (гидрокортизон по 100—150 мг в сутки) с постепенным снижением дозы препарата.

АНТИСТРУМИН («Йодистые таблетки»). Состав: натрия хлорида 0,3 г, калия йодида 0,001 г.

Форма выпуска: таблетки. Упаковка 30 и 100 штук.

Rp.: Tabul. Antistrumini N. 30

D. S. По 1—2 таблетки в день после еды 2—3 раза в неделю.

БЕТАЗИН (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,05 г. Упаковка 20 штук.

По действию, показаниям, применению аналогичен дийодтирозиону.

Rp.: Tabul. Betasini N. 20

D. S. По 1 таблетке 2—3 раза в день.

ДИИОДТИРОЗИН (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,05 г. Упаковка 20 штук.

Высшие дозы: разовая 0,075 г, суточная 0,2 г.

Rp.: Tabul. Diiodthyrosini N. 20

D. S. По 1 таблетке 2—3 раза в день.

КАЛИЯ ПЕРХЛОРАТ (Б). Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,25 г.

Rp.: Kalii perchloridi 0,25

D. t. d. N. 60 in tabul.

S. По 1 таблетке 2—3 раза в день в течение 4—6 недель по 0,25 г. Всего 50—70 г.

МЕРКАЗОЛИЛ (Б) Форма выпуска: таблетки по 0,005 г. Упаковка 20 штук.

Противопоказания: см. *Метилтиоурацил*.

Rp.: Mercazolili 0,005

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. По 1 таблетке 3 раза в день.

МЕТИЛТИОУРАЦИЛ (Б). см. стр. 135.

ПИЛЮЛИ ШЕРЕШЕВСКОГО (несколько прописей):

Rp.: Iodi 0,02

Kalii iodidi 0,2

Extr. et pulv. Valerianae q. s.

Ut. f. pil. N. 40

D. S. По 1 пилюле 3 раза в день после еды.

Rp.: Iodi 0,02

Kalii iodidi 0,2

Phenobarbitali 0,4

Pulv. f. Digitalis 1,0

Extr. Valerianae 4,0

Ut. f. pil. N. 40

D. S. По 1 пилюле 3 раза в день после еды.

Rp.: Iodi 0,02
Kalii iodidi 0,2
Phenobarbitali 0,4
Methylthiouracili 2,0
Extr. et pulv. Glycyrrhizae q. s.
Ut. f. pil. N. 40
D. S. По 1 пилюле 3 раза в день после еды.

ИОД РАДИОАКТИВНЫЙ (J^{131}).

Назначают при неэффективности других анти tireоидных средств. Лечение проводят по инструкции. Дозы препарата зависят от тяжести заболевания и составляют при средней степени тиреотоксикоза 4—10 мсi при тяжелых формах 10 мсi.

При появлении признаков тиреотоксического криза рекомендуется назначение снотворных средств, внутримышечное введение резерпина по 0,25 мг — 1 мг каждые 4 часа. Внутривенное капельное введение гидрокортизона до 100—400 мг в сутки, внутривенное вливание 0,5% раствора новокаина. Назначают капельные вливания в вену раствора Люголя с йодидом натрия.

Rp.: Iodi puri 1,0
Natrii iodidi 2,0
Aq. destil. ad 100,0 steril. l
M. D. S. По 100—250 капель в литре 5% раствора глюкозы в вену капельно.

Необходимо назначение препаратов, устраняющих явления сердечно-сосудистой недостаточности (строфантин, камфора, кордиамин). Осторожно под контролем ЭКГ применение бета-адреноблокаторов (анаприлин по 1—5 мл 0,1% раствора в 5% растворе глюкозы в вену).

БОЛЕЗНЬ СИММОНДСА

Гормоны передней доли гипофиза

АДРЕНКОРТИКОТРОПНЫЙ ГОРМОН (АКТГ) см. стр. 118, 159.
ПРЕФИЗОН. Форма выпуска: ампулы по 1 мл.

Rp.: Praerphysoni 1,0 (25 ME)
D. t. d. N. 12 in amp.
S. По 1—2 мл подкожно ежедневно.

При необходимости можно вводить в вену медленно в 5% растворе глюкозы.

Гормоны коры надпочечников

КОРТИН. Форма выпуска: ампулы по 1 мл (10 ЕД). Упаковка 6 штук.

Противопоказания: см. АКТГ.

Rp.: Cortini 1,0 (10 ЕД)
D. t. d. N. 12 in amp.
S. По 1—2 мл 1—2—3 раза в день.

КОРТИЗОН-АЦЕТАТ. Формы выпуска: порошок и таблетки по 0,025 и 0,05 г; флаконы по 5 и 10 мл суспензии, содержащей в 1 мл 0,025 г препарата.

Высшие дозы: разовая 0,15 г, суточная 0,3.
Противопоказания: см. АКТГ.

Rp.: Cortisoni 0,025
D. t. d. N. 50 in tabul.
S. По 1 таблетке 1 раз в день.

ПРЕДНИЗОН. Форма выпуска: таблетки по 0,001; 0,0025 и 0,005 г.

Противопоказания: см. АКТГ.

Rp.: Prednisoni 0,005

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 1 таблетке 1 раз в день.

Тестостерон-пропионат по 10—25 мг 2—3 раза в неделю, тиреондин по 0,05—0,03 г 2 раза в день (5 дней в неделю). Женщинам — диэтилстильбестрол по 1 мг ежедневно. При нарушениях пищеварения назначают натуральный желудочный сок, панкреатин по 0,5 г 3 раза в день во время еды, внутривенные вливания 40% раствора глюкозы по 20—30 мл с 2 мл 5% раствора аскорбината натрия.

При гипопитуитарных коматозных и прекоматозных состояниях назначают в вену гидрокортизон по 100—300 мг в сутки в виде длительной капельной инфузии, одновременно вводят 200—300 мл 20% раствора глюкозы, строфантин, кордиамин.

ГИПОФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ТИРЕОИДИН. Формы выпуска: порошок и таблетки по 0,05 и 0,1 г.

Высшие дозы для взрослых: разовая 0,3, суточная 1 г.

Противопоказания: сахарный диабет, Аддисонова болезнь, хроническая ишемическая болезнь сердца, истощение.

Rp.: Thyreoidini 0,1

D. t. d. N. 100 in tabul.

S. По 1 таблетке 2—3 раза в день.

ТРИИОДТИРОНИНА ГИДРОХЛОРИД. Форма выпуска: таблетки по 10, 20 и 50 мкг.

Противопоказания: см. Тиреондин.

Rp.: Triiodthyronini 0,00002

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 1/2—1 таблетке 1 раз в день.

При замене тиреондина трийодтиронином исходят из расчета, что 20—40 мкг (0,02—0,04 мг) трийодтиронина соответствует 0,1 г тиреондина.

При гипотиреоидной коме вводят трийодтиронин по 100 мг 2 раза в сутки, постепенно снижая дозу, одновременно назначают внутривенное капельное введение 50—100—200 мг гидрокортизона до ликвидации явлений коллапса.

В случаях применения трийодтиронина у больных с хронической ишемической болезнью сердца необходима особая осторожность. Дозы должны быть не выше 5—10 мкг в сутки, при гипотиреоидной коме не должны превышать 20—24 мкг в сутки.

Для улучшения функции печени назначают метионин, липокаин, витамины В₆, В₁₂.

ДИАБЕТ

ДИАБЕТ НЕСАХАРНЫЙ

Гормоны задней доли гипофиза

АДИУРЕКРИН (Б). Форма выпуска: порошок.

Противопоказания: заболевание дыхательных путей и придаточных полостей.

Rp.: Adiucrecini 0,05

D. t. d. N. 12 in charta paraffinata

S. По 1 порошку 2—3 раза в день, вдыхать носом.

ПИТУИТРИН. Форма выпуска: ампулы по 1 мл. В 1 мл содержится 5—10 ЕД препарата. Упаковка 6 штук.

Противопоказания: выраженный атеросклероз, миокардит, гипертония, нефропатия беременных.

Высшие дозы для взрослых: разовая 10 ЕД, суточная 20 ЕД.

Rp.: Pituitrini 1,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. По 0,5—1 мл 2—3 раза в день под кожу.

ДИАБЕТ САХАРНЫЙ

Инсулин назначают больным сахарным диабетом в форме средней тяжести и тяжелой, когда сочетание диеты с приемом пероральных сахароснижающих препаратов неэффективно. Неотложными показаниями к назначению инсулина является наличие комы, прекомы, кетоацидоза. Наличие тяжелых осложнений (стенозирующий атеросклероз нижних конечностей — развитием или угрозой развития некроза, ретинопатия со снижением остроты зрения, «диабетическая печень», «диабетическая почка» с нарушением функций), значительная потеря веса, наличие сопутствующих инфекций, гнойных процессов, тяжелое хирургическое вмешательство, беременность также являются показаниями к применению инсулина.

Нежелательно назначение инсулина лицам с ожирением.

ИНСУЛИН (Б). Форма выпуска: флаконы по 5—10 мл. В 1 мл содержится 40 ЕД препарата.

Противопоказания: гипогликемические состояния, аллергические реакции.

Rp.: Insulini 5,0

D. t. d. N. 5 in flac.

S. Под кожу по 0,4 мл (16 ЕД) перед завтраком, обедом, по 0,2 мл (8 ЕД) перед ужином (за 15—20 минут до еды).

Применяют инсулин, полученный из поджелудочной железы крупного рогатого скота, свиней, китов. Китовый инсулин действует несколько медленнее, при введении под кожу начало действия наблюдается через 30—60 минут, максимум через 3—6 часов, продолжительность действия 6—10 часов. Инсулин, получаемый из поджелудочной железы свиней, крупного рогатого скота, начинает действовать через 15—30 минут после инъекции; «пик» действия через 2—4 часа, общая продолжительность действия до 6 часов. При инсулиновой липодистрофии целесообразно применение свиного инсулина.

Широкое применение находят препараты инсулина продленного действия; во всех таких препаратах содержится цинк, необходимый для кристаллизации инсулина. В зависимости от условий кристаллизации удается получить кристаллы инсулина различного размера, с разной скоростью всасывания из мест введения. Кроме цинка в состав препаратов инсулина продленного действия входит белок-протамин, замедляющий всасывание инсулина из подкожной клетчатки.

Препараты инсулина длительного действия противопоказаны больным с тяжелой формой диабета, явлениями кетоацидоза, в состоянии прекомы, комы.

Одним из наиболее широко применяемых препаратов является протамин-цинк-инсулина суспензия (ПЦИ). Ввиду замедленного начала гипер-

гликемического действия (4—6 часов) одновременно целесообразно ввести простой инсулин (но не в одном шприце).

СУСПЕНЗИЯ ПРОТАМИН ЦИНК-ИНСУЛИНА (ПЦИ) (Б). Форма выпуска: флаконы по 5—10 мл. В 1 мл содержится 40 ЕД инсулина.

Rp.: Susp. Protamini-Zinc-insulini 5,0
D. t. d. N. 3 in flac.
S. Под кожу по 0,5 мл (20 ЕД.).

Эффект наступает через 3—6 часов после инъекции, достигает максимума через 14—20 часов, продолжительность действия 24—36 часов.

ПРОТАМИН-ЦИНК-ИНСУЛИН ПРОЗРАЧНЫЙ (ПЦИП). (Б). Препарат инсулина с удлиненным действием. Форма выпуска: флаконы по 5—10 мл. В 1 мл содержится 40 или 80 ЕД инсулина.

Rp.: Protamini-Zinci-insulini 5,0
D. t. d. N. 2 in flac.
S. По 0,5 мл (320 ЕД) под кожу.

Сахаропонижающий эффект наступает через 2—3 часа, достигает максимума через 6—12 часов, длительность действия 16—20 часов.

СУСПЕНЗИЯ ЦИНК-ИНСУЛИНА АМОРФНОГО (ИЦС-А) (Б). Форма выпуска: флаконы по 5 и 10 мл. Содержит в 1 мл 40 или 80 ЕД инсулина и соответственно 80 или 160 мкг цинка.

Rp.: Susp. Zinci-insulini amorphii 5,0
D. t. d. N. 3 in flac.
S. Под кожу 0,5 мл (20 ЕД). Перед употреблением флаконы встряхивают до образования равномерной взвеси.

Сахаропонижающий эффект ИЦС-А наступает через 1—1½ часа, достигает максимума через 4—6 часов, длительность действия 10—12 часов.

СУСПЕНЗИЯ ЦИНК-ИНСУЛИНА (ИЦС) (Б).

Суспензия цинк-инсулина аморфного и цинк-инсулина кристаллического в отношении 3:7. Содержит в 1 мл 40 ЕД инсулина и 80—100 мкг цинка. Форма выпуска: флаконы по 5—10 мл.

Rp.: Susp. Zinci-insulini 5,0
D. t. d. N. 3 in flac.
S. По 0,5 мл (20 ЕД) под кожу.

Сахаропонижающее действие наступает через 2—4 часа, достигает максимума через 8—10 часов и продолжается 20—24 часа.

СУСПЕНЗИЯ ЦИНК-ИНСУЛИНА КРИСТАЛЛИЧЕСКОГО (Б).

Суспензия инсулина с хлоридом цинка в буферном (ацетатном) растворе. Содержит в 1 мл 40 ЕД инсулина и 80—100 мкг цинка.

Rp.: Susp. Zinci-insulini cryst. 5,0
D. t. d. N. 3 in flac.
S. По 0,8 мл (32 ЕД) под кожу.

Сахаропонижающее действие наступает через 6—8 часов, достигает максимума через 12—18 часов, продолжается 30—36 часов.

Форма выпуска: флаконы по 5—10 мл.

СУСПЕНЗИЯ ИНСУЛИН-ПРОТАМИНА (СИП) (Б).

Взвесь кристаллов инсулина с протамином. В 1 мл суспензии содержится 40 ЕД инсулина.

Rp.: Susp. Insulini-protamini 5,0
D. t. d. N. 5 in flac.
S. По 0,9 мл (36 ЕД) под кожу.

Сахаропонижающий эффект наступает через 2—4 часа, достигает максимума через 8—12 часов, продолжается 18—30 часов.

Форма выпуска: флаконы по 5—10 мл.

В упорных случаях инсулинорезистентности с целью подавления образования антител к инсулину вместе с ним назначают преднизолон по 15—30 мг в сутки в течение 2—3 недель с постепенным снижением дозы, имуран по 50—150 мг в сутки (на курс лечения 1800—2400 мг препарата). Лечение цитостатиками проводится только в стационаре, при систематическом контроле крови. Доза имурана и сроки его применения должны быть строго индивидуальны.

Широко используются сахароснижающие сульфаниламидные и бигуанидиновые препараты, эффективные при пероральном введении. Эти препараты могут быть использованы для усиления действия инсулина, уменьшения числа его инъекций, стабилизации гликемии при лабильном диабете.

Основным показанием к применению пероральных сахароснижающих препаратов является сахарный диабет средней тяжести. Назначают его лицам старше 40 лет, не применявшим инсулина или получавшим его в дозе не более 40 ЕД. Бигуаниды наиболее эффективны при сочетании диабета и ожирения. Ввиду различного механизма действия сахароснижающих сульфаниламидов и бигуанидов их совместное применение повышает эффективность терапии.

Абсолютные противопоказания для использования бигуанидов и сульфаниламидов: 1) диабетический кетоацидоз и кома, 2) беременность и лактация, 3) сопутствующие заболевания печени (гепатит, цирроз).

Относительные противопоказания: диабетическая нефропатия с нарушением функций почек и диабетическая гангрена, хирургические вмешательства, острые инфекции и диабет.

Побочные реакции при применении сульфаниламидов и бигуанидов: аллергические реакции, лейкопения с гранулоцитопенией, тромбоцитопения (при применении сульфаниламидов), нарушения функции печени, желудочно-кишечного тракта.

Основные сахароснижающие сульфаниламидные препараты

АДЕБИТ (Силубин, буформин). Форма выпуска: таблетки по 0,05 г и 0,1 г.

Противопоказания: диабет в легкой степени, компенсируемый диетой, молодой возраст, коматозное, прекоматозное состояние, нарушение функции печени и почек, острые инфекционные заболевания, оперативное вмешательство, беременность, склонность к лейкопении, тромбоцитопении, идиосинкразия к сульфамидным препаратам.

Rp.: Adebiti 0,05
D. t. d. N. 50 in tabul.
S. По одной таблетке 1—2 раза в день после еды.

БУКАРБАН (Надизан, оранил, карбутамид) (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,5 г.

Противопоказания: см. Адебит.

При замене инсулина букарбаном ориентировочно применяют 0,5 г препарата вместо 10—20 ЕД инсулина.

Rp.: Bucarbani 0,5
D. t. d. N. 50 in tabul.
S. По одной таблетке 2 раза в день через 30 мин. после завтрака, ужина.

БУТАМИД (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,5 г.
Высшие дозы: разовая 1,5 г, суточная 4 г.
Противопоказания: см. *Адебит*.

Rp.: Butamidi 0,5

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. В 1-й день 1,5—3 г, во 2-й день 1—2,5 г, в 3-й — 0,5—2 г, в последующие дни 0,5—1,5 г.

ФЕНФОРМИН (Дибатин). Формы выпуска: таблетки по 0,025 г, капсулы по 0,05 г.

Противопоказания: см. *Адебит*.

Побочные явления: потеря аппетита, тошнота, рвота, диарея.

Rp.: Phenformini 0,025

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 1 таблетке 2—3 раза в день во время еды.

ХЛОРПРОПАМИД (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,1 и 0,25 г.

Противопоказания: см. *Адебит*.

Rp.: Chlorpropamidi 0,25

D. t. d. N. 30 in tabul.

S. По 0,5—0,75 г в первые 3—5 дней с постепенным снижением дозы до 0,25—0,2—0,1 г.

ЦИКЛАМИД (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,25 и 0,5 г.
Противопоказания: см. *Адебит*.

Rp.: Cyclamidi 0,5

D. t. d. N. 30 in tabul.

S. По 2 таблетки 2—3 раза в день в первые 2—3 дня, в последующие дни по 1 таблетке 2—3 раза в день.

КОМА ДИАБЕТИЧЕСКАЯ

Капельное внутривенное введение инсулина 50—100 ЕД, в дальнейшем по 25—50 ЕД каждые 2 часа, под контролем сахара в крови, сахара и кетоновых тел в моче. После улучшения состояния больного (возвращение сознания, нормализация дыхания, снижения содержания сахара и кетоновых тел в моче и крови) дозу инсулина снижают до 10—15 ЕД, промежутки между инъекциями удлиняют до 4—6 часов. В легких случаях диабетической комы за сутки больному вводят 200—300 ЕД инсулина, в тяжелых случаях — 400—600 ЕД; в особо тяжелых случаях диабетической комы, осложненных инфекцией, приходится иногда вводить до 1000—1200 ЕД инсулина в сутки.

Одновременное с началом лечения инсулином вводят в вену или подкожно в течение первого часа 1 л изотонический раствор хлорида натрия. Через 1 час после начала инсулинотерапии приступают к введению капельным методом (в клизме, подкожно или внутривенно) 1,5—2 л 5% раствора глюкозы. С самого начала лечения внутривенно вводят 250 мл 4% раствора гидрокарбоната натрия. Состав жидкости при выраженном кетозе — $\frac{2}{3}$ раствор глюкозы, $\frac{1}{3}$ — изотонический раствор натрия хлорида. Кокарбоксилаза по 50—100 мг 2 раза в сутки внутримышечно;

При гипокальциемии вводят медленно внутривенно 150 мл 1% раствора хлорида калия или принимают внутрь по 20 мл 10% раствора хлорида калия 3 раза в сутки.

При недостаточности кровообращения — кофенин, кордиамин, камфора, при гипотонии — мезатон или норадреналин, при недостаточности сердца — строфантин.

КОМА ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКАЯ

Внутривенное введение 50 мл 40% раствора глюкозы, иногда повторное (через 10 минут). Одновременно подкожно вводят 1 мл 0,1% раствора адреналина (противопоказания — гипертоническая болезнь, тяжелый коронарный атеросклероз) до выведения из коматозного состояния больного, затем лечение инсулином. Введение глюкозы прекращают при исчезновении всех клинических проявлений гипогликемии, устойчивого повышения содержания сахара в крови и появления его в моче.

В тяжелых случаях капельное внутривенное введение 5—10% раствора глюкозы, гидрокортизона 100—150 мг в вену одновременно с раствором глюкозы.

При необходимости сердечно-сосудистые средства (камфора, кофеин, кордиамин, коргликон, строфантин).

При поражениях печени — метионин по 1 г 3 раза в день, липокаин по 0,1 г 3 раза в день, витамины В₆, В₁, В₁₂, кокарбоксылаза. При полиневритах 5% раствор витамина В₁ по 2 мл под кожу через день.

При явлениях кетоацидоза — кокарбоксылаза, витамин В₁₂, 5% раствор аскорбиновой кислоты 2—4 мл в вену, глютаминовая кислота, метионин, липокаин, щелочное питье.

КОМА ГИПЕРОСМОЛЯРНАЯ

Лечение этого состояния заключается в устранении обезвоживания и в восстановлении нормального осмотического давления в кровеносном русле введением гипотонических растворов. Для поддержания артериального давления на нормальном уровне и нормализации диуреза в первые 24—48 часов вводят 10—20 литров жидкости.

В начале лечения вводят инсулин в дозе 50 ЕД в вену, 50 ЕД под кожу, 2 литра смеси 0,45% натрия хлорида и 2% раствора глюкозы. Затем каждые 2 часа инсулин 50 ЕД в вену, 50 ЕД под кожу, пока гликемия не снизится до 300 мг%, после этого прекращают введение смеси и начинают вводить 5% раствор глюкозы. Общее количество введенной жидкости достигает 6—12 литров.

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ НАДПОЧЕЧНИКОВ

КРИЗ НАДПОЧЕЧНИКОВЫЙ (ОСТРАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ)

Неотложная помощь при надпочечниковом кризе состоит в применении стероидных гормонов. Вводят внутривенно капельно 2—3 л 5% раствора глюкозы с 1—2 мл 3% раствора преднизолона или 100 мг кортизона (если нет преднизолона и кортизона, добавляют 10—20 мл кортина), 2—3 мл 1% раствора мезатона (или 2—3 мл 0,1% раствора норадреналина), 4—5 мл кордиамина (или коразола) и 25—50 мл 5% раствора аскорбиновой кислоты. Мезатон или норадреналин вводят повторно и в необходимых дозах до повышения артериального давления.

Один из стероидных гормонов вводят одновременно внутримышечно — 15—30 мг преднизолона или 50 мг кортизона, 20 мл кортина и 5—10 мг ДОКСА (дезоксикортикостерон-ацетата). Повторно преднизолон (15—30 мг) или кортизон (50—100 мг) вводят внутримышечно 1—3 раза в сутки. Суточная доза преднизолона индивидуальна (50—100 мг), кортизона — 200—300 мг; ДОКСА вводят 2—4 раза в сутки, всего 20—40 мг. При появлении отеков уменьшают дозу стероидных гормонов и назначают диуретические средства (гипотиазид, фуросемид).

ХРОНИЧЕСКАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

Кортин внутримышечно по 2—3 мл 1—2 раза в день; дезоксикортикостерон-ацетат — 2—5 мл внутримышечно, кортизон — 12,5—25 мг внутримышечно или 25 мг внутрь. ДОКСА и кортин в случаях с резко выраженной гипотонией вводят одновременно.

Кроме того, показаны половые и анаболические гормоны, женщинам — метиландростендиол по 0,025 г сублингвально 1—2 раза в день; мужчинам — метилтестостерон по 5—10 мг 2 раза в день, аскорбиновая кислота с глюкозой 0,2—0,5 г в сутки внутрь.

ОЖИРЕНИЕ

АДИПОЗИН. Форма выпуска: порошок по 0,05 г во флаконе с приложением 2 мл растворителя.

Rp.: Adiposini 0,05

D. t. d. N. 10 in flac.

S. По 0,05 г 2 раза в день внутримышечно в течение 20 дней.

ДЕЗОПИМОН (А). Форма выпуска: таблетки по 0,025 г.

Побочные явления: появление раздражительности, сухости во рту, бессонница, запоры или диарея.

Rp.: Desopimoni 0,025

D. t. d. N. 10 in tabul.

S. По 1 таблетке 2—3 раза в день во время еды.

МЕФОЛИН (Грацидин). (А). Форма выпуска: таблетки по 0,025 г.

Противопоказания: гипертоническая болезнь, нарушение мозгового или коронарного кровообращения, атеросклероз с частыми приступами стенокардии, инфаркт миокарда, тиреотоксикоз, опухоль надпочечников и гипопфиза, сахарный диабет средней и тяжелой формы, повышенная нервная возбудимость, психозы, лихорадочные состояния, беременность.

Rp.: Mefolini 0,025

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. По 1 таблетке 2 раза в день за 1 час до еды, последний прием не позднее 2 часов дня. Курс лечения 1½—2½ месяца.

ФЕПРАНОН (А). Форма выпуска: драже по 0,025 г во флаконах по 50 шт.

Rp.: Phepranoni 0,025

D. t. d. N. 30 in tabul.

S. По 1 таблетке 2—3 раза в день за ½—1 час до еды, курс лечения 1½—2½ месяца.

ТЕТАНИЯ (при гипопаратиреозе)

При остром приступе тетании: хлорид кальция — по 10 мл 10% раствора внутривенно, по 1 столовой ложке 5—10% раствора внутрь 3 раза в день. Паратиреоидин — 40 ЕД внутримышечно, в дальнейшем вводят 10—20 ЕД с интервалом 12—24 часа.

Для поддержания уровня кальция в крови на нормальном уровне — витамин D₂, начальная доза 200 000—400 000 МЕ, с последующим уменьшением до 50 000—100 000 МЕ.

ПАРАТИРЕОИДИН (Б). Форма выпуска: ампулы по 1 мл (20 ЕД). Упаковка 6 штук. Флаконы по 5 и 10 мл.
Высшие дозы: разовая 5 мл, суточная 15 мл.
Противопоказания: гипертиреоз, общее истощение, диабет.

Rp.: Parathyreoidini 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. По 1 мл 1—2 раза в день в мышцу.

ЭРГОКАЛЬЦИФЕРОЛ (Витамин D₂). Форма выпуска: спиртовой раствор по 10 мл. В 1 мл — 200 000 МЕ.

Высшие дозы: суточная доза для взрослых 100 000 МЕ.
Противопоказания: активная форма туберкулеза легких, язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острые и хронические заболевания печени и почек, декомпенсация сердца.

Rp.: Sol. Vitamini D spirituosae 10,0
D. S. По 10—12 капель 2 раза в день во время еды.

Для лечения тетании применяют дигидротакистерол, близкий по строению к эргокальциферолу, препарат способствует всасыванию кальция из кишечника. Поступает из ГДР под названием такистин, во флаконах по 15 мл (1 мг препарата в 1 мл), назначают внутрь по 15—25 капель в день. Одновременно назначают препараты кальция.

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПОЛОВЫХ ЖЕЛЕЗ

Гонадотропные гормоны гипофиза

ГОНАДОТРОПИН СЫВОРОТОЧНЫЙ. Формы выпуска: ампулы по 500 и 1000 единиц и таблетки по 50 единиц.

Противопоказания: опухоли гипофиза и половых желез, воспалительное заболевание половых органов.

Rp.: Gonadotropini serici 1000 ЕД
D. t. d. N. 6 in amp.
S. Вводить 1 раз в 2 дня, чередуя с введением гонадотропина хорионического. Курс лечения 2—3 месяца.

ГОНАДОТРОПИН ХОРИОНИЧЕСКИЙ. Форма выпуска: флаконы по 500, 1000, 2000 ЕД с 2 мл растворителя.

Противопоказания: воспалительные заболевания половой сферы, гормонально активные опухоли гонад, отсутствие гонад.

Rp.: Gonadotropini chorionici 1000 ЕД
D. t. d. N. 6 in amp.
S. По 1000 ЕД в мышцу через день.

Препараты мужских половых гормонов

МЕТИЛТЕСТОСТЕРОН (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,005 и 0,01 г.

Высшие дозы для взрослых: разовая 0,05 г, суточная 0,1 г.

Rp.: Tabul. Menthyltestosteroni N. 20
D. S. По 2 таблетки 2 раза в день под язык.

СУСТАНОН-250. Форма выпуска: ампулы по 1 мл масляного раствора. Содержит группу мужских половых гормонов.

Rp.: Sustanoni 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. По 1 ампуле внутримышечно 1 раз в месяц.

ТЕСТОБРОМЛЕЦИТ (Б). Форма выпуска: таблетки (с наполнителем) по 0,5 г.

Rp.: Tabul. Testobromlecithi N. 20

D. S. По 2 таблетки 3 раза в день (держатъ под языком до полного рассасывания).

ТЕСТОСТЕРОН ПРОПИОНАТ (Б). Форма выпуска: ампулы по 1 мл 1%, 2,5%, 5% раствора в масле.

Высшие дозы: разовая и суточная в мышцы 0,05 г.

Rp.: Sol. Testosteroni propionici oleosae 1% 1,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. В мышцы по 1 мл через 2 дня на 3-й.

ТЕСТЭНАТ (Б). Форма выпуска: ампулы по 1 мл 10% и 20% раствора в масле.

Rp.: Sol. Testoenati oleosae 10% 1,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. По 1 мл 1 раз в 15 дней в мышцу.

БОЛЕЗНИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ С ИММУННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ (КОЛЛАГЕНОВЫЕ БОЛЕЗНИ)

ВОЛЧАНКА СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ

При остром, подостром течении заболевания с преобладающей органной патологией назначают стероидные гормоны в больших дозах: преднизолон 50—60 мг в сутки, триамсинолон 32—48 мг, дексаметазон 6—7,5 мг. Если в ближайшие 2 суток состояние больных не улучшается, то дозу гормона увеличивают на 25—50%. Большие дозы кортикостероидов дают в течение 1,5—3 месяцев, затем дозу гормонов медленно снижают, по $\frac{1}{4}$ таблетки в 4 дня. При этом следует добавлять препараты 4-аминохинолинового ряда (хлорохин, делагин по 0,25 г 1—2 раза в день), салицилаты (ацетилсалициловая кислота по 0,5—1 г 3—4 раза в день), препараты пиразолонового ряда (анальгин по 0,5 г 4 раза в день, амидопирин по 0,25 г 3—4 раза в день, бутаднон по 0,15 г 2—3 раза в день).

В терапии системной красной волчанки предпочтительно применение преднизолона, хотя в некоторых случаях приходится прибегать к назначению других кортикостероидов. Так, при выраженном гипертоническом синдроме и задержке жидкости более эффективен дексаметазон, который в то же время быстрее вызывает развитие явлений кушингоидного синдрома. Следует отметить, что 0,75 мг дексаметазона соответствует 5 мг преднизолона, тогда как наиболее часто встречаются таблетки, содержащие 0,5 мг дексаметазона. Таким образом, 1 таблетка преднизолона (5 мг) соответствует 1,5 таблетки дексаметазона по 0,5 мг. Триамсинолон менее показан из-за выраженного миопатического действия. После ликвидации признаков обострения поддерживающие дозы кортикостероидов (1—2—3 таблетки препарата) следует назначать в течение 2 лет, наряду с препаратами 4-аминохинолинового ряда.

В случаях развития волчаночного нефротического синдрома, хронического волчаночного нефрита, не уступающего терапии стероидными гормонами, при наличии противопоказаний к стероидной терапии (тяжелые формы гипертонической болезни, болезнь Иценко—Кушинга, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, тяжелые формы сахарного диабета) показано лечение цитостатиками.

Лечение должно проводиться длительно (не менее 3 месяцев), в условиях стационара и следует начинать с умеренных доз азатиоприна (имурана) — 100—150 мг в день. При хорошей переносимости доза может быть повышена до 200—300 мг в сутки. Во избежание гематологических осложнений следует тщательно следить за картиной крови, целесообразно назначение в сочетании с кортикостероидами.

Для предотвращения нарушений минерального и водного обмена, связанного с выведением калия, кальция, фосфора, задержкой натрия и воды, необходимо следить за уровнем калия и кальция в крови. При развитии гипокалиемии назначают хлорид калия по 1 г 3—4 раза в день

после еды или 15% раствор ацетата калия по 1 столовой ложке 3—4 раза в день. Потеря кальция и фосфора приводит к развитию остеопороза, в связи с чем назначают глюконат кальция по 0,5 г 3 раза в день, неробол по 5 мг 3 раза в день. С целью предупреждения развития пептических язв целесообразно применение ошелачивающих (гидрокарбонат натрия, жженая магнезия, сульфат магния по 0,5—1 г 3 раза в день), обволакивающих средств (белая глина по 2—3 г 2—3 раза в день, нитрат висмута 1,5—2 г на прием). При развитии диспепсических явлений — инъекции 2% раствора папаверина, 0,2% раствора платифиллина, 0,1% раствора атропина или метацина.

При наличии инфекционного процесса — антибиотики, тщательно подобранные под контролем чувствительности микробной флоры. Следует помнить о частоте лекарственной непереносимости у таких больных.

ДЕРМАТОМИОЗИТ

Преднизолон 60—80 мг, дексаметазон 8—12 мг, в течение 2—3 месяцев с последующим медленным ($\frac{1}{4}$ таблетки в 3—5 дней) снижением дозы, на фоне делагила (0,25 г), плаквенила (0,2 г); триамсинолон из-за способности усиливать миастический синдром не показан. Лечение кортикостероидами следует сочетать с препаратами калия, кальция, ошелачивающими, при наличии очагов инфекции — с антибиотиками.

В комплексном лечении проводится витаминотерапия: 1 мл 5% раствора витамина В₁ ежедневно (30—40 инъекций), 1 мл 5% раствора витамина В₆ (10 инъекций) через день, витамин В₁₂ по 200 мкг через день (20 инъекций), витамин В₂ по 0,04 г 3 раза в день внутрь, витамин С по 0,35 г 3 раза в день внутрь.

При выраженном поражении мышц — неробол по 5 мг 3 раза в день внутрь, кокарбоксилаза — 100 мг 1% раствора в мышцу, АТФ по 1—2 мл в мышцу, 0,5% раствор прозерина по 1—2 мл в день в мышцу.

ПЕРИАРТЕРИИТ УЗЕЛКОВЫЙ

В острых случаях и в периоды обострений процесса показано лечение кортикостероидами (преднизолон — 30—60 мг в сутки), производными пиразолона (бутадион по 0,15 г 3 раза в день). Применение кортикостероидов у больных с нефротическим синдромом, стойкой артериальной гипертензией может привести к ухудшению состояния, развитию почечной недостаточности. В связи с этим целесообразно назначать их в умеренных дозах (20—30 мг преднизолона) и сочетать с иммунодепрессантами (азатиоприн по 200—300 мг в день). При подострых формах и переходе процесса в хроническую стадию — иммунодепрессанты (азатиоприн 50—100 мг в сутки в течение нескольких месяцев), повторные курсы производных пиразолона (3—4 раза в год), препараты 4-аминохинолинового ряда (делагил по 0,25 г или плаквенил по 0,2 г в день).

К основному комплексу медикаментозных средств следует добавлять гипотензивные препараты (допегит по 0,25 г 2—4 раза в день), витамин В₁₂, В₁, В₂, сердечные гликозиды.

СКЛЕРОДЕРМИЯ СИСТЕМНАЯ

Преднизолон по 20 мг, триамсинолон — 16 мг, дексаметазон по 3 мг в сутки в течение 1—1,5 месяца, затем медленно снижают до поддерживающих доз (5—10 мг преднизолона в день). После отмены гормонов целесообразно назначение анальгина, бутадиона, ацетилсалициловой кислоты.

При поражении почек следует назначать преднизолон в дозе 30—40 мг, азатиоприн 100—150 мг в сутки. Лидаза по 64 ЕД под кожу (на

курс 12 инъекций). При выраженном ангиоспастическом компоненте (синдром Рейно) — ангиотрофин по 1 мл под кожу в течение 30 дней. При значительном кальцинозе — назначение динатриевой соли ЭДТА (Этилендиаминтетрауксусной кислоты). Эффективно применение андекалина.

АНДЕКАЛИН. Форма выпуска: герметические флаконы емкостью 5—10 мл, содержащие по 40 ЕД.

Rp.: Andecalini 40 ЕД

D. t. d. N. 10 in flac.

S. Для внутримышечных инъекций (по 10—40 ЕД на инъекцию), вводить через день, затем ежедневно. Курс лечения 2—4 недели.

ЛИДАЗА. Форма выпуска: ампулы, содержащие 0,1 г сухого вещества.

Противопоказания: злокачественные новообразования, туберкулез, острые инфекционные заболевания.

Rp.: Lydasi 1,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. Содержимое ампулы растворить в 1 мл 0,5% раствора новокаина. Вводить под кожу ежедневно или через день.

ПРЕДНИЗОН см. стр. 169.

ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПРОТОЗООНОЗЫ

АМЕБИАЗ

Наиболее эффективно лечение эметином.

ЭМЕТИНА ГИДРОХЛОРИД (Б). Формы выпуска: порошок и ампулы по 1 мл 1% раствора.

Rp.: Sol. Emetini hydrochloridi 1% 1,0
D. t. d. N. 20 in amp.

S. По 1,5 мл 2 раза в день внутримышечно в течение 7—8 дней.

Ввиду возможных рецидивов назначают дополнительно 1—3 курса лечения с интервалом не менее 6—8 дней.

Могут назначаться также хиниофон (ятрен) по 0,5 г 2—3 раза в день; осарсол 0,25 г 3 раза в день, аминарсон по 0,25 г 2—3 раза в день. Все эти препараты назначают в течение 10 дней, после 10-дневного перерыва курс повторяют; окситетрациклин по 0,5 г 3—4 раза в день за полчаса до еды 5 дней подряд. Целесообразно комбинированное лечение эметином и аминарсоном. В течение 3 дней подряд вводят внутримышечно по 1,5 мл 1% раствора эметина гидрохлорида, а затем с интервалом в 4 дня проводят 3—4 курса лечения эметином (по 3 дня в каждом курсе). Закончив применение эметина, назначают внутрь аминарсон (курс 10 дней).

Хороший эффект дает применение энтеросептола по 2—4 табл. 3 раза в день в течение 10 дней. После 10-дневного перерыва курс лечения повторить.

При хронической форме — 1—2 таблетки 3 раза в сутки в течение 2—4 недель. В упорных случаях — клизмы ежедневно по 4—8 таблеток в 200 мл воды.

Метронидазол (трихопол) — 0,25 г (1 таблетка) 2 раза в день в течение 5 дней.

БОЛЕЗНЬ БОТКИНА (см. ГЕПАТИТЫ)

БОТУЛИЗМ

При малейшем подозрении на ботулизм больного необходимо госпитализировать. Введение специфической противоботулинической сыворотки, дезинтоксикационные мероприятия общего характера, стимуляция сердечно-сосудистой деятельности и дыхания, симптоматическая терапия, борьба с осложнениями и сопутствующими заболеваниями.

Промыть желудок 4% раствором соды (5—8—10 л), а также сделать высокое промывание кишечника или сифонную клизму, одновременно введя интрадуоденально противоботулиническую сыворотку.

Рекомендуется прием внутрь подсолнечного масла (100—150 г). Для связывания токсина в желудочно-кишечном тракте прибегают также к карболену (20—30 г на полстакана воды), внутрь 25 г сульфата магния.

Специфическую антитоксическую противоботулиническую сыворотку необходимо вводить как можно раньше. Для лечения случаев с неизвестным типом возбудителя применяют поливалентную сыворотку, содержащую антитоксины типов А, В, С, Е, или смесь моновалентных сывороток этих же типов. Сыворотку вводят в дозе по 10 000 МЕ типа А, С, Е и 5000 МЕ типа В внутримышечно (всего 35 000 МЕ).

При установленном типе возбудителя вводят сыворотку только соответствующего типа. Сыворотку вводят ежедневно до появления признаков улучшения, при тяжелых формах — 5—7 дней, при легких — 2—3 дня.

Для стимуляции выработки активного иммунитета одновременно с сывороткой назначают анатоксин в дозе 0,5 мл каждого типа (всего 2 мл), но вводят его подкожно другим шприцем и в другую часть тела. Вторую инъекцию делают через 5—7 дней в дозе 1 мл каждого типа, третью инъекцию — в той же дозе через 5—7 дней.

Применяют парентеральное введение жидкостей: капельное внутривенное вливание глюкозы, физиологического раствора, раствора Рингера (до 2—3 мл в сутки), нативной плазмы (по 200—250 мл), крови и крове-заменителей.

В тяжелых случаях показаны кортикостероидные препараты: гидрокортизон, преднизолон парентерально. Из антибиотиков назначают пенициллин в обычных дозах.

Для стимуляции сосудистого и дыхательного центров — кофеин 10% раствор подкожно по 1—2 мл неоднократно. Одновременно вводят 1—2 мл кордиамина. При отсутствии эффекта — адреналин, норадреналин.

При парезе кишечника — 0,5—1 мл 0,05% раствора прозерина подкожно. При нарушении мочеотделения показаны диуретики (0,3—0,5 г в порошках 3 раза в день), теofilлин (0,1—0,2 г), в случае резкого снижения артериального давления питуитрин (подкожно 1 мл).

На всех этапах лечения назначают витамины, особенно группы В и витамин С.

Для стимуляции нервной системы, особенно в стадии остаточных явлений, показаны стрихнин (1 мл 0,1% раствора), прозерин (1 мл 0,5% раствора), глютаминовая кислота до 2—3 г в сутки.

С профилактической целью всем лицам, употреблявшим зараженный продукт, но не заболевшим, вводят противоботулиническую сыворотку в дозе 1000—2000 МЕ каждого типа внутримышечно.

БРУЦЕЛЛЕЗ

Наиболее эффективен тетрациклин.

ТЕТРАЦИКЛИН (Б). Формы выпуска: таблетки по 100 000 и 200 000 ЕД (0,1 и 0,2 г), упаковка 10 штук, флаконы для инъекций по 100 000 ЕД.

Высшая суточная доза 2 г.

Rp.: Tetracyclini 100 000 ЕД

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. Внутрь по 3 табл. 4 раза в сутки через 30—40 мин. после еды до нормализации температуры; затем по 200 000 ЕД 4 раза в день на протяжении 10—12 дней.

Применяют также другие антибиотики: хлортетрациклин (биомицин) в таких же дозах, как и тетрациклин, левомицетин по 0,5 г, 5—6 раз в день до падения температуры и еще в течение 3 дней, затем по 500 000 ЕД 4 раза в день 8—12 дней; стрептомицин по 0,5 г 2 раза в день в мышцу, курс лечения 7—14 дней; окситетрациклин 0,25 г или 0,5 г 4 раза в день

в течение 7—8 дней, курс лечения повторяют 3—4 раза с 10—15-дневными интервалами.

При недостаточной эффективности антибиотиков, особенно в случаях подострого и хронического течения болезни, применяют дополнительно вакцинотерапию.

Бруцеллезную вакцину вводят внутривенно, начиная с 1 млн, затем 3, 5, 10, 15, 25, 40, 50 млн. микробных тел. На курс лечения 8—10 инъекций с интервалами в 3—4 дня. При висцеральных поражениях применяют внутрикожный метод введения вакцины. Вакцину разводят физиологическим раствором из расчета 10 000 000 микробных тел в 1 мл раствора. Препарат вводят строго в толщу кожи каждый день в правое или левое бедро попеременно. При первом введении по 0,1 мл в два места, при втором введении по 0,1 мл в три места и т. д., чтобы в последней инъекции было введено по 0,1 мл в 10 мест. Для стимуляции защитных сил организма — повторные гемотрансфузии по 125—150 мл через 3—4 дня; всего 4—5 переливаний.

БРЮШНОЙ ТИФ

Левомицетин по 0,5 г 5 раз в день до 3—4 дней нормальной температуры, с 4—5-го по 7—8-й день нормальной температуры по 0,5 г 4 раза, а с 8—9-го по 10—11-й день нормальной температуры по 0,5 г 2—3 раза в день.

Эффективным оказывается комбинированное применение левомицетина с хлортетрациклином.

Дозировка препаратов должна быть несколько снижена. Левомицетин дают в сутки по 0,5 г 4 раза, хлортетрациклин — по 0,2—0,25 г 4 раза в сутки до 10-го дня нормальной температуры, с 4—5-го дня нормальной температуры суточную дозу левомицетина снижают до 1,5 г (0,5 г 3 раза в сутки), хлортетрациклина — до 0,6 г в сутки (по 0,2 г 3 раза в день). При коллапсе — адреналин, эфедрин, метазон, стрихнин, кофеин, кордиамин, камфора.

При бессоннице — бромиды, барбитал-натрий.

В случае возникновения кишечного кровотечения рекомендуется перелить 125—150 мл крови, одновременно назначают в вену 10% раствор хлорида кальция, викасол внутрь по 0,015 г 2 раза в день или 2—3 мл 1% раствора в мышцу.

ГРИПП

ИНТЕРФЕРОН. Форма выпуска: флаконы по 10 мл.

Rp.: Interferoni 10,0

D. S. По 0,25 мл в носовые ходы 2 раза в день.

ГАММА-ГЛОБУЛИН ПРОТИВОГРИППОЗНЫЙ. Форма выпуска: ампулы по 1 мл.

Для профилактики и лечения гриппа вводят внутримышечно в первые 2 дня заболевания, всего 3 дозы.

Для профилактики гриппа в очагах заболевания применяют 1—2 дозы однократно.

АКОФИН. Состав: ацетилсалициловой кислоты 0,25 г, кофеина 0,05 г.

Форма выпуска: таблетки. Упаковка 6 штук.

Rp.: Tabul. Acofini N. 6.

D. S. По 1 таблетке 2—3 раза в день.

ОКСОЛИН (Б). Формы выпуска: 0,25%, 0,5%, 1%, 2%, 3% мазь, порошок.

Rp.: Ung. Oxolini 0,25% 10,0

D. S. Смазывать слизистую оболочку носа 2 раза в день в течение 3—4 дней (для профилактики гриппа).

ГЕМОМРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ

Рекомендуется витамин К (викасол) по 0,01 г 3 раза в день в течение 3 дней с перерывом 2—3 дня (всего 3 курса), аскорбиновая кислота по 500 мг в сутки, хлорид кальция 10% по 10 мл в вену через день.

АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА по 0,25 и 0,5 г 3 раза в день, см. стр. 89.

ДИЗЕНТЕРИЯ

Хлортетрациклин по 100 000—200 000 ЕД 5—6 раз в сутки в течение 6—8 дней (принимать за полчаса до еды). Левомицетин по 0,5 г 6 раз в сутки в первые дни с последующим снижением до 3—4 раз в сутки (при снижении температуры). Мономицин внутрь по 250 000 ЕД в 25 мл воды 4 раза в сутки. Курс лечения 5—10 дней. Полимиксин М сульфат по 500 000 ЕД внутрь 4—6 раз в сутки. Курс лечения 5—10 дней. Тетрациклин по 100 000 ЕД 4—6 раз в сутки в течение 5—7 дней. Сульгин, фталазол, этазол в первые и вторые сутки по 1 г через 4 часа, в 3—4-е сутки — по 1 г через 6 часов, в 5—6-е сутки — по 1 г каждые 8 часов; энтеросептол — по 0,25—0,5 г 3 раза в день. Сульфапиридазин по 1 г 1 раз в первые сутки, затем 0,5 г в сутки в один прием.

Фуразолидон по 0,15 г 4 раза в сутки в течение 5—10 дней. Повысить лечебный эффект препаратов удается при помощи комбинации их друг с другом, дозы каждого препарата в этих случаях уменьшают в 2—3 раза.

Наиболее рациональны следующие сочетания препаратов.

Левомицетин по 0,5 г 4 раза в день, фталазол по 1 г 4 раза в день.

Левомицетин по 0,25 г 4 раза в день, стрептомицин по 0,5 г 2 раза в день в водном растворе внутрь.

Хлортетрациклин по 0,1 г, сульгин по 1 г 4 раза в день.

Хлортетрациклин по 0,1 г 4 раза в день, сульгин по 1 г 4 раза в день, стрептомицин по 0,5 г 2 раза в водном растворе внутрь.

Атропина сульфат, спазмолитин, папаверин, тифен при болях в животе. Витамины комплекса В и С.

Для десенсибилизации организма назначают димедрол по 0,05 г 3 раза в день в течение 3 дней, диазолин, пипольфен или супрастин.

При хронической дизентерии применяют также дизентерийную дивакинну Чернохвостова в нарастающих дозах от 0,2 до 2 мл; всего 10 инъекций, проводимых через день.

ЛЕВОМИЦЕТИН (Б). Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,1; 0,25; 0,5 г; свечи, содержащие по 0,1; 0,25; 0,5 и 0,6 г левомицетина; 1% мазь; капсулы по 0,1; 0,25; 0,5 г.

Высшие дозы: разовая 1 г, суточная 4 г.

Противопоказания: псориаз, экзема, грибковые и другие кожные заболевания, повышенная чувствительность к препарату.

Rp.: Laevomycetini 0,5

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. По 1 таблетке 4—6 раз в сутки до еды.

ЛЕВОМИЦЕТИНА СТЕАРАТ (Эулевомицетин) (Б). Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,25 г; гранулы, 5% суспензия.

Противопоказания: см. *Левомицетин*.

Аналогичен препарату «Хлороцид», выпускаемому ВНР в драже по 0,5—0,25 г.

Rp.: Leavomycetini stearatis 0,25

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 4 таблетки 4—6 раз в сутки в течение 4—10 дней.

СУЛЬФАПИРИДАЗИН (Б). Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,5 г.

Противопоказания: болезни печени, почек, гранулоцитопения, полиневриты, непереносимость препарата.

Rp.: Sulfapyridazini 0,5

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. По 2 таблетки в первые сутки, затем по 1 таблетке в один прием.

ПОЛИМИКСИНА М СУЛЬФАТ (Б). Формы выпуска: таблетки по 100 000; 500 000 ЕД, флаконы по 500 000 и 1 000 000 ЕД.

Rp.: Polymyxini M sulfatis 500 000 ЕД

D. t. d. N. 30 in tabul.

S. По 1 таблетке 4—6 раз в сутки.

ФТАЗИН (Б). Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,5 г.

Противопоказания: наличие в анамнезе данных о выраженных токсико-аллергических реакциях после приема сульфаниламидных препаратов.

Rp.: Phthazini 0,5

D. t. d. N. 10 in tabul.

S. По 2 таблетки в первый день и по 1 таблетке в следующие дни.

ФУРАЗОЛИДОН (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,1 и 0,05 г.

Rp.: Furazolidoni 0,1

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. По 1 таблетке 4 раза в день после еды.

ЭНТЕРОСЕПТОЛ (Б) см. стр. 133.

Противопоказания: заболевание печени.

КЛЕЩЕВОЙ ВОЗВРАТНЫЙ ТИФ

Лечение проводят тетрациклином, который назначают внутрь по 300 000 ЕД 4 раза в день на протяжении 6—8 дней.

КЛЕЩЕВОЙ СЫПНОЙ ТИФ, ИЛИ СЕВЕРОАЗИАТСКИЙ ИКСОДОРИККЕТСИОЗ

Лечение проводят тетрациклином по 300 000 ЕД 4 раза в день до снижения температуры и еще 2 дня или левомицетином по 0,75 г 4 раза в день на протяжении 5 дней.

ЛЕЙШМАНИОЗ КОЖНЫЙ (ПЕНДИНСКАЯ ЯЗВА)

В случаях острого некротизирующего лейшманиоза: норсульфазол по 1 г 3 раза в день в течение 6—7 дней. Одновременно присыпать рану порошком норсульфазола.

В качестве вспомогательного средства назначают хлортетрациклин (биомицин) по 200 000 ЕД 4 раза в день на протяжении 4—7 дней. Хороший эффект дает применение аминохинола по 0,1—0,15 г 3 раза в день циклами по 10—15 дней с перерывами 5—7 дней.

В случае поздно изъязвляющегося лейшманиоза назначают дезинфицирующие мази: 1% риваноловую, 1% акрихиновую, а также пропитывают узелки 5% раствором акрихина. При начальных формах лейшманиоза инъекции 5% раствора повторяют через 3—4 недели.

ЛЕЙШМАНИОЗ ВИСЦЕРАЛЬНЫЙ

СОЛЮСУРЬМИН (Б). Формы выпуска: порошок в герметически закрытых флаконах и 20% раствор для инъекций в ампулах по 10 мл.

Рр.: Sol. Solusurmini 5% 10,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. Взрослым вводят в вену (или внутримышечно, подкожно) начиная с 5 мл, ежедневно увеличивая дозу на 1,5 мл и доводя до 8—10 мл раствора в день.

Курс лечения 12—15 дней, при неполном терапевтическом эффекте через 1—1½—2 месяца проводят повторный курс. Детям вводят меньшие дозы в соответствии с возрастом.

Схема дозировок 20% раствора солюсурьмина при лечении висцерального лейшманиоза (в мл)

Возраст и состояние больного	Введение		
	1-ое	2-ое	3-е и последующее
Дети до 10 лет (нормотрофия)	0,25	0,5	0,75
Дети, больные дистрофией; различными заболеваниями	0,2	0,4	0,6
Дети старше 10 лет и взрослые	0,2	0,2	0,5

ЛЕПТОСПИРОЗ БЕЗЖЕЛТУШНЫЙ

Применяют бензилпенициллин в течение 4—5 дней.

БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН-НАТРИЕВАЯ СОЛЬ КРИСТАЛЛИЧЕСКАЯ (Б). Форма выпуска: флаконы по 100 000, 200 000, 300 000, 400 000, 500 000 и 1 000 000 ЕД.

Высшие дозы: разовая 400 000, суточная 1 200 000 ЕД. Для детей в соответствии с возрастом.

Противопоказания: повышенная чувствительность к другим лекарствам.

Рр.: Benzylpenicillini-natrii crystallisati 200 000 ЕД

D. t. d. N. 6 in amp.

S. В мышцу по 200 000 ЕД 3—4 раза в день, растворить непосредственно перед введением в 1 мл 0,25% раствора новокаина. Курс лечения 4—5 дней.

ЛЕПТОСПИРОЗ ИКТЕРО-ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ (БОЛЕЗНЬ ВАСИЛЬЕВА—ВЕЙЛЯ)

Из этиотропных лечебных средств применяют пенициллин, суточная доза 1—5 млн. единиц, в течение 10—14 дней в зависимости от тяжести заболевания и длительности лихорадочной реакции. С целью дезинтоксикации назначают внутривенно слабokonцентрированные растворы глюкозы по 1—1,5 л, неокомпенсан, гемодез 200—300 мл. При кровотечениях необходимы гемостатические средства — глюконат кальция, викасол, гемофилин, переливания крови и плазмы. Недостаточность почек является поводом к назначению 20% раствора маннитола (из расчета 1 г на 1 кг веса), 5% раствора гидрокарбоната натрия, 20% раствора глюкозы — 300—600 мл с инсулином, эуфиллина (под контролем артериального давления), мочегонных средств — фуросемида (лазикса). Появление признаков уремии заставляет прибегнуть к гемодиализу, который дает быстрый клинический эффект.

ЛИХОРАДКА Ку

Эффективны аминохинол, хлортетрациклин, окситетрациклин и тетрациклин по 300 000 ЕД 4 раза в день. Возможно применение левомицетина по 0,5 г 6 раз в день, однако клинические проявления болезни при лечении левомицетином исчезают более медленно, чем при использовании тетрациклинов.

АМИНОХИНОЛ (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,025; 0,05; 0,1; 0,15 г.

Rp.: Aminochinoli 0,15

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 1 таблетке 3 раза в день через 20—30 минут после еды в течение 5 дней, перерыв 4—7 дней. Всего 2—3 цикла.

ОКСИТЕТРАЦИКЛИН (Б). Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,1 и 0,2 г (100 000 и 200 000 ЕД).

Высшая доза для взрослых внутрь: разовая 0,5 г (500 000 ЕД), суточная 2 г (2 000 000 ЕД) внутримышечно, внутривенно, внутривагинально или во внутрисуставную сумку.

Парентерально применяют раствор окситетрациклина гидрохлорида кристаллического в растворе новокаина (внутривенное введение не допускается).

Rp.: Oxytetracyclini 0,1

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. По 3 таблетки 4 раза в день.

ЛЯМБЛИОЗ

Высокоэффективен акрихин.

АКРИХИН (Б) см. стр. 145.

Лечение акрихином проводят пять дней по трехцикловой схеме с интервалом между циклами в 7 дней по 1 таблетке (0,1 г) 3 раза в день за 30 мин до еды.

При выраженном токсическом действии акрихина можно провести лечение энтеросептолом (по 0,25 г три раза в день в течение 7—10 дней) или аминохинолом. Аминохинол назначают по 0,15 г 2—3 раза в день через 30 минут после еды в течение 5 дней. Проводят два цикла лечения с интервалом в 4—7 дней.

Эффективен метод лечения лямблиоза с помощью фуразолидона и

эритромицина. Назначают фуразолидон по 0,4 г в день (100 мг 4 раза в сутки). Детям — из расчета 10 мг на 1 кг веса (препарат принимают после еды). Одновременно дают эритромицин: взрослым — 800 000—1 000 000 ЕД (8—10 таблеток в сутки). Детям в возрасте 6—12 лет — 600 000—800 000 ЕД (6—8 таблеток), в возрасте до 6 лет — 200 000—400 000 ЕД (2—4 таблетки) в 3—4 приема. Препарат дают за 30 минут до еды. Курс лечения 6—7 дней. При необходимости через 5—7 дней проводят повторный курс терапии. Применяют также метронидазол (трихопол) — 0,25 г (1 таблетка) 2 раза в день в течение 5 дней.

МАЛЯРИЯ

Применяют ряд противомаларийных препаратов, которые отличаются по активности в отношении различных форм возбудителя малярии.

Бигумаль, аминоакрихин, акрихин, хингамин, хлоридин, хинин разрушают шизонты (бесполое формы малярийных паразитов).

Хиноцид, примахин обладают гаметотропным действием в отношении половых форм всех видов плазмодиев и действуют также на стадии паразита, за счет которых наступают отдаленные рецидивы заболевания. Применяются для предупреждения отдельных рецидивов трехдневной и четырехдневной малярии. При лечении малярии может назначаться либо один препарат, либо два и более. Комбинация препаратов показана в тех случаях, где необходимо одновременное воздействие на разные стадии возбудителя.

При неосложненных острых проявлениях лечение начинают с назначения шизотропных препаратов. Наиболее высоким и быстрым эффектом обладают хингамин, плаквенил. Бигумаль назначают в случаях средней тяжести, так как действие его наступает медленно.

Для предупреждения отдаленных рецидивов трехдневной и четырехдневной малярии курс лечения завершают назначением хиноцида или примахина. При упорных рвотах и поносах прибегают к парентеральному введению препаратов.

АКРИХИН (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,1 и 0,05 г; порошок для приготовления растворов для инъекций.

Противопоказания: психические заболевания, недостаточность функции печени и почек, холемия, задержка выделения акрихина с мочой. **Высшие дозы:** разовая 0,3 г, суточная 0,6 г.

Рр.: Acrichini 0,1

D. t. d. N. 33 in tabul.

S. По 3 таблетки 2 раза в 1-й день, 1 раз в 2—4-й день.

РАСТВОР АКРИХИНА ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ.

Рр.: Sol. Acrichini (pro injectionibus) 4% 30,0

Steril.!

D. S. Вводить внутримышечно по 7,5 мл.

БИГУМАЛЬ (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,1 и 0,05 г, упаковка 6 штук; порошок для приготовления 1% раствора для внутривенных инъекций (производят только при коматозной форме малярии).

Высшие дозы: разовая 0,3 г, суточная 0,6 г.

Рр.: Bigumali 0,1

D. t. d. N. 18 in tabul.

S. По 3 таблетки 2 раза с интервалом в 6 часов в 1-й день, по 3 таблетки в один прием во 2—4—7-й день. Препарат принимают после еды, обильно запивая водой.

ХИНОЦИД (Б). Формы выпуска: порошок и драже по 0,005, и 0,01 г. Применяют после окончания приема шизотропных средств для предупреждения рецидивов болезни.

Противопоказания: относительно противопоказан при болезнях системы кроветворения, выраженной анемии, лейкопении, болезнях почек и коронарокардиосклерозе с явлениями стенокардии.

Rp.: Chinocidi 0,01

D. t. d. N. 30 in tabul.

S. По 0,03 г в день в 1—2 приема после еды, в течение 10 дней.

ПРИМАХИН. (Б). Форма выпуска: таблетки, содержащие 0,009 г примахина дифосфата.

Противопоказания: см. хиноцид, заболевания с склонностью к гранулоцитопении (ревматизм, системная красная волчанка).

Rp.: Primachini 0,009

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 1 таблетке 3 раза в день в течение 14 дней.

МАЛЯРИЙНАЯ КОМА

5% раствор хингамина (делагила) по 10 мл в мышцу, в особо тяжелых случаях в вену струйно по 10—20 мл 40% раствора глюкозы или капельно в 250 мл изотонического раствора хлорида натрия или 5% раствора глюкозы. Суммарная доза за сутки не должна превышать 30 мл 5% раствора.

Акрихин — по 0,3 г внутримышечно 2 раза, т. е. 7,5 мл 4% раствора. Можно ввести сначала 0,1 г акрихина внутривенно в 25 мл 40% раствора глюкозы и 0,2 г акрихина внутримышечно.

Бигумаль — 1% раствор внутривенно по 15 мл в подогретом виде. Возможно повторное введение через 6—8 часов.

Хинина дигидрохлорид подкожно по 2 г (2 мл 50% раствора 2 раза в день) через 6—8 часов, начать можно с внутривенного введения 0,5 г хинина гидрохлорида, для чего 1 мл 50% раствора препарата разводят в 20 мл 40% глюкозы или в 20 мл изотонического раствора хлорида натрия. Раствор предварительно подогревают до 35°. Вводят в вену очень медленно. 30—60 мг преднизолона или 50 мг гидрокортизона, или 3 мг дексаметазона в 250 мл 5% раствора глюкозы вместе с 5—10 мл 5% раствора хингамина или 2 мл 25% раствора хинина в вену капельно каждые 8 часов.

Изотонический раствор хлорида натрия подкожно, внутривенно. Камфора, эфедрин, кофенин, кордиамин, цититон.

ГИДРОКСИХЛОРОХИН (Плаквенил) (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,2 г.

Противопоказания: тяжелые поражения сердца с нарушением ритма, диффузное поражение печени, нарушение функции почек, псориаз.

Rp.: Hydroxychloroquini 0,2

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. В 1-й день на первый прием 0,8 г, через 6—8 часов — 0,4 г, во 2-й, 3-й день по 0,4 г в один прием.

ХИНГАМИН (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,25 г, ампулы по 5 мл 5% раствора.

Противопоказания: тяжелые поражения сердца с нарушением ритма, диффузное поражение печени, нарушение функции почек.

Rp.: Chingamini 0,25

D. t. d. N. 30 in tabul.

S. В первый день на первый прием 4 таблетки, через 6—8 часов 2 таблетки, 2—3-й дни по 2 таблетки в один прием.

ХИНИНА ГИДРОХЛОРИД (Б). Формы выпуска: порошок; ампулы по 1 мл 50% раствора хинина дигидрохлорида.

В медицинской практике применяют соли хинина: гидрохлорид и дигидрохлорид сульфат.

Противопоказания: повышенная чувствительность к препарату, гемоглобинурийная лихорадка, заболевания среднего и внутреннего уха.

Суточная доза для взрослых при малярии 1—1,2 г (в 2 приема) в течение 5—7 дней.

Rp.: Sol. Chinini dihydrochloridi 50% 1,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. Для внутривенных инъекций. Предварительно разводят в 20 мл физиологического раствора или глюкозы.

ХЛОРИДИН (Б). Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,025 и 0,01 г.

Противопоказания: заболевания кроветворных органов и почек, нельзя назначать женщинам в первые 9 недель беременности.

Rp.: Chloridini 0,01

D. t. d. N. 30 in tabul.

S. По 1 таблетке 3 раза в день в течение 3 дней.

Хлоридин может применяться для лечения острых проявлений малярии в сочетании с хингамином. Для лечения и профилактики лекарственноустойчивых форм малярии назначают хлоридин с сульфаниламидными препаратами (сульфапиридазин, сульфазин). В первый день назначают 1 г сульфапиридазина и 0,05 г хлоридина в один прием, в следующие 4 дня назначают сульфапиридазин по 0,5 г 1 раз в день.

Для химиопрофилактики малярии назначают хлоридин по 0,025 г 1 раз в неделю в течение эпидемического периода.

ПИЩЕВЫЕ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ

Промывание желудка двумя-тремя литрами воды или 2—5% раствором гидрокарбоната натрия до отхождения чистых промывных вод. Детям применяют те же жидкости, но в объеме вдвое меньшем. Для этого используется зонд. Можно прибегнуть и к упрощенному методу. Больному дают выпить несколько стаканов воды, что вызывает у него рвоту.

Промыть желудок целесообразно как можно раньше. Однако при наличии тошноты и рвоты и учитывая длительное сохранение возбудителя в желудке, эту процедуру можно проводить и в более поздние сроки — вплоть до 4—5-го дня от начала заболевания.

У людей пожилых и старческого возраста выполнять ее нужно с особой осторожностью.

При расстройстве сердечно-сосудистой системы, а также при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки такое промывание противопоказано.

При интоксикации: сульфат магния взрослым 25 г на прием, предварительно растворив в 100 мл воды, детям из расчета 1 г на 1 год жизни.

Полезны очистительные клизмы (даже при наличии жидкого стула). При тяжелой форме пищевой токсикоинфекции для снятия интоксикации рекомендуется низкомолекулярный поливинилпирролидон, гемодез, неокмепсан.

Гемодез (поливинилпирролидон с молекулярным весом 12600) вводится внутривенно капельно, скорость вливания не более 100 мл раствора за 20 минут (50—60 капель в минуту). Допустимы подкожные инъекции, но они дают меньший эффект. Однократная доза составляет 5—15 мл на 1 кг веса ребенка и 300—400 мл для взрослого. Повторяют вливания через 12 и более часов.

С целью восстановления водно-солевого обмена рекомендуется введение жидкостей различного состава: 0,85% раствор хлорида натрия вместе с 5—10% раствором глюкозы; раствор Рингера—Локка; раствор № 1 или раствор Филиппа I (1000 мл дважды дистиллированной воды, 5 г хлорида натрия, 4 г гидрокарбоната натрия и 1 г хлорида калия). Для лечения коллапса применяют жидкость Полосухина, в состав ее входят хлорид натрия 25 г, хлорид кальция 1,5 г, гипосульфат натрия 0,5 г, дважды дистиллированная вода 500 мл; вводят внутривенно капельно со скоростью 40—60 капель в минуту, взрослым в количестве 300—500 мл; полиглюкин вводят внутривенно струйно-капельным методом (250—500 мл струйно, а затем: капельно), в случаях тяжелого коллапса под контролем артериального давления вливают обычно 0,5—1,5 л полиглюкина (детям из расчета 10—15 мл на 1 кг веса).

При развитии ацидоза следует вводить 150—250 мл 4—6% раствора гидрокарбоната натрия внутривенно капельно (детям в зависимости от возраста от 50 до 75 мл).

При тяжелых формах токсикоинфекции, сопровождающихся острой недостаточностью надпочечников, проводят гормональную терапию. Лечение следует начинать немедленно с внутривенной трансфузией смеси изотонического раствора хлорида натрия с 5% раствором глюкозы. В перфузионную жидкость необходимо добавить в возрастной дозировке норадреналин (мезатон, адреналин), кордиамин, гидрокортизон (50—150 мг в сутки) или преднизолон (30—90 мг).

При отсутствии гидрокортизона, предназначенного для внутривенного введения, необходимо внутримышечно инъектировать кортизон (до 200 мг в сутки), кортин (каждый час по 10 мл до улучшения состояния, после чего дозы уменьшаются). Внутримышечно назначают дезоксикортикостерон-ацетат по 20—40 мг в сутки с интервалом в шесть часов.

АЦЕСОЛЬ. Солевой раствор. Состав: натрия ацетат 2 г, натрия хлорид 5 г, воды для инъекций до 1 л. Форма выпуска: флаконы по 500 мл.

Rp.: Acesoli 500,0
D. t. d. N. 4 in flac.
S. Вводить в вену капельно.

ДИСОЛЬ. Солевой раствор. Состав: натрия ацетат 2 г, натрия хлорид 6 г, воды для инъекций до 1 л. Форма выпуска: флаконы по 500 мл.

Rp.: Disoli 500,0
D. t. d. N. 2 in flac.
S. Вводить в вену капельно.

ТРИСОЛЬ. Солевой раствор. Состав: натрия хлорид 5 г, калия хлорид 11 г, натрия гидрокарбонат 4 г, воды для инъекций до 1 л.

Rp.: Trisoli 500,0
D. t. d. N. 2 in flac.
S. Вводить в вену капельно.

ХЛОСОЛЬ. Солевой раствор. Состав: натрия ацетат 3,6 г, натрия хлорид 4,75 г, калия хлорид 1,5 г, воды для инъекций до 1 л. Форма выпуска: флаконы по 500 мл.

Rp.: Chlosoli 500,0
D. t. d. N. 2 in flac.
S. Вводить в вену капельно.

САЛЬМОНЕЛЛЕЗ

В начальном периоде болезни интенсивная дезинтоксикация путем внутривенных вливаний растворов глюкозы, изотонического раствора хлорида натрия, регидратационных растворов Филлипса («5:4:1», «6:4»). При наличии токсикоинфекционного шока вливания полиглюкина и реополиглюкина, гемодеза, плазмы, а также назначение оксигенотерапии и кортикостероидов, в том числе гидрокортизона. Общий суточный объем лечебных жидкостей обычно не превышает 2000—3000 мл. По показаниям сердечно-сосудистые средства: кордиамин, кофеин, эфедрин, коргликон; при психомоторном возбуждении, неукротимой рвоте, нарушениях перистальтики и судорогах полезно вводить аминазин и дипразин — по 2 мл 2,5% раствора каждого препарата внутримышечно или внутривенно капельно, на изотоническом растворе хлорида натрия или другом растворе, либо «коктейли» (1 мл промедола, 1 мл аминазина, 1 мл супрастина или пипольфена, 1 мл витамина В₆).

При легком течении заболевания антибактериальную терапию можно ограничить оксихинолинами (энтеросептол, мексаформ), нитрофуранами (фурадонин, фуразолидон) или жидким сальмонеллезным бактериофагом. При тяжелом течении приходится назначать левомецетин (хлороцид С, левомецетин — сукцинат натрия), ампициллин, таблетированный мономицин или комбинацию этих антибиотиков.

Наиболее эффективно в этих случаях применение канамицина по 0,5 г 2 раза в день внутрь в течение 5—6 дней совместно с фуразолидоном по 0,5 г 3 раза в день.

СИБИРСКАЯ ЯЗВА

Противосибиреязвенный гамма-глобулин 30—50 мл в сутки в ягодичную область, в тяжелых случаях повторно на следующий день в той же дозе. Новарсенол по 0,45 г в 10 мл дважды дистиллированной воды, проводят два вливания с перерывом между ними в 3 дня.

Бензилпенициллин-натриевая соль — 3 млн. ЕД в сутки внутримышечно по 500 000 ЕД через 4 часа в течение 7—10 дней совместно со стрептомицином 2 500 000 ЕД 2 раза в день. Местно — мазь тетрациклиновая, хлортетрациклиновая.

СТОЛЬНЯК

АМИАЗИН (Б). Формы выпуска: драже по 0,025 г, упаковка 20 штук, ампулы по 5 мл 0,5% раствора и по 2 мл 2,5% раствора.

Высшие дозы: внутрь и в мышцы — разовая 0,15 г, суточная 0,5 г, в вену — разовая 0,05 г, суточная 0,2 г.

Противопоказания: поражение печени, почек, язва желудка и двенадцатиперстной кишки, нарушения функций кроветворных органов, прогрессирующие заболевания головного и спинного мозга, декомпенсированный порок сердца, гипотония, тромбоэмболическая болезнь, ревмокардит, миокардиодистрофия, поздние стадии бронхоэктатической болезни.

Rp.: Sol. Aminazini 2,5% 2,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. По 1—2 мл развести в 10—20 мл 40% глюкозы, вводить внутривенно.

Rp.: Sol. Aminazini 0,5% 5,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. По 5 мл внутримышечно, предварительно развести в 5 мл 0,5% раствора новокаина.

ГЕКСЕНАЛ (Б). Формы выпуска: флаконы или ампулы по 0,5 или 1 г сухого препарата.

Высшая разовая доза в вену — 1 г.

Противопоказания: нарушение функции печени и почек, сепсис, лихорадочные состояния, воспалительные заболевания горла и носоглотки, кислородная недостаточность.

Рр.: Hexenali 1,0

D. t. d. N. 3 in amp.

S. Развести в 10 мл дважды дистиллированной воды или физиологического раствора, вводить в вену медленно 1 мл в минуту, всего от 2 до 10 мл (до снятия судорог).

ДИПЛАЦИН (Б). Форма выпуска: ампулы по 5 мл 2% раствора.

Противопоказания: миастения, нарушение функции печени и почек, старческий возраст.

Рр.: Sol. Diplacini 2% 5,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. Внутривенно в течение 2—3 минут 5 мл.

ДИТИЛИН (А). Формы выпуска: ампулы по 2 мл 1% раствора и флаконы, содержащие 0,1; 0,25 и 0,5 г препарата.

Рр.: Dithylini 1% 2,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. Для внутривенного введения. Введение проводить до снятия судорог и только при наличии аппарата для проведения искусственного дыхания.

КОНДЕЛЬФИН (А). Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,025 г.

Противопоказания: нарушение функции печени и почек, декомпенсация сердечной недостаточности.

Рр.: Condelphini 0,025

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. По 1 таблетке 2 раза в день.

ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНАЯ СЫВОРОТКА. Форма выпуска: ампулы.

Рр.: Seri antitetanici 150 000 ME

D. t. d. N. 10 in amp.

S. По 100 000 ME внутримышечно и 50 000 ME внутривенно в первый день, в последующие 2—3 дня уменьшать дозу на 50 000 ME (на курс 200 000—350 000 ME).

Для снятия судорог применяют наркотические средства и мышечные релаксанты (см. *Хирургические болезни*).

ХЛОРАЛГИДРАТ (Б). Формы выпуска: порошок и таблетки по 0,5; 0,75; 1,5 г.

Противопоказания: выраженные заболевания печени, почек и сердечно-сосудистой системы.

Рр.: Chlorali hydratis 1,0

Mucilaginis Amyli 15,0

Aq. destill. ad 25,0

M. D. S. На одну клизму.

Применяются также нейроплегические смеси: 2,5% раствора аминов — 1—2 мл, 1—2% раствор промедола, 1% раствор димедрола — по 3 мл по 5—6 раз в сутки.

СЫПНОЙ ТИФ

Сердечно-сосудистые средства: кофеин бензоат натрия 10% раствор в сочетании с 20% раствором камфоры по 1—2 мл подкожно; при тяжелом течении болезни кордиамин внутримышечно; эфедрин подкожно по 0,5—1 мл 5% раствора. Периодически введение в вену 40% раствора глюкозы по 50 мл, 0,85% раствора хлорида натрия.

Антибиотики — левомицетин по 0,5 г 6 раз в день или хлортетрациклин (биомицин), тетрациклин, окситетрациклин (один из препаратов назначают по 300 000 ЕД 4 раза в день) до нормализации температуры и еще 2 дня.

ТУЛЯРЕМИЯ

Стрептомицин по 250 000 — 500 000 ЕД 2 раза в день внутримышечно в течение 5—8 дней. При кожно-бубонной форме мазевые компрессы с серой ртутной мазью и сухое тепло.

СТРЕПТОМИЦИНА СУЛЬФАТ (Б) см. стр. 93.

ХОЛЕРА

АНТИБИОТИКИ — тетрациклин по 0,3 г 4 раза в день в течение 5 дней или по 100 000 ЕД внутримышечно 2—3 раза в день. При отсутствии тетрациклина — левомицетин по 0,5 г 4—5 раз в сутки на протяжении 5 дней.

При алгидной и тяжелой гастроэнтеритической форме холеры рекомендуется регидратация путем введения в вену солевого раствора следующего состава:

Rp.: Natrii cloridi 5,0
Natrii hydrocarbonatis 4,0
Kalii chloridi 1,0
Aq. bidestil. 1000,0
M. Sterilisetur!

D. S. Готовить на апиrogenной воде, в течение часа вводить струйным методом, затем капельно (60—70 капель в 1 минуту) в течение 3—4 дней. Объем введенной в 1-й день жидкости должен составлять 10% веса тела.

ЧУМА

Применяются химиотерапевтические препараты и антибиотики по специальной инструкции. В качестве основного средства при лечении используются массивные дозы стрептомицина. При бубонной форме — 3 000 000—4 000 000 ЕД в день внутримышечно на протяжении 6—8 дней, при легочной форме 5 000 000—6 000 000 ЕД в сутки.

ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ (КРЫСИНЫЙ) СЫПНОЙ ТИФ

Применяют препараты хлортетрациклина, левомицетина.

ВИТАЦИКЛИН. Состав: окситетрациклина 0,1 г, тиаминхлорида 5 мг, рибофлавина 2 мг, аскорбиновой кислоты 50 мг.

Форма выпуска: таблетки.

Rp.: Tabul. Vitacyclini N. 30

D. S. По 2 таблетки 4 раза в день.

БОЛЕЗНИ УХА, ГОРЛА, НОСА

АДЕНОИДНЫЕ ВЕГЕТАЦИИ I—IV СТЕПЕНИ

При отсутствии показаний к оперативному лечению рекомендуют длительное применение средств, уменьшающих рост аденоидов.

КОЛЛАРГОЛ (Б). Форма выпуска: порошок. Применяют в виде растворов.

Rp.: Sol. Collargoli 3% 10,0
D. in vitro nigro
S. По 4—2 капли в нос в течение месяца.

КИСЛОТА ТРИХЛОРУКСУСНАЯ. Форма выпуска: порошок.

Rp.: Acidi trichloroacetici crystallisati 10,0
D. S. В руки врача; для прижигания слизистой оболочки носовых раковин.

АНГИНА

АНГИНА АГРАНУЛОЦИТАРНАЯ

Одни из стимуляторов лейкопоза: лейкоген по 0,02 г 3—4 раза в сутки, пентоксил по 0,2—0,3 г 3 раза в день, метилурацил по 0,5 г 3 раза в день, оротат калия по 1 г 3 раза в день, 5% нуклеинат натрия по 5—10 мл внутримышечно.

Антибиотики: бензилпенициллин-натриевая соль по 200 000 ЕД 4—5 раз в сутки или один из следующих: стрептомицин по 250 000 ЕД 2 раза в сутки, олететрин по 1 капсуле 4 раза в день, олеандомицин — внутрь по 250 000 ЕД 4—6 раз в сутки после еды.

Местно: растворы грамицидина, этакридина (риванола), трипафлавина.

Витамины В₁₂ — 1 мл 0,003% раствора внутримышечно через день, АКТГ по 30—50 единиц в день, кортизон по 25—50—100 мг в день.

В тяжелых случаях — переливание эритроцитарной, лейкоцитарной массы по 100—150 мл.

КАЛИЯ ОРОТАТ см. стр. 69.

ЛЕЙКОГЕН (Б) см. стр. 156.

МЕТИЛУРАЦИЛ (Б) см. стр. 69.

НАТРИЯ НУКЛЕИНАТ см. стр. 156.

АНГИНА СИМАНОВСКОГО — ВЕНСАНА

Один из антибиотиков: бензилпенициллин-натриевая соль — внутримышечно по 200 000 ЕД 4 раза в день; стрептомицин — по 250 000 ЕД 2 раза в день; олететрин — по 0,25 г 4—5 раз в сутки; олеандомицин — по 250 000 ЕД 4—6 раз в сутки, новарсенол.

НОВАРСЕНОЛ (А). Форма выпуска: порошок в ампулах по 0,15; 0,3; 0,45; и 0,6 г.

Высшая доза в вену — 0,6 г (один раз в 3—5 дней).

Противопоказания: см. стр. 99.

Rp.: Novarsenoli 0,15

D. t. d. N. 25 in amp.

S. Содержимое ампулы растворить в 5—6 мл дистиллированной воды, вводить внутривенно медленно по 2—3 ампулы 2 раза с интервалом 48 часов.

БОЛЕЗНЬ МЕНЬЕРА

АЛЬФАДРИЛ. Форма выпуска: драже по 0,05 г. Упаковка 10; 30 и 250 драже.

Противопоказания: нельзя назначать больным, работа которых требует бдительности (машинисты, шоферы), так как препарат вызывает сонливость.

Выпускается в ЧССР.

Rp.: Alfadryli 0,05

D. t. d. N. 30 in dr.

S. По 1 драже 3 раза в день.

АНАЛЕРГИН. Формы выпуска: таблетки по 0,1 г, драже по 0,025 г, ампулы по 2 мл 5% раствора.

Rp.: Analergini 0,1

D. t. d. N. 30 in tabul.

S. По 1/2—2 таблетки 3—4 раза в день, не раскусывая, запивать водой.

Rp.: Sol. Analergini 5% 2,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. По 0,5—1 и 2 мл подкожно, внутримышечно, внутривенно.

АЭРОН (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,1 г. Упаковка 10 штук.

Состав: скополамина камфорнокислого 0,0001 г, гиосциамин камфорнокислого 0,0004 г.

Высшие дозы: разовая 2 таблетки, суточная 4 таблетки.

Противопоказания: глаукома.

Rp.: Tabul. Aeroni N. 10.

D. S. По 1—2 таблетки 2—3 раза в день.

АНТИГИСТАМИН. Форма выпуска: таблетки по 0,05 г. Упаковка 10; 30 и 250 таблеток.

Противопоказания: хронический нефрит, эпилепсия; препарат не следует также назначать лицам, работа которых требует бдительности и внимания (механики, шоферы и т. д.).

Выпускается в ЧССР.

Rp.: Antihistamini 0,05

D. t. d. N. 30 in tabul.

S. По 1 таблетке 3 раза в день после еды.

БЕЛЛОИД. Состав: 0,0001 г суммы алкалоидов красавки, 0,0003 г эрготоксина, 0,03 г бутилэтилбарбитуровой кислоты.

Выпускается в ВНР.

Форма выпуска: драже.

Противопоказания: глаукома, беременность, спазмы сосудов сердца, далеко зашедшие стадии атеросклероза.

Rp.: Dg. Belloid N. 25

D. S. По 1—2 драже 3 раза в день после еды.

БЕЛЛАСПОН. Форма выпуска: флаконы по 30 и 250 драже. Состав: тартрата эрготамина 0,0003 г, радобелина 0,0001 г, фенобарбитала 0,02 г.

Противопоказания: см. *Беллоид*.

Выпускается в ЧССР.

Rp.: Dg. Bellasponi N. 30

D. S. По 1 драже 3 раза в день после еды.

ДИМЕДРОЛ (Б) см. стр. 103.

ПЛАТИФИЛЛИНА ГИДРОТАРТРАТ (Битартрат) (А) см. стр. 74.

ВОСПАЛЕНИЕ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА ОСТРОЕ И ХРОНИЧЕСКОЕ

Лечение острого гайморита включает как местные, так и общие мероприятия. Для лучшего оттока патологического содержимого из пораженной пазухи и уменьшения набухлости слизистой оболочки носа назначают сосудосуживающие капли (эфедрин, санорин, нафтизин) по 3—5 раз в день, УВЧ или микроволновую терапию на область пораженной пазухи (7—10 сеансов), внутримышечно вводят пенициллин по 300 000—500 000 ЕД трижды в сутки. Целесообразны пункции верхнечелюстной пазухи: пораженную пазуху промывают, а затем вводят растворы антибиотиков, после 2—3 пункций гнойное отделяемое в пазухе исчезает. Пункции можно назначать и детям, начиная с 1,5—2-летнего возраста. Предварительно обезболивают слизистую оболочку нижнего носового хода, смазывая ее 5% раствором кокаина или 2—3% раствором дикаина (у взрослых).

Лечение хронических форм гайморитов осуществляется с помощью пункций пазухи. Так как при хронических экссудативных формах гайморита пункции нужно повторять до 3 и более раз, целесообразнее пользоваться постоянным дренажем. С этой целью при первой же пункции в пазухе оставляют полиэтиленовую трубку, через которую делают ежедневные промывания и вводят лекарственные вещества. Чаще всего это антибиотики, выбор которых зависит от чувствительности микрофлоры. Обычно бывает достаточно 200 000—500 000 ЕД препарата, разведенного в 3—4 мл физиологического раствора.

Если экссудат густой и вязкий, для полного его удаления и усиления эффекта антибиотиков нужно после промывания пазухи вводить протеолитические ферменты, оказывающие к тому же противовоспалительное и противоотечное действие. Обычно используют 5—10 мг химотрипсина или 10—25 мг химопсина, разведенного непосредственно перед введением в 15—20 мл физиологического раствора или 0,25% растворе новокаина. Через 45—60 мин. раствор протеолитических ферментов удаляют повторным промыванием пазухи физиологическим раствором, после чего вводят антибиотики. У больных с аллергией антибиотики сочетают с кортизоном или суспензией гидрокортизона (25—30 мг).

В тех случаях, когда микрофлора не чувствительна к антибиотикам, а также при аллергии к ним с успехом можно применять йодинол по 3—5 мл. Для лучшего оттока патологического содержимого из естественного

соустья пазухи в пораженную половину носа назначают сосудосуживающие капли.

ЛАРИНГИТЫ

ЛАРИНГИТ ОСТРЫЙ

В зависимости от степени нарушения голосовой и дыхательной функций применяют антибиотики, сульфаниламидные, противовоспалительные препараты и проводят противоотечную терапию.

Наиболее эффективен способ лечения всех форм острого ларингита — аэрозольный. Для лечения острых ларингитов рекомендуются аэрозольные баллоны «Каметон», «Ингалипт», «Эвкамен». При откашливании кровянистой мокроты — аэрозоль «Оксицеллазол».

Местно применяют различные препараты.

Rp.: Chloretoni 0,5
Mentholi 1,0
Ol. Oliveri 50,0
M. D. S. Для промывания гортани.

Rp.: Inf. fol. Eucalypti 10,0 : 200,0
D. S. Для полоскания (по 1 столовой ложке на стакан воды).

Rp.: Natrii tetraboratis 2,5 —
Natrii hydrocarbonatis aa 20,0
Ol. Menthae gtt III
M. f. pulv.
D. S. По 1 чайной ложке на 1 стакан теплой воды (для полоскания).

ИМАНИН. Форма выпуска: порошок. Применяют только местно в виде растворов, мазей.

Rp.: Sol. Imanini 0,25% 20,0
D. S. Для смазывания гортани.
Местно в виде полосканий применяются также бикарбонат, этакридина лактат, флавакридина гидрохлорид.

Rp.: Aethacridini lactatis 0,2
Aq. destill. 400,0
M. D. S. Для полоскания.

Для ингаляций применяют ментол, хлоробутанолгидрат, препараты листа эвкалипта.

Rp.: Mentholi 0,1
Ol. Persicori 10,0
M. D. S. Для паровых ингаляций (по 15—20 капель на стакан воды).

Rp.: Ol. Eucalypti 10,0
Mentholi 1,0
M. D. S. Для паровых ингаляций (по 15—20 капель на стакан воды).

Смазывание гортани 1—2—3% растворами серебра нитрата, 2—5% раствором колларгола или протаргола, раствором Люголя.

Rp.: Protargoli 0,2
Glycerini 5,0
Aq. destill. 15,0
M. D. S. Для орошения голосовых связок (при гиперпластическом ларингите)

При аллергических ларингитах рекомендуется десенсибилизирующая терапия. Показано применение хлорида кальция, димедрола, ингаляции эмульсии гидрокортизона по 5 мг 2 раза в сутки.

ЛАРИНГИТ ХРОНИЧЕСКИЙ

Главным образом местное лечение. Аэрозоли антибиотиков. Щелочные и масляные ингаляции. Смазывание горла 2% раствором нитрата серебра.

Rp.: Sol. Argenti nitratis 2% 20,0
D. in vitro nigro
S. Для смазывания гортани.

НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

Носовые кровотечения часто являются симптомом общего заболевания, поэтому всегда следует провести полное терапевтическое обследование.

При небольших кровотечениях тампонада носа комочком ваты, смоченной перекисью водорода, 0,5% раствором нафтизина, 0,1% раствором адреналина.

АДРЕНАЛИНА ГИДРОХЛОРИД (Б). Формы выпуска: ампулы по 1 мл 0,1% раствора; флаконы по 30 мл 0,1% раствора.

Высшие дозы под кожу для взрослых: разовая 1 мл, суточная 5 мл.

Противопоказания: тиреотоксикоз, сахарный диабет, гипертония, выраженный атеросклероз.

Rp.: Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1% 30,0
D: t. d. N. 12 in flac.
S. Смочить ватный тампон.

НАФТИЗИН (Б). Формы выпуска: порошок, флаконы по 10 мл 0,025%, 0,05%, 0,1% раствора и эмульсии (0,05%).

Противопоказания: гипертония, тахикардия, выраженный атеросклероз.

Rp.: Sol. Naphthyzini 0,1% 10,0
D. S. Смочить ватный тампон.

При значительных носовых кровотечениях применяют переднюю или заднюю тампонаду, а также коагулянты: викасол, аминокапроновой кислоты, хлорид кальция (внутрь, внутривенно).

ВИКАСОЛ (Б).

Rp.: Mentholi 0,02
Zinci oxydi 1,0
Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1% gtl X
Vaselini 10,0
M. f. ung.
D. S. Для смазывания слизистой оболочки носа.

ОТИТЫ

ОТИТ НАРУЖНЫЙ

Бензилпенициллин-натриевая соль по 200 000—300 000 ЕД 2—3 раза в день внутримышечно; стрептомицин по 250 000 ЕД 2 раза в день внутримышечно; сульфаниламиды (стрептоцид, норсульфазол, сульфадимезин) по 1 г 4—5 раз в сутки.

РТУТИ ОКИСЬ ЖЕЛТАЯ (Б). Формы выпуска: порошок, 2% мазь.

Rp.: Ung. Hydrargyri oxydi flavi 2% 10,0
D. S. Для смазывания наружного слухового прохода.

СЕРЕБРА НИТРАТ (А). Форма выпуска: порошок. Применяется в виде растворов, мазей.

Высшие дозы для взрослых внутрь: разовая 0,03 г, суточная 0,1 г.

Rp.: Sol. Argenti nitratis 2% 5,0
D. in vitro nigro
S. Для смазывания слухового прохода.

МАЗЬ ФУРАЦИЛИНОВАЯ. Форма выпуска: мазь.

Rp.: Ung. Furacilini 0,2% 25,0
D. S. Для смазывания наружного слухового прохода.

ЭМУЛЬСИЯ СИНТОМИЦИНА. Форма выпуска: эмульсия в стеклянных банках по 10, 25 и 30 г.

Rp.: Emuls. Synthomycini 1% 10,0
D. S. Для смазывания слухового прохода.

ОТИТ СРЕДНИЙ ОСТРЫЙ КАТАРАЛЬНЫЙ

КАРБОЛ-ГЛИЦЕРИНОВЫЕ КАПЛИ. Форма выпуска: флаконы по 10 мл 5% раствора.

Rp.: Sol. Carbol-glycerini 5% 10,0
D. S. По 5 капель в больное ухо в подогретом виде.

НАФТИЗИН (Б). Форма выпуска: флаконы по 10 мл 0,025%, 0,05%, 0,01% раствора.

Rp.: Sol. Naphthyzini 0,05% (0,1%) 10,0
D. S. По 5—6 капель в нос несколько раз в день.

КАПЛИ СПИРТОВО-НОВОКАИН-ГЛИЦЕРИНОВЫЕ.

Rp.: Novocaini 0,1
Spiritus aethylici 95%
Glycerini aa 7,5
M. D. S. По 5 капель в больное ухо несколько раз в день.

ФУРАЦИЛИН (Б). Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,1 г, 0,2% мазь.

Rp.: Sol. Furacilini (1:5000) 10,0
D. S. По 10 капель в ухо 3 раза в день.

ОТИТ СРЕДНИЙ ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ

Бензилпенициллин по 200 000 ЕД 4 раза в сутки внутримышечно; стрептомицин внутримышечно по 250 000 ЕД 2 раза в сутки (следить за слуховой и вестибулярной функцией); олеандомицин внутрь по 250 000 ЕД 4—6 раз в сутки; тетрациклин внутрь по 100 000 ЕД 4—6 раз в сутки; олететрин по 0,25 г 3—4 раза в день; эритромицин внутрь по 100 000 — 200 000 ЕД каждые 4—6 часов.

Сульфаниламиды (норсульфазол, сульфадимезин, стрептоцид, этазол) по 1 г 4—5 раз в сутки. Сульфапиридазин — 1 г в первые сутки,

затем по 0,5 г 1 раз в сутки. Ацетилсалициловая кислота по 0,5 г 4 раза в сутки.

ФЕРМЕНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ: трипсин, химотрипсин кристаллический.

ТРИПСИН КРИСТАЛЛИЧЕСКИЙ. Форма выпуска: ампулы, содержащие 5 и 10 мг трипсина кристаллического.

Rp.: Trypsini crystallisati 0,005

D. t. d. N. 6 in amp.

S. Для внутримышечных инъекций растворить в 1—2 мл стерильного изотонического раствора натрия хлорида.

ЛИНИМЕНТ СИНТОМИЦИНА (синтомициновая эмульсия). Форма выпуска: 1%—5%—10% эмульсия в плотно закрытых банках по 10; 20; 50 и 100 г.

Rp.: Lin. Synthomycini 1% 10,0

D. S. В ухо на турунде 2 раза в день.

РАСТВОР СУЛЬФАТА ЦИНКА. Форма выпуска: раствор.

Rp.: Sol. Zinci sulfatis 0,5% 10,0

D. S. Ушные капли. Назначается с появлением гнойного экссудата.

РАСТВОР ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА.

Rp.: Sol. Hydrogenii peroxidi dilutae

Spiritus aethylici 95% aa 10,0

M. D. S. По 10 капель в ухо 2 раза в день.

РЕЗОРЦИН. Форма выпуска: порошок.

Rp.: Resorcini 0,1

Spiritus aethylici 95% 5,0

Aq. destill. 15,0

M. D. S. Ушные капли. По 1—2 капли в ухо.

СПИРТ БОРНЫЙ. Форма выпуска: раствор.

Rp.: Spiritus borici 3% 20,0

D. S. По 5—8 капель в ухо 2—3 раза в день.

СУЛЬФАЦИЛ РАСТВОРИМЫЙ. Форма выпуска: порошок. Применяют в виде раствора.

Rp.: Sol. Sulfacyli solubilis 20% 10,0

D. S. По 5 капель в ухо 3 раза в день.

ЭТАКРИДИН. Форма выпуска: порошок.

Rp.: Sol. Aethacridini 0,2% 10,0

D. S. По 5 капель в ухо 2—3 раза в день.

ОТИТ ГНОЙНЫЙ ХРОНИЧЕСКИЙ

Систематическое промывание указанными выше дезинфицирующими растворами (перекись водорода, спирт с перекисью водорода, борный спирт).

КАПЛИ УШНЫЕ (ЩЕЛОЧНЫЕ).

Rp.: Natrii hydrocarbonatis

Natrii sulfatis aa 1,5

Glycerini 4,0

Aq. destill. 30,0

M. D. S. По 8—10 капель в ухо несколько раз в день.

РАК ГОРТАНИ

ДИПИН (А). Форма выпуска: стерильные таблетки по 0,02—0,04 г.

Rp.: Dipini 0,02

D. t. d. N. 20 in tabul. sterilis!

S. Таблетку растворить в 4 мл воды для инъекции. Вводить внутривенно или внутримышечно по 5—20 мг с интервалом 3—4 дня. На курс 0,2—0,24 г. Лечение должно проводиться под гематологическим контролем.

ПРОСПИДИН (Б). Форма выпуска: по 0,06; 0,1 и 0,2 г во флаконах.

Rp.: Prospidini 0,1

D. t. d. N. 20 in flac.

S. Растворить в 5—10 мл изотонического раствора натрия хлорида. Вводить внутривенно 0,06—0,2 г в день. Длительность курса 30 дней.

СПИРАЗИДИН (А). Форма выпуска: по 30 мг в стеклянных флаконах.

Rp.: Spirazidini 0,03

D. t. d. N. 20 in flac.

S. Растворяют в 15 мл воды. Вводят в вену по 30 мг 1 раз в 2—3 дня. На курс лечения используют 240—360 мг препарата. Лечение препаратом сочетают с применением лучевой терапии.

ФТОРБЕНЗОТЕФ (А). Форма выпуска: по 0,04 г во флаконах.

Rp.: Phthorbenzotephi 0,04

D. t. d. N. 20 in flac.

S. Растворить в 1 мл 95% спирта, добавив 19 мл стерильного изотонического раствора натрия хлорида. Вводить внутривенно в разовой дозе 0,04 г через день. Курс лечения 400—600 мг.

РИНИТЫ

РИНИТ ОСТРЫЙ

СУЛЬФАНИЛАМИДЫ в обычной дозировке.

ГАЛАЗОЛИН (Б). Форма выпуска: флаконы по 10 мл 0,1% раствора для взрослых и 0,05% раствора для детей.

Rp.: Sol. Halazolini 0,1% 10,0

D. S. По 2—3 капли в каждую половину носа 1—3 раза в день.

КАПЛИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ.

Rp.: Thymoli 0,3

Lanolini 0,7

Ol. Vaselini 100,0

M. D. S. По 2 капли 4—5 раз в день в нос.

МАЗЬ ОКСОЛИНА. Форма выпуска: 0,25%, 0,5%, 1%, 2%, 3% мазь.

Rp.: Ung. Oxolini 1% 10,0

D. S. Для смазывания слизистой носа при ринитах вирусной этиологии 2—3 раза в день в течение 3—4 дней.

МАЗЬ СУНОРЭФ. Состав: стрептоцида 5 г, сульфадимезина 5 г, норсульфазола 5 г, эфедрина 1 г, камфоры 0,3 г, эвкалиптового масла 20 капель.

Rp.: Ung. Sunogephi 20,0

D. S. Закладывать в носовые ходы при рините.

МАСЛО МЕНТОЛОВОЕ. Форма выпуска: 1% раствор во флаконах по 10 мл.

Rp.: Ol. Mentholi 1% 10,0

D. S. Капли в нос. По 2—3 капли в каждую половину носа несколько раз в день.

НАФАЗОЛИН. Форма выпуска: флаконы по 10 мл 0,1% раствора.

Противопоказания: см. *Нафтизин*.

Rp.: Sol. Naphazolini 0,1% 10,0

D. S. По 1—2 капли в каждую половину носа несколько раз в день.

НАФТИЗИН (Б) см. стр. 200.

ПОРОШОК ПРЕОБРАЖЕНСКОГО.

Rp.: Streptocidi albi 1,0

Sulfadimezini 1,0

Norsulfazoli 1,0

Benzylpenicillini 20 000 ЕД

Ephedrini hydrochloridi 0,05

M. f. pulv. D. t. d. N. 10

S. Вдуть в нос.

САНОРИН. Формы выпуска: флаконы по 10 мл 0,05% и 0,1% раствора и по 10 мл 0,1% эмульсии.

Противопоказания: см. *Нафтизин*.

Выпускается в ЧССР.

Rp.: Sol. Sanogini 0,1% 10,0

D. S. По 1—2 капли в каждую половину носа.

ЭФЕДРИНА ГИДРОХЛОРИД (Б). Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,025 г и ампулы по 1 мл 5% раствора.

Высшие дозы внутрь: разовая 0,05 г, суточная 0,15 г, под кожу — разовая 0,05 г, суточная 0,1 г.

Rp.: Sol. Ephedrini hydrochloridi 5% 10,0

D. S. По 2—3 капли в каждую половину носа несколько раз в день.

Применяют также и другие препараты.

Rp.: Emuls. Prednisoloni 0,5% 10,0

D. S. По 4 капли 3 раза в нос.

Rp.: Sol. Ephedrini hydrochloridi 3% 20,0

Sol. Adrenalini hydrochloridi 1:1000 gtt. XII

Acidi borici 0,3

M. D. S. По 5 капель 3 раза в нос.

Если острый насморк имеет четко выраженный аллергический харак-

тер, дополнительно применяют препараты десенсибилизирующего действия (димедрол, пипольфен). При их применении учитывать побочный спотворный эффект.

РИНИТ ХРОНИЧЕСКИЙ (ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ)

ПРОТАРГОЛ. Форма выпуска: порошок. Применяют 2% раствор.

Rp.: Sol. Protargoli 2% 10,0

D. in vitro nigro

S. По 5 капель в каждую половину носа 2 раза в день.

При субатрофических и атрофических хронических ринитах применяются

Rp.: Mentholi 0,1

Zinci oxydi

Acidi borici aa 0,5

Vaselini 10,0

M. f. ungu.

D. S. Вкладывать в нос 2—3 раза в день.

Rp.: Iodi 0,05

Kalii iodidi 0,2

Ol. Menthae gtt. X

Glycerini 30,0

M. D. S. Вкладывать в нос 1—2 раза в день.

ТОНЗИЛЛИТЫ

ТОНЗИЛЛИТ ОСТРЫЙ

(ангина катаральная, лакунарная, фолликулярная)

Назначают один из сульфаниламидов или антибиотиков. Сульфаниламиды (стрептоцид, норсульфазол, сульфадимезин) — по 1 г 4 раза в день в течение 4—7 дней. Бензилпенициллин — по 200 000 ЕД внутримышечно 2—4 раза в сутки; хлортетрациклин (биомицин, ауреомицин) — по 0,1—0,2 г 5—6 раз в сутки за полчаса до еды; левомецетин — внутрь по 0,5 г 5—6 раз в сутки; левомецетин-стеарат — внутрь по 1 г 4 раза в день; тетрациклин — внутрь по 100 000 ЕД 4—6 раз в сутки; олеандомицин — внутрь по 250 000 ЕД 4—6 раз в сутки после еды; феноксипенициллин — внутрь по 200 000 ЕД 4—6 раз в сутки; эритромицин по 200 000 ЕД 4—6 раз в сутки.

Олететрин — внутрь по 1 капсуле 4 раза в день; декамин — по 0,00015; 0,00025 г 2—3 раза в день под язык.

С целью профилактики ревматических осложнений стрептококковой ангины рекомендуется однократно ввести 600 000—1 200 000 ЕД пенициллина пролонгированного действия типа бициллина-5.

Местно применяют антисептические средства.

БИКАРМИНТ. Форма выпуска: трубки по 10 таблеток.

Состав: натрия бората 0,4 г, натрия гидрокарбоната 0,4 г, натрия хлорида 0,2 г, ментола 0,004 г.

Rp.: Tabul. Bicarminti N. 10

S. По 1 таблетке на полстакана воды, полоскать горло.

ГРАМИЦИДИН (Б). Форма выпуска: ампулы по 2 мл 2% раствора. Применяют только местно.

Rp.: Sol. Gramicidini 2% 2,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. Содержимое ампулы растворить в стакане воды, полоскать горло.

ИОДИНОЛ (Б). Форма выпуска: флаконы разной емкости.
Состав: йода 0,1 г, калия йодистого 0,3 г, спирта поливинилового 0,9 г, воды до 100 мл.

Rp.: Iodinoli 100,0

D. S. Для промывания лакун миндалин. Всего 4—5 промываний с промежутками в 2—3 дня.

МИКРОЦИД. Форма выпуска: флаконы по 100 и 50 мл. Применяют только наружно.

Rp.: Microcidi 100,0

D. S. По 1 столовой ложке на 1 стакан воды для полоскания горла.

НАСТОЙКА КАЛЕНДУЛЫ. Форма выпуска: флаконы по 50 мл.

Rp.: T-gae Calendulae 50,0

D. S. По 1 чайной ложке на стакан воды, полоскать горло.

ФУРАЦИЛИН (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,1 г, упаковка 25 штук; порошок; 0,2% мазь на вазелине.

Rp.: Furacilini 0,1

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. 1 таблетка на 1 л кипяченой воды, полоскать горло.

Для полоскания горла может быть применен следующий состав:

Rp.: Iodi 0,05

Kalii iodidi 0,5

Aq. Amygdalar. amag. 20,0

Glycerini 10,0

M. D. S. По 30 капель на полстакана воды, полоскать горло.

ТОНЗИЛЛИТ ХРОНИЧЕСКИЙ

Лечение см. *Острый тонзиллит*, а также следующие препараты.

БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН-НАТРИЕВАЯ СОЛЬ КРИСТАЛЛИЧЕСКАЯ (Б) см. стр. 91.

КАЛИЯ ПЕРМАНГАНАТ. Форма выпуска: кристаллы. Упаковка 10 г.

Rp.: Sol. Kalii permanganatis 0,1% 100,0

D. S. Для промывания миндалин.

КИСЛОТА БОРНАЯ. Форма выпуска: порошок.

Rp.: Sol. Ac. borici 5% 50,0

D. S. Для промывания миндалин.

ФУРАЦИЛИН (Б) см. стр. 200.

ЭТАКРИДИН (Риванол) (Б). Формы выпуска: порошок и таблетки по 0,1 г.

Высшие дозы для взрослых: разовая 0,05 г, суточная 0,15 г.

Rp.: Sol. Aethacridini 0,1% 200,0

D. S. Для промывания крипт миндалин.

Промывание лакун проводят также растворами антибиотиков с последующим смазыванием раствором Люголя. С профилактической целью вводят антибиотики типа бициллина.

ФАРИНГИТЫ

ФАРИНГИТ ОСТРЫЙ

Общее лечение такое же, как при катаре верхних дыхательных путей. Местно назначаются антисептические вяжущие средства.

Rp.: Natrii hydrocarbonatis

Natrii tetraboratis

Natrii chloridi aa 25,0

Aq. Menthae gtt. XXX

M. D. S. По 1 столовой ложке на стакан воды, полоскать 2—3 раза в день.

Rp.: Sol. Fungicilini 0,1% 200,0

D. S. По 1 столовой ложке на 1 стакан воды для полоскания 1—2 раза в день.

ФАРИНГИТ ХРОНИЧЕСКИЙ

Полоскание щелочными растворами.

НАТРИЯ БОРАТ см. стр. 326.

В зависимости от формы и характера заболевания применяют следующие препараты.

Rp.: Aq. Menthae

Spiritus aethylici 95%

Glycerini aa 50,0

M. D. S. По 1 столовой ложке на 1 стакан воды для полоскания 2—3 раза в день.

Rp.: Iodi 0,2

Kalii iodidi 0,2

Glycerini

Aq. destill. aa 10,0

M. D. S. Для смазывания задней стенки глотки (назначается при атрофических формах).

ИМАНИН. Форма выпуска: порошок.

Rp.: Sol. Imanini 0,5% 100,0

D. S. Для пульверизации зева.

КОЛЛАРГОЛ (Б). Форма выпуска: порошок. Применяется в виде растворов.

Rp.: Sol. Collargoli 2% 20,0

D. in vitro nigro

S. Для смазывания слизистой оболочки глотки.

ПРОТАРГОЛ. Форма выпуска: порошок. Применяется в виде растворов.

Rp.: Sol. Protargoli 3%—5%, 10% 20,0

D. in vitro nigro

S. Смазывать слизистую оболочку глотки через каждые 2—3 дня.

СЕРЕБРА НИТРАТ (А). Форма выпуска: порошок. Применяется в виде растворов.

Высшие дозы внутрь: разовая 0,03 г, суточная 0,1 г.

Rp.: Sol. Argenti nitratis 2% (3%) 10,0

D. in vitro nigro

S. Смазывать слизистую оболочку глотки через каждые 2—3 дня (назначается при гипертрофических формах).

ЭКЗЕМА НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА

ПАСТА ИХТИОЛО-ЦИНКО-НАФТАЛАННАЯ. Состав: ихтиола 4 части, окиси цинка 10 частей, нафталанной мази 16 частей, крахмала 10 частей.

Rp.: Pastae ichthyoli-zinci-naphthalani 25,0
D. S. Смазывать пораженные участки.

ПАСТА ЛАССАРА. Состав: салициловой кислоты 1 г, цинка окиси и крахмала по 12,5 г, вазелина до 50 г. Банки по 50 г.

Rp.: Pastae Lassari 50,0
D. S. Смазывать пораженные участки.

ПРЕДНИЗОЛОН. Форма выпуска: мазь 0,5% в тубиках по 5 г.

Rp.: Ung. Prednisoloni 0,5% 5,0
D. S. Смазывать пораженные участки.

СИНАЛАР. Форма выпуска: 0,025% мазь в тубах по 5; 10 и 30 г. Синалар содержит 0,5% неомыцина сульфата.

Rp.: Ung. Synalari 0,025% 5,0
D. S. Смазывать пораженные участки.

Внутри — антигистаминные препараты.

КОЖНО-ВЕНЕРИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

АКРОХОРДОН

Электрокоагуляция. Профилактически последующее применение в течение 2—3 месяцев после электрокоагуляции 1—2% резорцинового, салицилового спирта.

Rp.: Ac. salicylicі 1,0
Resorcini 2,0
Spiritus vini 70° 100,0
M. D. S. Наружное.

АЛЛЕРГОЗЫ

Антигистаминные препараты:

ДИАЗОЛИН (Б). Формы выпуска: порошок и таблетки (драже) по 0,05 и 0,1 г.

Rp.: Diazolini 0,05 (0,1)
D. t. d. N. 15 in tabul.
S. По 1 таблетке 2 раза в день (после еды).

ДИМЕДРОЛ см. стр. 103.

ПИПОЛЬФЕН. Формы выпуска: порошок, таблетки (драже) по 0,025 г и ампулы по 1 и 2 мл 2,5% раствора.

Rp.: Pipolpheni 0,025
D. t. d. N. 6 in tabul.
S. По 1 таблетке 2—3 раза в день (после еды).

Rp.: Sol. Pipolpheni 2,5% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. По 1 мл в мышцу.

СУПРАСТИН (Б) см. стр. 104.

КАЛЬЦИЯ ХЛОРИД см. стр. 82.

АТРОФИЯ КОЖИ ВОЗРАСТНАЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ

Профилактически фотозащитные кремы. В фотозащитном креме «Луч» содержится 5% пара-аминобензойная кислота.

БАЛАНИТ

Местные ванны со слабым раствором перманганата калия.

Rp.: Sol. Kalii permanganatis 0,01% 500,0
D. S. Наружное.

ПРИМОЧКИ:

Rp.: Sol. Resorcini 2% 100,0
D. S. Примочка.

Rp.: Sol. Plumbi acetatis 0,25% 100,0
D. S. Примочка.

ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ ПРИСЫПКИ:

Rp.: Lanolini 5,0
Aetheris sulfurici 25,0
Acidi borici pulver. 10,0
Talci albi subtile. 85,0
M. D. S. Пудра.

БОРОДАВКИ

Используют одну из следующих прописей.

АНТИВЕРРУЦИН-ПАСТА: Состав: карбоната кальция 88 частей, окиси кальция 12 частей.

Rp.: Pastae Antivegucini 50,0
D. S. Наружное. Смазывать пораженные участки кожи.

СЕРЕБРА НИТРАТ.

Rp.: Sol. Argenti nitratis 10% 10,0
D. S. Наружное. Смазывать пораженные участки кожи.

САЛИЦИЛОВЫЙ СПИРТ.

Rp.: Ac. salicylici 1,0
Spiritus aethylici 70° 100,0
M. D. S. Наружное.

СПИРТ С ПЕРГИДРОЛЕМ.

Rp.: Perhydroli 2,0 (5,0—10,0)
Spiritus aethylici 100,0
M. D. S. Наружное.

ВЕСНУШКИ

Отшелушивающие средства: спирты, мази, содержащие ртуть, салициловую кислоту, зеленое мыло, бодягу. Крем «Мелан» (содержит монобензоловый эфир гидрохинона — 5—10%). Отбеливающие препараты: пергидроль, уксусная кислота. Для определения переносимости ртутных мазей на участок сгибательной поверхности предплечья наносят ее на 1—2 дня. При отсутствии воспалительной реакции можно проводить лечение ртутной мазью. (Ртутные и салициловые мази противопоказаны беременным, кормящим матерям, больным, страдающим заболеванием почек, десен). Для удаления веснушек используют кремы: «Метаморфоза», «Чистотел», «Весенний», содержащий 3—5% белой ртути, или крем «Весна», который не содержит ртути. Кремы наносят перед сном, предварительно очистив кожу кремом «Увлажняющий», «Флора», «Бархатный», и утром смывают. Кремы, содержащие ртуть, применяют не более 5—7 дней подряд; после 3—5-дневного перерыва можно возобновить лечение. С целью профилактики весной используется фотозащитный крем «Луч».

РТУТНО-ВИСМУТОВАЯ МАЗЬ.

Rp.: Hydrargyri praecipitati albi
Bismuthi subnitrici aa 5,0
Ung. glycerini 20,0
M. D. S. Наружное.

ВИТИЛИГО

Фотосенсибилизирующие препараты: аммифурин, бероксан, псорален.

АММИФУРИН (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,02 г, 2% раствор в смеси спирта и ацетона.

Rp.: Ammifurini 0,02
D. t. d. N. 100 in tabul.
S. По 1 таблетке от 1 до 4 раз за 4—3—2—1 час до облучения. Курс лечения 4—6 циклов с перерывами между ними 15—20 дней. Всего на курс 250—300 таблеток.

БЕРОКСАН (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,02 г; флаконы из оранжевого стекла по 50 мл 0,25% и 0,5% раствора.

Противопоказания: гипертоническая болезнь, туберкулез, тиреотоксикоз, заболевания крови, печени, почек, сердца, центральной нервной системы.

Rp.: Beroxani 0,02
D. t. d. N. 60 in tabul.
S. Принимать утром по 1 таблетке от 1 до 4 раз за 4—3—2—1 час до облучения. Курс лечения, как и у аммифурина.

Rp.: Sol. Beroxani 0,5% 50,0
D. S. Втирать в очаги поражения за 12 и 8 часов до облучения (накануне вечером), затем последующие циклы за 4—2 и 1 час до облучения. Облучения проводят ртутно-кварцевой лампой.

В каждый сеанс облучают только 2 поля с постепенным уменьшением расстояния от лампы до тела больного в каждом цикле облучений при неизменном диапазоне экспозиции.

Экспозиция облучения в первом сеансе составляет $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ биодозы, ежедневно ее увеличивают на ту же величину, так что к концу цикла она должна составлять 4—8 биодоз на облучение. Курс лечения состоит из 4—6 циклов по 10—20 облучений.

ПСОРАЛЕН. Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,005; 0,01 и 0,02 г, 0,1% раствор в 70° спирте для наружного применения.

Rp.: Psoraleni 0,01
D. t. d. N. 100 in tabul.
S. По 1 таблетке 2—3 раза в день за 30 минут до еды.

Наряду с приемом внутрь депигментированные или лишённые волос участки кожи смазывают 0,1% раствором препарата.

Смазывание производят ежедневно или через день на ночь или за 2—3 часа до облучения ртутно-кварцевой лампой.

Курс лечения 3—3½ месяца. При необходимости через 1—1½ месяца назначают повторные курсы лечения.

Поливитамины, 2—3 курса инъекций витамина В₁ (6% раствор взрослым по 2 ампулы на инъекцию, всего 30), витамина В₆ (5% раствор по 1 ампуле, всего 30), внутрь элениум по 1 драже 1—2 раза в день — 5 дней

приема, 3— перерыв, триоксазин по 1 таблетке 2 раза в день, прием внутрь длительный на протяжении 5—7 месяцев, 0,5—1% раствора сульфата меди (от 5 капель ежедневно, прибавляя по 1 капле до 15 капель на прием, в молоке, 2—3 раза в день).

ВОЛОС ВЫПАДЕНИЕ

ЭКСТРАКТ НАФТАЛАНСКОЙ НЕФТИ СПИРТОВОЙ (жидкость Розенталя).

Rp.: Naphthalani liquidii raffinati
Spiritus aethylici 96% aa 100,0
M. D. S. Втирать в кожу головы.

Применяют для лечения себореи головы, для укрепления корней волос.

ГИПЕРГИДРОЗ

Местно применяют следующие прописи.

Rp.: Aluminis usti 3,0
Ac. borici pulverati 3,0
Hexamethylenetetramini 3,0
Talcii 0,5
Magnii oxydi 0,5
M. D. S. Присыпка.

Rp.: Паста Теймурова антисептическая I флакон.
D. S. Наружное.

Rp.: Ac. tannici 15,0
Aq. destill. ad 300,0
M. D. S. Обтирать кожу 3 раза в день.

Rp.: Ac. tannici 0,3
Ac. aceticii glacialis 3,0
Spiritus aethylici 80% ad 100,0
M. D. S. Протирать кожу.

Rp.: Formalini 5,0
Mentholi 3,0
Spiritus aethylici 40% 45,0
M. D. S. Протирать ладони, стопы при гипергидрозе.

Rp.: Zinci oxydi
Talcii aa 10,0
Ac. borici 5,0
Ac. salicylicii 2,0
M. f. pulv.
D. S. Припудривать при гипергидрозе стоп.

ГОНОРЕЯ

Внутримышечное введение антибиотиков, в острых случаях в курсовой дозе 20 000 000 ЕД. При свежих, но вяло протекающих случаях, острых осложнениях, восходящей гонорее женщин, при хронической гонорее — на курс 30 000 000 ЕД и более, в зависимости от характера и особенности течения процесса.

БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН-НАТРИЕВАЯ СОЛЬ КРИСТАЛЛИЧЕСКАЯ (Б). Форма выпуска: флаконы по 100 000; 200 000; 300 000; 400 000; 500 000 и 1 000 000 ЕД.

Rp.: Benzylpenicillini-natrii crystallisati 500 000 ЕД
D. t. d. N. 30 in lag. orig.
S. По 300 000 ЕД в 5 мл 0,5% раствора или в 2 мл 1% раствора новокаина в мышцу 4 раза в день.

Рекомендуется днем вводить в растворе новокаина, а на ночь — с собственной кровью больного. Растворяют пенициллин в 1 мл физиологического раствора, набирают в шприц и смешивают с 5 мл крови, взятой из локтевой вены больного, и вводят внутримышечно. Курсовые дозы для детей такие же, как и для взрослых, но вводят по 50 000—100 000 ЕД через 3—4 часа.

БИЦИЛЛИН-3 (Б). Смесь равных частей калиевой (или натриевой) соли бензилпенициллина, новокаиновой соли бензилпенициллина и бициллина-1.

Форма выпуска: флаконы по 300 000, 600 000, 900 000, 1 200 000 ЕД.

Рр.: Bicillini-3 1 200 000 ЕД

D. t. d. N. 4 in amp.

S. Вводить 600 000 ЕД с интервалом 24 часа, 4 инъекции; содержимое флакона растворяют в 3—6 мл изотонического стерильного раствора хлорида натрия.

ЭКМОНОВОЦИЛЛИН (Б). Форма выпуска: суспензия новокаиновой соли бензилпенициллина в водном растворе экмолина (экмоновоциллин-1) или такая же суспензия с добавлением на каждые 300 000 ЕД новокаиновой соли 100 000 ЕД натриевой или калиевой соли бензилпенициллина (экмоновоциллин-2). Препарат применяют только внутримышечно! Внутривенное и эндолумбальное введение не допускается.

Рр.: Ecmovocillini 600 000 ЕД

D. t. d. N. 6 in amp.

S. 2 инъекции по 1 200 000 ЕД через 24 часа.

Внутрь: левомицетин в первый день 0,5 г 6 раз, во второй-третий день 4 раза. На курс — 6 г; олететрин по 0,5 г в первый день 3 раза, в последующие дни по 0,25 г 4 раза. На курс 4 000 000—7 000 000 ЕД (4—7 г).

Можно применить окситетрациклин, тетрациклин, хлортетрациклин внутрь по 200 000 ЕД 5 раз в сутки. На курс 5—8 г.

При остром уретрите — инстилляции в уретру 0,25—0,5% раствора ляписа, введение оксикорта в уретру. Промывания уретры раствором перманганата калия (1 : 6000).

При остром вагините — теплые спринцевания оксидицидом ртути (1 : 5000) или раствором перманганата калия (1 : 5000).

После исчезновения острых явлений — ванночки из 2—3% раствора протаргола или 2% раствора нитрата серебра. В хронических случаях — тампоны с 10% раствором протаргол-глицерина.

При всех формах бартолинита — антибиотики; местно сидячие ванны из раствора перманганата калия (1 : 8000) по 15 минут 2 раза в день, смазывание области выводного протока йодной настойкой.

После проведенного лечения больные мужчины остаются под наблюдением в течение 1—2 месяцев, женщины — 2—3 менструальных периодов.

Для заключения о выздоровлении производят раздражение слизистой с целью выведения гонококков из скрытых очагов. Эта задача разрешается с помощью так называемых провокаций, производимых химическим путем (вспрыскивания в уретру 0,5% раствора ляписа), механическим (массаж уретры на буже), биологическим (внутримышечное введение гоновакцины с содержанием 500 млн. микробных тел), пищевым (солевая острая пища, пиво), термическим (прогревание диатермическим током) воздействиями. Желательно применять комбинированную провокацию. Стойкое отсутствие гонококков в отделяемом уретры и в нитях их мочи дает право сделать заключение о выздоровлении больного.

Широко применяются прописи с резорцином, салициловой и бензойной кислотами:

Rp.: Acidi benzoici 0,6
Acidi salicylici 0,3
Vaselini 10,0
M. f. ung.
D. S. Мазь.

Rp.: Resorcini 1,0
Vaselini 10,0
M. f. ung.
D. S. Мазь.

Rp.: Resorcini
Acidi salicylici \overline{aa} 15,0
Vaselini 70,0
M. f. ung.
D. S. Мазь.

ГРАНУЛЕМА КОЛЬЦЕВИДНАЯ

Применение жидкого азота, снега угольной кислоты. Полное излечение достигается при орошении хлорэтилом.

ХЛОРЭТИЛ. Форма выпуска: в ампулах по 30 мл.

Rp.: Aethylii chloridi 30,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. Для орошения.

УГЛЕКИСЛОТА. Форма выпуска: жидкость в стальных цилиндрах. Жидкая углекислота, выпускаемая из баллона, помещенного вниз вентиляем, попадая в условия комнатной температуры и обычного давления, быстро испаряется, превращаясь в твердую снегообразную массу — «углекислый снег».

ДЕРМАТИТЫ

Натощак магния сульфат для очистки кишечника (1 столовую ложку на $\frac{1}{2}$ стакана воды, запить стаканом воды).

Внутрь антигистаминные препараты и препараты кальция (см. стр. 108).

Местно целесообразно применять при отсутствии мокнущих взбалтываемых смесей и примочки, при мокнущих — охлаждающие примочки из свицовой воды, 1—2% раствора резорцина и цинковое масло.

Rp.: Decocti radice
Lavaterae 8,0—200,0
D. S. Наружное. Примочки отвара хатьмы.

Rp.: Zinci oxydi 15,0
Ac. borici pulverati 0,5—1,0
Ol. Helianthi 35,0
M. D. S. Наружное.

Rp.: Liq. Aluminium acetatis 2%
Sol. Ac. borici 2% \overline{aa} 100,0
M. D. S. Примочка.

Rp.: Ac. borici 2,0
Resorcini 0,6
Ung. Zinci 30,0
M. D. S. Наружное.

Rp.: Sulfuris praecipitati
Ol. Rusci \overline{aa} 1,5
Vaselini 30,0
M. D. S. Наружное.

ДЕРМАТОМИКОЗЫ

МИКРОСПОРИЯ, ТРИХОФИТИЯ, ФАВУС

В настоящее время одним из основных средств, применяемых при грибковых поражениях волосистой части головы, гладкой кожи, а также ногтей — микроспории, трихофитии, фавусе, является гризеофульвин.

ГРИЗЕОФУЛЬВИН-ФОРТЕ (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,15 г, порошок.

Рр.: Griseofulvini-forte 0,15

D. t. d. N. 40 in tabul.

S. Принимать по 1 таблетке 4 раза в день (при микроспории, фавусе, эпидермофитии). Длительность лечения до двух месяцев.

ГРИЗЕОФУЛЬВИН (Б). Формы выпуска: порошок и таблетки по 0,25 г. Упаковка 10 и 25 штук.

Рр.: Griseofulvini 0,25

D. t. d. N. 40 in tabul.

S. По 1 таблетке 4 раза в день ежедневно в первые 3 недели, затем через день или через 2 дня.

У больных микроспорией с поражениями волосистой части головы и множественными очагами на гладкой коже гризеофульвин назначается в ежедневной суточной дозе из расчета 21—22 мг/кг веса больного до первых отрицательных результатов лабораторных анализов на грибы. Затем ту же суточную дозу препарата в течение двух недель больные принимают через день и две недели — раз в три дня.

Всем больным, получающим гризеофульвин, необходимо раз в 10—12 дней исследовать кровь и мочу, так как антибиотик может вызывать лейкопению или лейкоцитоз.

Одновременно проводится местное лечение. Волосы на голове рекомендуются раз в неделю сбривать.

Местно при поражении волосистой части головы применяют следующие средства:

ПЛАСТЫРЬ ТАЛЛИЕВЫЙ (Б). Форма выпуска: сохраняют в банках. Применяют 3—5% пластырь.

Состав: ацетата таллия 3 или 5 частей, пластыря свинцового простого 62 или 60 частей (соответственно для 3% или 5% пластыря), воска желтого 5 частей, ланолина безводного 20 частей, воды 10 частей.

В 1 г 5% пластыря содержится 0,05 г, а в 1 г 3% пластыря — 0,03 г ацетата таллия.

При применении пластыря доза ацетата таллия не должна превышать 0,013 г на 1 кг веса.

Противопоказания: заболевания почек, печени, ревматизм, желудочно-кишечные расстройства.

Рр.: Empl. thallii 3% 50,0

D. S. Наложить на пораженные участки волосистой части головы. Затем в течение 1½ месяцев применяют йодно-мазевое лечение: 2% йод, 15% серно-дегтярная мазь, 2% свинцовый вазелин.

ПЛАСТЫРЬ ЭПИЛИНОВЫЙ (Б). Форма выпуска: пластырь эпилиновый 50 г.

Противопоказания: заболевания почек, суставов, лихорадочное состояние, желудочно-кишечные расстройства, заболевание нервной системы.

Состав: эпилина 4 части, пластыря свинцового простого 51 часть,

воска желтого 5 частей, ланолина безводного 20 частей, воды 20 частей.

Rp.: Empl. epilini 50,0

D. S. Наносить на волосистую часть головы до 20 дней.

Пластырную массу дозируют соответственно весу больного. При весе 10—11 кг — 2,2,5; 12—13 кг — 3—3,5; 14—15 кг — 3,5—4; 16—17 кг — 4; 18 кг — 4,5; 19—25 кг — 5; 26—30 кг — 5,5; 31—35 кг — 6; 36—40 кг — 7—8; более 50 кг — 12 г пластырной массы. Волосы сбривают и тонким слоем наносят массу на очаги поражения, закрепляя липким пластырем. У маленьких детей пластырь сменяют через 20—22 дня, старшим и взрослым — через 10—11 дней. Выпадение волос наступает через 20—22 дня. После эпиляции применяют антипаразитарные средства: 2% йодную настойку, 10% серно-дегтярную мазь, мазь Вилькинсона, 1% тимоловую мазь, чередуя их через 1—2 дня в среднем около 6 недель.

Для лечения хронической трихофитии ладоней, подошв, гладкой кожи — «отслойка» по Арневицу (салициловой кислоты 12,0, молочной кислоты 6,0 и вазелина 82,0; покрывают на 24—28 часов вошеной бумагой). Лечение грибковых заболеваний должно быть комбинированным (общим — гризеофульвин, поливитамины и наружным — местным).

ЭПИДЕРМОФИТИЯ

При наличии воспалительных явлений (отек, пузырьки) — покой, возвышенное положение ног, часто сменяемые холодные примочки из свищевой воды, 1—2% раствора резорцина; при вторичной инфекции — растворы риванола (1:1000). Горячие местные ванны из ромашки, перманганата калия (розовый раствор) с последующим наложением цинкового масла. Внутрь — хлорид кальция (10% раствор), антигистаминные препараты (диазолин, димедрол). Крупные пузыри с соблюдением асептики вскрывают и накладывают 1% риваноловый вазелин. При вторичной инфекции — краска Кастеллани, риваноловый вазелин. После исчезновения воспалительных явлений — ундецилен, цинкунда, микосептин, амиказол. Ежедневно в носки засыпают пудру — ланолина 5,0, эфира сернокислого 25,0, порошкообразной борной кислоты 20,0—25,0 и талька 70,0—75,0. При поражении паховой области, живота, бедер — втирание серно-дегтярной (10%) мази; полезно протирать жидкостью Андриасяна (спирта 40,0, уксусной кислоты 40% 40,0, глицерина 20,0). При поражении ногтей — ежедневное смазывание йодной настойкой.

При эпидермофитии очаги поражения, которые локализуются в паховых складках или на участках гладкой кожи, нужно 5—7 дней смазывать 1—2% настойкой йода или жидкостью Кастеллани, затем в течение двух недель — 3—5% серно-дегтярными мазями.

В целях предупреждения рецидивов рекомендуется еще две-три недели ежедневно смазывать участки кожи на месте бывших очагов 2% настойкой йода.

ЭРИТРАЗМА

В течение 7—8 дней назначают втирания 5% эритромициновой мази или прием эритромицина по 1—1,5 г ежедневно.

ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ГРИБКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОЖИ:

При поражении ногтей применяют онихолизин.

ОНИХОЛИЗИН (Б). Форма выпуска: стеклянные банки по 1 или 0,5 кг порошка.

Состав: сернистого бария 15 частей и талька 85 частей.

Для удаления наносят на ногтевую пластинку слой кашицы препара-

та толщиной 0,5 см. На вершукше делают ямку, в которую пипеткой капают воду. Через 30—40 минут онихолизиновую массу смывают водой. Процедуру повторяют несколько раз до полного удаления ногтевой пластинки.

После удаления ногтя ногтевое ложе смазывают 10% раствором йода и назначают мазь по следующей прописи.

Rp.: Ac. salicylici
Ac. lactici
Resorcini aa 15,0
Vaselini 55,0
M. f. ung.

D. S. Нанести на ногтевое ложе после удаления ногтя.

Для лечения кожных и других форм эпидермофитии, дрожжевых поражений кожи и дисгидротической экземы может быть применен местно один из следующих препаратов.

АМИКАЗОЛ. Формы выпуска: 5% мазь; 2% и 5% присыпка. Сохраняют в плотно закрытых банках.

Rp.: Ung. Amicazoli 5% 50,0
D. S. Втирать в пораженные участки на ночь.

БЕНУЦИД. (Б). Форма выпуска: в склянках по 100 мл.

Состав: ундециленовой кислоты 5%, бензойной кислоты 2%, спирта этилового 70% до 100 г.

Rp.: Benucidi 100,0
D. S. Втирать раствор в кожу 2 раза в день ежедневно в течение 3—4 недель.

ДЕРМОЗОЛОН. Состав: 3% 5-хлор-7-йод-8-оксихинолина и 0,5% преднизолона. Форма выпуска: мазь в тубах по 5 г.

Rp.: Dermasoloni 5,0
D. S. Мазь наносить на очаги поражения.

ДУСТУНДАН. Форма выпуска: порошок.

Состав: ундециленовой кислоты 5%, цинковой соли ундециленовой кислоты и анилида салициловой кислоты по 10%, талька 75%.

Rp.: Dustundani 50,0
D. S. Припудривать участки поражения. Всыпать в носки и обувь.

МАЗЬ ВИЛЬКИНСОНА. Форма выпуска: в стеклянных банках.

Rp.: Ung. Wilkinsoni 100,0
D. S. Смазывать кожу.

МИКОСЕПТИН. Состав: ундециленовой кислоты 5%, ундециленово-кислого цинка 20%.

Форма выпуска: мазь в тубах по 30 г.

Rp.: Ung. Mycoseptini 30,0
D. S. Втирать ежедневно утром и вечером в пораженные участки кожи в течение 4—6 недель.

НИТРОФУНГИН. Форма выпуска: флаконы по 25 мл.

Состав: хлорнитрофенола 1 г, триэтиленгликоля 10 г, спирта 50° до 100 мл.

Rp.: Nitrofungini 25,0
D. S. Смазывать пораженные места 2—3 раза в день до исчезновения клинических симптомов, для предупреждения рецидивов продолжают смазывание 1—2 раза в неделю в течение 4—6 недель.

ОКТАТИОН. Формы выпуска: 3% мазь в тубах по 30 и 50 г и 3% присыпка (тальк) по 30 и 50 г в банках темного стекла или другой упаковке с сетчатой крышкой.

Rp.: Ung. Octathioni 3% 50,0

D. S. Нанести на пораженные участки 2—3 раза в день в течение 2—3 недель.

УНДЕЦИН. Форма выпуска: мазь в банках по 10; 25 и 50 г.

Состав: ундециленовой кислоты 8%, медной соли ундециленовой кислоты 8%, пара-хлор-фенилового эфира глицерина 4%, мазевой основы 80%.

Rp.: Ung. Undecini 25,0

D. S. Наносить на пораженные участки 2 раза в день в течение 1½—2 недель.

ХЛОРХИНАЛЬДОЛ. Форма выпуска: мазь в тубах по 20 г.

Rp.: Chlorchinaldoli 20,0

D. S. Мазь наносить на кожу.

ЦИНКУНДАН. Форма выпуска: банки по 50 г.

Состав: ундециленовой кислоты 10%, цинковой соли ундециленовой кислоты 10%, анилида салициловой кислоты 10% и мазевой основы 70%.

Rp.: Ung. Zincundani 50,0

D. S. Втирать в пораженные участки кожи 2 раза в день (утром и вечером). Курс лечения 15—20 дней.

ЗУД КОЖНЫЙ

Внутри ганглиоблокирующие препараты и транквилизаторы.

НАНОФИН (Б). Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,1 г; ампулы по 1 мл 2% и 5% раствора.

Противопоказания: атеросклероз, нарушение функции печени и почек.

Rp.: Nanophyni 0,1

D. t. d. N. 30 in tabul.

S. По 1 таблетке 2—3 раза в день. Курс лечения 3—4 недели.

Rp.: Sol. Nanophyni 2% 1,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. По 1 мл 2 раза в день под кожу.

МЕПРОТАН (Андаксин). (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,2 и 0,4 г. Упаковка 20 таблеток.

Rp.: Meprotoni 0,2

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. По 1 таблетке в день.

В ряде случаев отмечается определенный эффект от применения нейрорепетических средств, глюкокортикостероидов. Широко применяются противогистаминные препараты (внутри димедрол, диазолин по 0,05 г 3 раза в день, супрастин по 0,025 г 3 раза в день, 10% раствор хлорида кальция внутрь и внутривенно).

Местно применяются различные прописи, содержащие зудоуспокаивающие и десенсибилизирующие средства.

Rp.: Anaesthesini 1,5

Mentholi 0,5

Lanolini

Vaselini

Aq. destill. aa 10,0

M. D. S. Наружное. Протирать кожу 2—3 раза в день.

Rp.: Dimedroli 0,3 (0,7),
Mentholi 0,2 (0,35);
Anaestheticsini 1,8
Liq. Burovi 3% 10,0
Lanolini 15,0
Vaselini 10,0
M. D. S. Наружное

Rp.: Ung. Prednisoloni 0,5% 5,0
D. S. Наружное.

МАЗЬ ГИДРОКОРТИЗОНОВАЯ. Форма выпуска: мазь в тубах по 20 г.

Rp.: Ung. Hydrocortisoni 2,5% 20,0
D. S. Наружное.

ПЕРНОВИН. Формы выпуска: 5% мазь в тубах по 10 г; драже по 0,025 г (25 мг) и по 0,004 г (4 мг).
Выпускается в ВНР.

Rp.: Ung. Pernovini 5% 10,0
D. S. Наружное.

ИХТИОЗ

РЕТИНОЛ (Витамин А). Высшие дозы: разовая 50 000 МЕ, суточная 100 000 МЕ.

При лечении ихтиоза, как и других гиперкератозов, применяют высшие дозы витамина А (100 000 МЕ) в одной из выпускаемых лекарственных форм.

РАСТВОР РЕТИНОЛА АЦЕТАТА В МАСЛЕ. Формы выпуска: флаконы по 100 мл с содержанием в 1 мл 100 000; 200 000 и 300 000 МЕ; ампулы по 1 мл для внутримышечного введения с содержанием в 1 мл 25 000; 50 000 и 100 000 МЕ.

РАСТВОР РЕТИНОЛА ПАЛЬМИТАТА В МАСЛЕ. Форма выпуска: ампулы по 1 и 2 мл с содержанием в 1 мл 100 000 МЕ.

Вводят в подогретом виде. Инъекции делают ежедневно или через день. Курс лечения 10—20 инъекций и более.

ДРАЖЕ ВИТАМИНА А. Содержат по 1 мг (3300 МЕ) препарата.

ТАБЛЕТКИ ВИТАМИНА А. Содержат по 30 мг (99 000 МЕ). Применяются с лечебной целью.

КОНЦЕНТРАТ ВИТАМИНА А. Форма выпуска: флаконы по 10 и 20 мл. В 1 мл содержится 100 000 МЕ.

При тяжелых формах заболевания показаны кортикостероидные препараты. Местно — мази, содержащие витамин А.

КОНДИЛОМЫ ОСТРОКОНЕЧНЫЕ

Используют местно одну из следующих прописей.

Rp.: Sol. Argenti nitratis 10% 20,0
D. in vitro nigro.
S. Смазывать основания кондилом.

Rp.: Resorcini —
Alumini aa 10,0
M. f. pulv.
D. S. Присыпка.

АНТИВЕРРУЦИН-ПОРОШОК. Состав: измельченный карбонат кальция.

АНТИВЕРРУЦИН-ПАСТА. Состав: карбоната кальция 88 частей, окиси кальция 12 частей.

Rp.: Pulv. Antiverrucini 200,0
D. S. Наружное.

Rp.: Pastae Antiverrucini 200,0
D. S. Наружное.

На кондиломы наносят стеклянной палочкой антиверруцин-пасту, затем обильно припудривают антиверруцин-порошком; обработку проводят 2—3 раза в неделю.

КРАПИВНИЦА

Антигистаминные препараты: димедрол внутрь или внутримышечно, дипразин, диазолин (по 0,1—0,15 два раза в день после еды), внутривенное введение хлорида кальция (по 10 мл 10% раствора), атропин внутрь (0,00025—0,0005 2—3 раза в день). При локализации на слизистых оболочках — подкожная инъекция адреналина (1 мл 0,1% раствора), гистаглобулин, беллоид, натрия тиосульфат и т. п.

ГИСТАГЛОБУЛИН. Форма выпуска: ампулы по 3 мл.

Rp.: Histaglobulini 3,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. Вводить под кожу начиная с 1 мл, затем по 2—3 мл с интервалами 2—4 дня. Курс 4—10 инъекций.

ДИПРАЗИН (Б). Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,025 г, ампулы по 1 мл 2,5% раствора и 5 мл 0,5% раствора.
Высшие дозы: разовая 0,05 г, суточная 0,15 г.

Rp.: Diprazini 0,025
D. t. d. N. 6 in tabul.
S. По 1 таблетке 2—3 раза в день после еды.

НАТРИЯ ТИОСУЛЬФАТ. Формы выпуска: порошок и ампулы по 5, 10 и 50 мл 30% раствора.

Rp.: Natrii thiosulfatis 10,0
Aq. destill. 100,0
M. D. S. Внутрь по 1 столовой ложке.

Rp.: Sol. Natrii thiosulfatis 30% 5,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. По 5 мл в вену, вводить медленно.

Целесообразно применение успокаивающих средств.

БЕЛЛОИД. Форма выпуска: драже. Упаковка 50 штук.
Состав: суммы алкалоидов белладонны 0,0001 г, эрготоксина 0,003 г, бутилбарбитуровой кислоты 0,03 г в одном драже.

Противопоказания: глаукома, прогрессирующие заболевания периферических сосудов, беременность в последние 3 месяца.
Выпускается в ВНР.

Rp.: Belloidi N. 50
D. S. По 1—2 драже 3 раза в день.

НАТРИЯ БРОМИД. Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,15 и 0,5 г.

Rp.: Sol. Natrii bromidi 6,0 : 200,0
D. S. По 1—2 столовые ложки на ночь.

Rp.: Inf. herbae Adonidis vernalis 6,0 : 180,0
Natrii bromidi 6,0
Codeini phosphatis 0,2
M. D. S. По 1 столовой ложке 3 раза в день.

Одновременно назначаются антигистаминные препараты — днем диазолин, перед сном димедрол.

Местно назначают обтирания и мази.

АНЕСТЕЗИН. Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,3 г.

Rp.: Ung. Anaesthesini 5% 30,0

D. S. Смазывать зудящие участки кожи.

МАЗЬ ПРЕДНИЗОЛОНОВАЯ. Форма выпуска: 0,5% мазь в тубах по 5 и 20 г.

Выпускается в ВНР.

Rp.: Ung. Prednisoloni 0,5% 20,0

D. S. Намазывать тонким слоем на кожу 2—3 раза в день.

Rp.: Mentholi 0,5 (1,0)

Spiritus aethylici ad 100,0

M. D. S. Для обтирания.

ЛИШАЙ КРАСНЫЙ ПЛОСКИЙ

Наиболее эффективен Фаулеров раствор (раствор калия арсенита).

Rp.: Sol. arsenicalis Fowleri 5,0

(Liq. Kalii arsenicis)

T-rae Ferri romati 20,0

M. D. S. Начиная с 3 капель в день, довести до 15, добавляя в день по 1 капле, и через 3 недели начать снижать.

Принимать 3 раза в день после еды.

Показаны также антигистаминные препараты — димедрол по 0,05 г на ночь, диазолин по 0,05 г 1—2 раза в день, супрастин — внутрь по 0,025 г 3 раза в день или внутримышечно по 1 мл 2,5% раствора ежедневно или через день.

Витамин В₁ — 5% раствор внутримышечно по 2 мл через день, ганглерон по 1 мл 1,5% раствора 10 дней.

Тиосульфат натрия — 20% раствор по 1 столовой ложке 1—2 раза в день или те же растворы внутривенно (по 2—10 мл через день), кальция хлорид — 10% раствор по 1 столовой ложке 3 раза в день или по 5—10 мл внутривенно. При упорном течении — кортикостероидные препараты, преднизолон по 15—20 мг в день с последующим снижением дозы до 5 мг в день, преднизон, алоэ, ФибС — по 1 м подкожно.

ГАНГЛЕРОН (Б). Формы выпуска: ампулы по 2 мл 1,5% раствора, таблетки и капсулы по 0,04; 1,5% раствор во флаконах для приема внутрь.

Rp.: Sol. Gangleroni 1,5% 2,0

D. t. d. N. 15 in amp.

S. По 1 мл ежедневно в течение 10 дней.

НАТРИЯ ТИОСУЛЬФАТ см. стр. 219.

ФибС. Форма выпуска: ампулы по 1 мл. Упаковка 6 штук.

Rp.: Fibs 1,0
D. t. d. N. 16 in amp.
S. По 1 мл подкожно 1 раз в сутки на курс 30—40 инъекций.

ЭКСТРАКТ АЛОЭ. Форма выпуска: ампулы по 1 мл.

Rp.: Extr. Aloes fluidi 1,0
D. t. d. N. 15 in amp.
S. По 1 мл под кожу. Курс 30—35 инъекций.

ЛИШАЙ ОПОЯСЫВАЮЩИЙ

Rp.: Anaesthesini 1,5
Mentholi 0,5
Lanolini
Vaselini
Aq. destill. aa 10,0
M. f. ung.
D. S. Наружное.

Rp.: Ung. Dermatoli 10% 30,0
D. S. Наружное.

Rp.: Ac. salicylici 0,2
Zinci oxydi
Talci aa 10,0
M. f. pulv.
D. S. Припудривать пораженные участки.

См. также Преднизолоновая мазь 0,5%.

Одновременно рекомендуются обезболивающие и успокаивающие средства.

Rp.: Barbitali-natrii 0,2
Aethaminali-natrii 0,1
Dimedroli 0,03
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. По 1 порошку при сильных болях.

— ЛИШАЙ РОЗОВЫЙ

Rp.: Zinci oxydi
Talci
Glycerini
Aq. destill. aa 10,0
Mentholi 0,2
M. D. S. Протирать кожу.

Стрептоцид — по 0,6 г 3 раза в день в течение 5—6 дней, диазолин — по 0,05 г, димедрол, пипольфен — по 0,025 г 2 раза в день.

ЛИШАЙ ПУЗЫРЧАТЫЙ

Применение примочек или мази (50%) с интерфероном. При его отсутствии наносят несколько раз в день цинковое масло, дерматоловую, декаминовою мазь, пудру с танином, при локализации на половых органах — теплые ванночки со слабым раствором перманганата калия, примочки из 1—2% раствора резорцина. Нагноившиеся пузырьки смазывают краской Кастеллани. Рецидивирующие формы успешно лечатся примочками из интерферона или мазью с интерфероном (50%). Часто приносят

успех повторная вакцинация против оспы, инъекция гамма-глобулина, инъекция витаминов В₁, В₁₂, В₆.

МОЗОЛИ (гиперкератоз)

Rp.: Ac. salicylici
Ac. lactici aa 3,0
Collodii elastici 14,0
M. D. S. Смазывать ежедневно в течение недели.

Rp.: Ac. salicylici 2,0
Ac. acetici glaciale 0,5
Aetheris aethylici 1,0
Chlorali hydrati 0,5
Collodii ad 10,0
M. D. S. Смазывать ежедневно в течение недели.

Rp.: T-rae Thujae 12,0
Ac. salicylici 6,0
Collodii 48,0
M. D. S. Смазывать ежедневно в течение недели.

ОЖОГ СОЛНЕЧНЫЙ

ТАНИН. Фотозащитное действие зависит от высокого поглощения ультрафиолетовых лучей. Применяют следующую пропись.

Rp.: Ac. tannici 12,0
Aetheris aethylici
Collodii elastici aa 7,5
Spiritus aethylici 95% 25,0
M. D. S. Наносить кисточкой тонким слоем и припудривать. Использовать только чистый бесцветный таннин. Действие длится 6 часов после смазывания.

Лечение: смачивание спиртом, одеколоном, охлаждающая примочка, цинковая мазь, преднизолоновая мазь 0,5%. Внутрь — антигистаминные препараты 1—2 раза в день, солевые слабительные.

Rp.: Aq. Plumbi
Lanolini
Vaselini aa 40,0
M. D. S. Охлаждающая мазь.

Rp.: Zinci oxydi 15,0
Ac. borici pulv. 0,5
Ol. Helianthi 3,5
M. D. S. Взбалтывать. Наносить на обожженную поверхность.

Профилактически крем «Луч».

ПЕДИКУЛЕЗ

При педикулезе головы смочить смесью керосина пополам с каким-нибудь растительным маслом, сделать повязку с компрессной бумагой. Затем вымыть голову горячей водой с мылом и расчесать волосы частым гребешком с начесанной на него ватой, смоченной столовым уксусом.

При наличии пiodермии или экземы пораженные места смазывают серно-дегтярной мазью. Через 6—8 дней желательно повторить лечение.

При лобковом педикулезе применяют следующие препараты.

МАЗЬ РТУТНАЯ БЕЛАЯ (Б). Форма выпуска: в банках из оранжевого стекла.

Rp.: Ung. Hydrargyri amidochloridi 5% (10%) 30,0
D. S. Наружное.

МАЗЬ РТУТНАЯ СЕРАЯ. Форма выпуска: в нерасфасованном виде в банках.

Противопоказания: экзема, ихтиоз, чесотка, амфодонтоз, заболевание почек, туберкулез легких.

Rp.: Ung. Hydrargyri cinerei 3,0
D. t. d. N. 10 in charta cerata
S. По 1 пакету на втирание.

Очень эффективен КСИЛОЛ.

Rp.: Xyloli gtt. V
Ol. Vaselini 50,0
M. D. S. Наружное: смазать волосы и покрыть вощеной бумагой.

Rp.: Xyloli 3,0
Spiritus vini 2,0
Aetheris sulfurici 1,0
M. D. S. Наружное: прикладывать к лобку смоченные в растворе тампоны.

ПИГМЕНТНАЯ КСЕРОДЕРМА

ФОТОЗАЩИТНЫЕ СРЕДСТВА.

Rp.: Ac. tannici 12,0
Aetheris sulfurici —
Collodii elastici aa 7,5
Spiritus vini 25,0
M. D. S. Наносить на лицо и припудрить.

Rp.: Saloli 1,5—3,0
Solve in aetheris sulfurici q. s.
Питательный крем 30,0
M. D. S. Фотозащитный крем.

Rp.: Chinini sulfurici 2,0
Пудры косметической 25,0
M. D. S. Пудра фотозащитная.

Rp.: Фотозащитный крем «Луч».
S. Смазывать открытые участки тела.

Внутри преднизолон 0,001 г 3 раза в день. Инъекции пенициллина по 200 000 ЕД 3 раза в сутки. На курс 10 000 000—15 000 000 ЕД.

ПИОДЕРМИЯ

Местно применяют антимикробные и дезинфицирующие средства.

Окружающие очаги поражения участки кожи обтирают камфорным или салициловым спиртом и смазывают 2% раствором бриллиантового зеленого. Для удаления гнойных корок применяют 1—10% синтомициновую эмульсию, 5% левометициновую, 1% эритромициновую мази, 2% белую ртутную мазь, гелломициновую мазь, оксикорт, синалар, мазь Дарье.

Общее лечение при пиодермиях включает применение антибиотиков, сульфаниламидных препаратов, витаминов.

БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ. Форма выпуска: порошок.

Rp.: Viridis nitentis 5,0
Spiritus aethylici 70% 100,0
M. D. S. Наружное (для смазывания кожи при пиодермии).

БРОМСАЛИЦИЛАНИЛИД. Форма выпуска: порошок в стандартной упаковке.

Rp.: Ung. Bromsalicylanilidi 2% 50,0

D. S. При гнойничковых заболеваниях накладывать повязку с мазью на 6 (10—12) часов 2 раза в день.

ГЕЛИОМИЦИНОВАЯ МАЗЬ.

Rp.: Ung. Heliomycini 4% 30,0

D. S. Наружное.

ИМАНИН.

Rp.: Imanini 1,0

Lanolini 5,0

Vaselini 15,0

M. f. ung.

D. S. Мазь.

ЛИНИМЕНТ (ЭМУЛЬСИЯ) ЛЕВОМИЦЕТИНА.

Rp.: Linimenti Laevomycetini 10% 20,0

D. S. Намазать стерильную салфетку и приложить к пораженному участку.

МАЗЬ ДАРЬЕ.

Rp.: Hydrargyri oxydi flavi

Ichthyoli aa 2,0

Resorcini

Ac. salicylici aa 0,4

Zinci 7,0

Vaselini 20,0

M. f. ung.

D. S. Намазать стерильную салфетку и приложить к пораженному участку.

МЕТИЛЕНОВЫЙ СИНЬИЙ. Формы выпуска: порошок и ампулы по 20 и 50 мл 1% раствора метиленового синего в 25% растворе глюкозы.

Rp.: Methyleni coerulei 1,0

Spiritus aethylici 70% 50,0

M. D. S. Наружное.

САЛИЦИЛОВЫЙ СПИРТ.

Rp.: Acidi salicylici 1,0

Spiritus aethylici 95% 50,0

M. D. S. Для смазывания кожи.

ОКСИКОРТ. Состав: окситетрациклина 0,3 г, гидрокортизонаацетата 0,1 г, основы до 10 г.

Форма выпуска: тубы по 10 г.

Выпускается в ПНР.

Rp.: Oxycorti Polfa 10,0

D. S. Наружное.

ПАСТА ЛАССАРА.

Rp.: Ac. salicylici 2,0

Zinci oxydi 25,0

Amyli 25,0

M. f. pasta

D. S. Намазать стерильную салфетку и приложить к пораженному участку.

СИКОЗ СТАФИЛОКОККОВЫЙ

В остром периоде примочки из 2% раствора резорцина, 5% борной кислоты, риванола 1:1000. По мере стихания процесса применяют смазывание (2 раза в день) краской Кастеллани. Сверх краски наносят гелиомициновую (5%) мазь, синтомициновый линимент (5—10%). При хроническом течении — примочки из горячего 2% раствора резорцина, после чего на осушенную кожу наносят краску Кастеллани и гелиомициновую мазь или синтомициновый линимент. Рекомендуются также назначение антибиотиков (тетрациклин — 0,2 г 3—4 раза в сутки, эритромицин по 0,25 г 4 раза в сутки, левомецетин по 0,25 г 4—6 раз в сутки) и сульфаниламиды (сульфадимезин по 0,5 г 3—4 раза в день).

При сикозе рекомендуются также прописи:

Rp.: *Wyomycini* 1,0
Glycerini 8,0
Spiritus vini dil. ad 100,0
M. D. S. Наружное.

ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СОСТАВЫ.

Rp.: *Rivanoli* 0,5 (0,6)
Zinci oxydi
Talci aa 20,0
Glycerini
Aq. destill. aa 100,0
M. D. S. Наружное, перед употреблением взбалтывать.

Rp.: *Acidi tannici* 0,4 (1,0; 2,0)
Sulfuris praecipitati 1,0 (2,0) (4,0)
Zinci oxydi
Amyli aa 2,5
Vaselini ad 20,0
M. f. ungu.
D. S. Наружное.

ЖИДКОСТЬ АЛИБУРА.

Rp.: *Cupri sulfatis* 0,1
Zinci sulfatis 0,4
Spiritus camphorati 3,0
Aq. destill. 300,0
M. D. S. Смазать пораженные участки.

ЛИНИМЕНТ СИНТОМИЦИНА. Форма выпуска: банки по 10; 20; 50 и 100 г 1%, 5%, 10%.

Rp.: *Linimenti Syntomycini* 5% (10%) 20,0
D. S. Наружное.

ПАСТА ШНЫРЕВА.

Rp.: *Ichthyoli* 5,0
Bismuthi subnitrat 1,0
Amyli
Zinci oxydi aa 25,0
Vaselini 50,0
M. f. pasta
D. S. Наружное.

СОСТАВ, СОДЕРЖАЩИЙ БЕЛУЮ РТУТНУЮ МАЗЬ.

Rp.: Ung. Hydrargyri albi 1,0
Ol. Rusci
Xeroformi
Sulfuris praecipitati aa 10,0
Vaselini ad 100,0
M. f. ungu.
D. S. Наружное.

ПОТЕРТОСТЬ

Теплые ножные ванны со слабым раствором перманганата калия. Пузыри вскрывают; примочки из свинцовой воды, 2% резорцина, риванола.

Rp.: Ac. borici 2,0
Aq. plumbi
Aq. destill. aa 50,0
M. D. S. Для примочки.

Rp.: Sol. Rivanoli 0,1% — 200,0
D. S. Для примочки.

Rp.: Sol. Resorcini 2% — 200,0
D. S. Для примочки.

Для быстрой эпителизации применяют 10% дерматоловую или 5% желтомюциновую мазь.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ (ПРОФИЛАКТИКА)

ПАСТА ХИОТ-6. Состав: желатины белой 2,4 части, воды дистиллированной 15 мл, крахмала 5,6 части, глицерина 72 части, жидкости Бурова 20 мл.

Защищает кожу от раздражающего действия каменноугольных продуктов, растительных и искусственных смол.

Перед началом работы пасту слегка втирают в открытые участки кожи. После работы пасту смывают водой.

МАЗЬ ИЭР-1. Защищает от органических растворителей и производственных пылевых загрязнений.

Состав: мыла натриевого 12 частей, глицерина 10 частей, каолина 40 частей, воды 38 частей.

До работы втереть мазь равномерным слоем в кожу чистых рук.

ЗАЩИТНАЯ МАЗЬ И БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПЕРЧАТКИ. Защищают от воздействия органических растворителей, смол, лаков.

Состав: казеина 10 частей, аммиака 25% 15 частей, глицерина 100 частей, спирта и дистиллированной воды 283 части.

Втирают до работы в кожу рук, смывают после работы теплой водой с мылом.

ЗАЩИТНАЯ ПАСТА ПЕВЗНЕРА. Предохраняет кожу рук от органических растворителей, технических масел.

Состав: олеиновой кислоты 10 частей, воды 15 частей, едкого натра 1,25 части, глицерина 1,5 части, нашатырного спирта 0,2 части, парафина 1,5 части, канифоли 0,3 части.

Втирать в кожу рук до работы. После работы может быть использована в качестве моющего средства.

ЗАЩИТНАЯ МАЗЬ СЕЛИССКОГО. Применяется при работе с водными растворами щелочей и кислот,

Состав: окиси цинка 3,5 г, стеарина 14 г, растительного или миндального масла 82,5 г.

Перед работой нанести тонким слоем на кожу рук.

ПСОРИАЗ

Длительный прием внутрь витамина А.

Rp.: Concentrati vitamini A 10 ml

D. t. d. N. 3

S. По 5 капель 2 раза в день перед едой, прибавляя по 1—2 капли на прием, доведя до 30 капель.

Полезно применение витаминов.

В тяжелых случаях назначаются глюкокортикостеронды: триамцинолон по 16—20 мг в сутки.

Весьма полезной оказывается при лечении псориатического артрита комбинация противовоспалительных средств — производных пиразолона (бутадион, пирамидон, анальгин), триамцинолон, см. стр. 88.

ТРИАМЦИНОЛОН назначают вначале по 1 таблетке 4 раза в день, затем дозу снижают, применяя по 1 таблетке 3 раза в день, по 1 таблетке 2 раза в день, $\frac{1}{2}$ таблетки 1 раз в день.

БУТАДИОН назначают по 0,15 г 2—3 раза в день в течение 5—7 дней, курсы лечения бутадионом повторяют через 3—6 дней.

При лечении легких форм псориаза целесообразно назначение внутрь хлорохина или делагила.

Эффективно у больных со сниженными показателями защитноприспособительных реакций назначать пирогенал по 50—75—100—200 и более МПД (минимальных пирогенных доз) через день с учетом реакции больного, на курс 12—15 инъекций.

Продигиозан вводится внутримышечно по 25—50—150 мг один или два раза в неделю, на курс 6—8 инъекций.

Rp.: Sol. Prodigiosani 0,005% 1,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. Для внутримышечных инъекций (1 раз в 4—5 дней).

С определенным успехом для лечения псориаза применяются также следующие соединения.

МЫШЬЯКОВИСТЫЙ АНГИДРИД, КИСЛОТА МЫШЬЯКОВИСТАЯ (А). Форма выпуска: порошок. Принимают в виде пилюль и местно.

Высшие дозы: разовая 0,005 г, суточная 0,015 г.

Rp.: Ac. arsenicosi 0,06

Ferri lactatis 6,0

Extr. et pulv. Liquiritae q. s. ut f. pil. N. 60

D. S. По 1 пилюле 3 раза в день.

МЫШЬЯКОВИСТЫЙ НАТРИЙ (А). Форма выпуска: 1% раствор в ампулах по 1 мл.

Высшие дозы под кожу: разовая 0,003 г, суточная 0,01 г.

Противопоказания: поражения почек, невриты, выраженные анемии, диспепсия.

Rp.: Sol. Natrii arsenatis 1% 1,0

D. t. d. N. 30 in amp.

S. По 0,2—0,3 мл, затем 1 мл под кожу.

В прогрессирующей стадии заболевания дают 6-меркаптопурин.

МЕРКАПТОПУРИН. Форма выпуска: таблетки по 0,05 г.

Rp.: Mercaptopurini 0,05

D. t. d. N. 50 in tabul.

D. S. По 1 таблетке 2—3 раза в день после еды. Курс лечения 35 дней.

Лечение проводят под контролем лейкоцитов крови, одновременно назначают гемостимулирующие средства — фолиевую кислоту, аскорбиновую кислоту, витамин В₁₂.

Целесообразно назначать седативные средства: экстракт валерианы по 2 драже 3 раза в день, элениум, триоксазин.

Местно применяют следующие прописи.

АНТИПСОРИАТИКУМ. (А). Состав: трихлортриэтиламина 1 часть, вазелина 40 000 или 100 000 частей.

Противопоказания: поражения печени и почек; повышенная чувствительность к препарату; не применять на мокнущие участки кожи.

Rp.: Antipsoriatici 100,0

D. S. Втирать в пораженные участки кожи в течение 6 дней после горячей ванны.

МАЗЬ ВИЛЬКИНСОНА. Форма выпуска: по 100 г в банках.

Rp.: Ung. Wilkinsoni 100,0

D. S. Наружное.

МАЗЬ РЫБАКОВА.

Rp.: Ol. Rusci

Xeroformii aa 10,0

Vaselini 30,0

M. f. ung.

D. S. Наружное.

ПСОРИАЗИН (А). Состав: дихлордиэтилсульфида 1 часть, вазелина 20 000 частей.

Форма выпуска: мазь в банках по 10 г.

Противопоказания: поражения паренхимы печени и почек; нельзя применять на мокнущие участки кожи и при повышенной чувствительности к препарату.

Rp.: Psoriasisini 100,0

D. S. Втирать в пораженные участки кожи в течение 6 дней, после лечения горячая ванна. Цикл повторяют 3—4 раза с перерывом 1 день.

МАЗЬ СЕРНАЯ. Форма выпуска: 10% мазь. Упаковка 50 г.

Rp.: Ung. Sulfurati 10% 50,0

D. S. Наружное.

ХРИЗАРОБИН (Б). Форма выпуска: 1% мазь на вазелине. Противопоказания: нарушения функции почек.

Rp.: Chrysarobini 100,0

D. S. Втирать в очаги 2 раза в сутки (утром и вечером). Курс лечения 17—18 дней. Ежедневно принимать ванну.

Rp.: Ung. Hydragrygi albi 1,0

Ol. Rusci

Xeroformii aa 10,0

Vaselini ad 100,0

M. f. ung.

D. S. Наружное.

Нередко хороший эффект дают дегтярные ванны: перед ванной больной втирает в кожу мазь или же в самую ванну добавляет жидкость следующего состава.

Rp.: Ol. Rusci 100,0
Spiritus saponati Kalini
Aq. destill. aa 75,0
M. D. S. Жидкость для дегтярной ванны.

ПУЗЫРЧАТКА

Внутри кортикостеронды: преднизолон 60—80 мг, триамцинолон 24—80 мг, дексаметазон 6—9 мг в день.

ДЕКСАМЕТАЗОН. Форма выпуска: таблетки по 0,0005 и 0,001 г.

Противопоказания: язва желудка, герпетическое поражение глаз, психозы.

Rp.: Dexamethasoni 0,0005
D. t. d. N. 100 in tabul.
S. По 1 таблетке 3—6 раз в сутки с постепенным понижением дозы.

ТРИАМЦИНОЛОН. Форма выпуска: таблетки по 0,004 г. Упаковка 30 и 100 штук.

Противопоказания: см. *Кортизон* и *Дексаметазон*.

Rp.: Triamcinoloni 0,004
D. t. d. N. 100 in tabul.
S. По 1 таблетке 3—4 раза в день, постепенно повышая дозу.

Лечение кортикостерондными препаратами сочетается с назначением поливитаминов, анаболических гормонов. Местно рекомендуется применение гелиомициновой и ксероформной мазей.

СЕБОРЕЯ

Общее лечение: внутрь витамин А в больших дозах длительно (по 100 000 МЕ в день в течение 3 месяцев), витамин Е (в масле) по 1 чайной ложке 2 раза в день, витамин С по 0,25 г 3 раза в день, инъекции витамина В₁ (по 2 мл 6% раствора в день, всего 30 инъекций), рибофлавина-фосфата (1% раствора 1 мл, всего 20 инъекций), витамина В₆ (5% раствора 1 мл, всего 20 инъекций), витамина В₁₂ (по 1 мл 0,02% раствора, 20—30 инъекций).

По окончании лечения витаминами целесообразно назначить инъекции алоэ, экстракт плаценты. Следить за регулярным опорожнением кишечника. Необходима диета, лишенная грубых жиров, с ограничением углеводов, поваренной соли.

СУХАЯ СЕБОРЕЯ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ

Применяют втирание следующих составов.

Rp.: Sulfuris praecipitati 1,5—3,0
Ol. Rusci 1,5
Ol. Ricini 5,0 (10,0)
Vasellini ad 30
M. D. S. Наружное. Втирать ежедневно в кожу головы в течение 3—5 дней, на 6-й день мыть голову. Курс лечения 2 месяца.

Rp.: Darminoli 25,0
T-rae Capsici
Ol. Helianthi aa 2,0
M. D. S. Наружное. Втирать в кожу за 4—6 часов до мытья.

Так как раствор дарминола очень жирный, то за 20—30 минут до мытья головы волосы протирают дегтярным спиртом. Моют голову лечебным сульсеновым мылом (Sapo Sulseni 2,5%) не чаще одного раза в неделю в течение 1—1½ месяца.

ЖИРНАЯ СЕБОРЕЯ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ

Применяют ряд составов.
КАПТОЛЬ.

Rp.: Chlorali hydratis 2,0
Tannini
Ac. tartarici aa 1,0
Ol. Ricini 0,25
Spiritus aethylici 90% 65,0
Aq. destill. 35,0
Essentiae odoratae q. s. ad odorem
M. D. S. Втирать в волосистую часть головы при себорее.

Rp.: Ol. Rusci 2,5 (10,0—15,0)
Spiritus aethylici 70°
Aetheris medicinale aa 25,0
M. D. S. Наружное. Втирать в кожу головы 1 раз в 3—5 дней.

Rp.: Picis liquidae 5,0 (10,0)
Ol. Ricini 10,0 (20,0)
Spiritus aethylici 70% ad 100,0
M. D. S. Наружное. Втирать в кожу головы за 3—5 часов до мытья.

Rp.: Resorcini 4,0
Aq. calcis 40,0
Spiritus aethylici 40% 50,0
Aq. destill. ad 200,0
M. D. S. Для обезжиривания волос.

Rp.: T-rae Capsini 10,0
Camphorae
Chloralhydrati aa 5,0
Spiritus aethylici 80% ad 100,0
M. D. S. Наружное.

Rp.: Resorcini 2,0
Spiritus aethylici 70% 100,0
Ol. Ricini 2,0
M. D. S. Для протирания кожи головы при перхоти.

СЕБОРЕЯ ГЛАДКОЙ КОЖИ

При жирной себорее:
СПИРТ САЛИЦИЛОВЫЙ. Форма выпуска: флаконы.

Rp.: Ac. salicylici 1,0
Spiritus aethylici 70% 100,0
M. D. S. Протирать лицо при жирной себорее.

НАСТОЙКА КАЛЕНДУЛЫ. Форма выпуска: флаконы по 20 мл.

Rp.: T-rae Calendulae 20,0

D. S. Наружное. По 1 чайной ложке на стакан воды.
Протирать лицо (при жирной себорее).

РАСТВОР НАШАТЫРНОГО СПИРТА.

Rp.: Liq. ammonii caustici 0,5% (1%) 200,0

D. S. Наружное. Протирать лицо при жирной себорее.

Rp.: Sulfuris praecipitati 5,0 (10,0)

Spiritus camphorati 10,0 (25,0)

Glycerini 15,0

Ac. lactici 1,0

Aq. destill. 120,0

M. D. S. Протирать лицо при жирной себорее, перед употреблением взбалтывать.

При сухой себорее:

ЖИДКОСТЬ ХОДАКОВСКОГО.

Rp.: Ac. salicylici 3,0

T-rae Capsici 2,0

Naphthalani liquidi raffinati 10,0

Spiritus aethylici 96% 100,0

M. D. S. Применяется для лечения сухой себорей.

Rp.: Mentholi

Sulfuris praecipitati aa 2,0

Zinci oxydi

Talci aa 4,0

Glycerini 8,0

Aq. destill. 2,0

M. D. S. Нанести на участки поражения, перед употреблением взбалтывать.

Rp.: Lanolini 5,0

Ol. Persicorum 20,0

M. D. S. Крем (при сухой себорее).

Rp.: Lanolini 15,0

Spermaceti 5,0

Cerae albae 3,0

Ol. Persicorum

Aq. destill. aa 25,0

M. D. S. Крем (при сухой себорее).

СИФИЛИС

В настоящее время для лечения больных сифилисом применяют преимущественно комбинированное лечение, включающее антибиотики и препараты висмута.

БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН — по 100 000 ЕД внутримышечно через 3 часа, на курс 7 200 000 ЕД; бициллин-1 — внутримышечно по 1 200 000 ЕД 1 раз в 6 дней или 2 400 000 ЕД 1 раз в 10 дней; бициллин-3 — внутримышечно по 1 200 000 ЕД 1 раз в 5 дней или 2 400 000 ЕД 1 раз в 8 дней; экомповоциллин — внутримышечно по 600 000 ЕД 1 раз в сутки или 300 000 ЕД 2 раза в сутки; эритромицин по 0,3 г 5 раз в день во время еды, на курсе 30 г.

Противосифилитические препараты, содержащие мышьяк и висмут.

БИСМОВЕРОЛ (Б). Форма выпуска: флаконы по 100 мл.

Высшая доза в мышцы — 1 мл (1 раз в 2 дня).

Противопоказания: болезни почек, диабет, геморрагические диатезы, туберкулез, декомпенсация сердечной деятельности, стоматит, повышенная чувствительность к хинину.

Rp.: Bismoveroli 100,0

D. S. По 1 мл внутримышечно, перед употреблением флакон тщательно встряхнуть.

БИОХИНОЛ (Б). Форма выпуска: флаконы по 100 мл. Высшая разовая доза в мышцы — 3 мл (1 раз в 3 дня). Противопоказания: см. *Бисмоверол*.

Rp.: Biiochinoli 100,0

D. S. По 3 мл внутримышечно 1 раз в 3 дня.

МИАРСЕНОЛ (А). Форма выпуска: ампулы по 0,15; 0,3; 0,45; 0,6 г.

Противопоказания: см. *Новарсенол*.

Rp.: Myarsenoli 0,3

D. t. d. N. 6 in amp.

S. Вводить по схеме внутримышечно.

НОВАРСЕНОЛ (А). Форма выпуска: порошок в запаянных ампулах по 0,15; 0,3; 0,45; 0,6 г.

Высшие дозы для взрослых в вену — 0,6 г (1 раз в 3—5 дней).

Противопоказания: белок в моче, заболевание печени, тяжелые формы диабета, болезни сердца, острые желудочно-кишечные расстройства, тяжелые формы туберкулеза, геморрагический диатез, дерматит, несифилитические заболевания зрительного и слухового нервов, беременность, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

Rp.: Novarsenoli 0,15 (0,6)

D. t. d. N. 3 in amp.

S. Принимают по схеме. Вводят внутривенно.

ОСАРСОЛ (А). Формы выпуска: порошок и таблетки по 0,25 г.

Высшие дозы для взрослых: разовая 0,25 г, суточная 1 г.

Противопоказания: см. *Новарсенол*.

Rp.: Osarsoli 0,25

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. Принимать по схеме.

ПЕНТАБИСМОЛ (Б). Форма выпуска: ампулы по 2 мл.

Противопоказания: см. *Бисмоверол*.

Rp.: Pentabismoli 2,0

D. t. d. N. 3 in amp.

D. S. По 1 мл внутримышечно 1 раз в сутки в 1-й день, затем по 2 мл через день.

Для лечения поздних форм сифилиса и в интервалах между курсами применяют препараты йода.

МИКСТУРА БИЕТА.

Rp.: Hydrargyri diiodidi 0,12

Kalii iodidi 6,0

Aq. destill. ad 200,0

M. D. S. Применяется при разных формах сифилиса по 1 столовой ложке 3 раза в день после еды.

При сифилитических поражениях центральной нервной системы назначают пирогенал.

Местно при язвенных твердых шанкрах — 5—10% мази из белой осадочной ртути, при скрытых шанкрах уретры, шейки матки, влагалища —

спринцевания из раствора сулемы 1:2000—1:3000; на гангренозный шанкр делают присыпки из стрептоцида, осарсола или накладывают рива-половую мазь.

При наличии медленно заживающих гуммозных язв полезно назначать смазывание язвенной поверхности 5—10% раствором нитрата серебра с последующим наложением 5—10% белой ртутной мази, 3% эритромициновой, 5—10% линимента синтомицина.

ТУБЕРКУЛЕЗ КОЖИ

Фтивазид: при туберкулезной волчанке и скрофулодерме — по 0,5 г 2—4 раза в день, на курс 150—200 г; при папулонекротическом туберкулезе и индуративной эритеме — по 0,25 г 2 раза в день, не свыше 1 г в сутки, на курс 100—150 г.

ФТИВАЗИД (Б). Форма выпуска: по 0,3; 0,1 и 0,5 г в таблетках. Упаковка 60 штук.

Высшие дозы: разовая 1 г, суточная 2 г.

Противопоказания: стенокардия, пороки сердца с декомпенсацией, органические заболевания центральной нервной системы, заболевания почек нетуберкулезной этиологии с нарушением выделительной функции.

Rp.: Phthivazidi 0,5
D. t. d. N. 60 in tabul.
S. По схеме.

Стрептомицин: при туберкулезной волчанке и скрофулодерме — внутримышечно 1—2 раза в день, суточная доза 0,5—1 г, на курс 60—80 г. Эффективно применение стрептомицина в виде обкалывания очага туберкулезной волчанки 1 раз в 4—6 дней в дозе 100 000—300 000 ЕД на 1 сеанс (100 000 ЕД в 1—2 мл 0,5% раствора новокаина). Доза на курс не менее 10—15 г.

НАТРИЯ ПАРА-АМИНОСАЛИЦИЛАТ (ПАСК). Формы выпуска: порошок и таблетки по 1 г и 3% раствор во флаконах по 250 и 500 мл.

Показания: все формы туберкулеза, инфильтративный процесс, фиброзно-кавернозный туберкулез легких в стадии обострения.

Побочные явления: ринит, конъюнктивит, крапивница, тошнота, рвота, возможны поражения печени и почек.

Rp.: Natrii para-aminosalicylatis 1,0
D. t. d. N. 100 in tabul.
S. По 4 таблетки 3 раза в день за 30 минут до еды.

Витамин Д₂: при туберкулезной волчанке — внутрь по 100 000 МЕ ежедневно, на курс 15 000 000—20 000 000 МЕ, при скрофулодерме — по 50 000—75 000 МЕ.

ЭРГОКАЛЬЦИФЕРОЛ (Витамин Д₂). Форма выпуска: спиртовой раствор по 10 мл. В 1 мл — 200 000 МЕ.

Высшие дозы: суточная доза для взрослых 100 000 МЕ.

Противопоказания: активная форма туберкулеза легких, язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острые и хронические заболевания печени и почек, декомпенсация сердца.

Rp.: Sol. Vitamini D spirituosae 10,0
D. S. По 10—12 капель 2 раза в день во время еды.

УГРИ ВУЛЬГАРНЫЕ

Насыщение витаминами. Внутрь (длительно — не менее 3 месяцев) прием витамина А (от 5 до 30 капель 2 раза в день). Одновременно инъекция витамина В₁₂ (по 1 мл 0,02% раствора через день), всего 30 инъек-

ция. Поливитаминны (фолиевая кислота — 0,03, никотиновая кислота — 0,05—0,1 г, пантотеновая кислота — 0,5 г, аскорбиновая кислота — 0,1 г, рибофлавин — 0,015 г) 3 раза в день после еды.

Рибофлавин-мононуклеотид 1% по 1 мл внутримышечно. Метнолин — по 0,5 г, липоканн — по 0,1—0,2 г 3 раза в день за 30 минут до еды.

В дальнейшем инъекции витамина В₁ — 2 мл 6% раствора, всего 30 инъекций; витамина В₆ — 1 мл 5% раствора, всего 20—25 инъекций.

Назначить седативные средства (триоксазин, настой валерианы, элениум).

Rp.: Inf. rad. Valerianae 6,0 : 180,0
Natrii bromidi 4,0
M. D. S. По 1 столовой ложке 3 раза в день.

Rp.: Inf. rad. Valerianae 6,0 : 180,0
T-rae Leonuri 20,0
M. D. S. По 1 столовой ложке 3 раза в день.

При нагноившихся угрях левомецетин — 0,5 г 3 раза в день в течение 6—10 дней. Одновременно местно применяют 5—10% линимент синтомицина.

Хороший эффект дает сывороточный гонадотропин. Назначают по 2 таблетки (каждая по 50 единиц) в день — одну утром и одну вечером в промежутках между приемом пищи в течение 2—3 месяцев (по назначению эндокринолога).

Наружное лечение преследует цель обезжирить и дезинфицировать кожу. Наилучшими средствами для наружного лечения угревой сыпи являются сера, резорцин, салициловая кислота, спирт, ртуть, вяжущие средства, настойка календулы, сулемы; при пустулезных угрях 4% гелиомициновая мазь, 5—10% синтомициновая эмульсия, краска Кастеллани.

Rp.: Hydrargyri bichloridi 0,25
Ac. salicylici 3,0
Spiritus diluti ad 100,0
M. D. Da in vitro nigro
Non repetatur!
S. Протирать лицо.

Rp.: Zinci oxydi
Talci aa 20,0
Glycerini 10,0
Laevomycetini 5,0
Aq. destill. 50,0
M. D. S. Наружное.

Rp.: Sulfuris praecipitati 5,0 (10,0)
Spiritus camphorati 10,0 (25,0)
Glycerini 10,0
Ac. lactici 1,0
Aq. destill. 120,0
M. D. S. Болтушка.

НАСТОЙКА ЗВЕРОБОЯ.

Rp.: T-rae Hyperici 20,0
D. S. Наружное. Смазывать угри.

КИСЛОТА ХЛОРИСТОВОДОРОДНАЯ ЧИСТАЯ.

Rp.: Sol. Ac. hydrochloridi puri. 0,5% (1%) 200,0
D. S. Протирать кожу лица.

УГРИ РОЗОВЫЕ

Избегать солнечного облучения. Внутрь — резохин, в первую неделю по 1 таблетке 3 раза в день, затем перерыв 5 дней, в течение которых ежедневно принимать резорцин по 0,25 г 3 раза в день. На протяжении 2-й и 3-й недели — по 1 таблетке резохина 2 раза в день, в перерыве — резорцин; в 4-ю неделю — прием резохина по 1 таблетке 1 раз в день.

В течение лечения резохином следует принимать один из антигистаминных препаратов (димедрол, диазолин, пипольфен) по 1 таблетке перед сном.

Местно — по 0,5 г 3—4 раза в день за 50—60 минут до еды, поливитамины (аскорбиновая, никотиновая, фолиевая, пантотеновая кислоты, рутин, рибофлавин) внутрь. Эффективны инъекции 1% раствора рибофлавин-монопонуклеотида (по 1 ампуле ежедневно, всего 30 инъекций), витамина В₆ (по 1 мл 5% раствора, всего 25—30 инъекций), В₁₂ (по 1 мл 0,02% раствора через день, всего 30 инъекций).

При появлении гнойников — антибиотики широкого спектра действия (левомецетин — по 0,5 г, эритромицин — по 0,15 г 4 раза в день).

Местно применяют следующие средства.

РЕЗОРЦИН. Форма выпуска: порошок. Применяют в виде водных и спиртовых растворов, мазей.

Rp.: Spiritus Resorcini 2% 80,0
D. S. Протирать кожу лица утром и вечером.

Rp.: Sulfuris praecipitati 5,0 (10,0)
Spiritus camphorati 10,0 (25,0)
Glycerini 10,0 (15,0)
Ac. lactici 1,0
Aq. destill. 120,0
M. D. S. Наружное. Взбалтывать.

При выходе на улицу следует пользоваться защитным кремом «Луч».

МОЛОКО ВИДАЛЯ.

Rp.: Sulfuris depurati —
Spiritus camphorati aa 6,0
Sol. Ac. borici 2% —
Spiritus aethylici aa 50,0
M. D. S. Для обтирания при кожных заболеваниях.

ЧЕСОТКА

Rp.: Sulfuris praecipitati 3,0
Ol. Rusci 1,5
Vaselini 50,0
M. f. ung.
D. S. Втирать в пораженные участки ежедневно в течение 3—4 дней.

Через 3—4 дня моются с мылом и мочалкой и меняют нательное и постельное белье.

ЖИДКОСТЬ ДЕМЬЯНОВИЧА. Состоит из двух растворов.

№ 1. Rp.: Sol. Natrii thiosulfatis 60% 100,0

№ 2. Rp.: Ac. hydrochloridi puri 6,0

Aq. destill. ad 100,0

M. D. S. Втирать в пораженные участки кожи в течение 2—3 минут раствор № 1, затем дать возможность коже высохнуть и втереть 6% раствор соляной кислоты. Процедуру повторить 3—4 раза.

Через 3 дня моются с мылом и мочалкой и меняют постельное и нательное белье.

МАЗЬ ДЬЯКОВА.

Rp.: Sulfuris praecipitati 125,0
Amyli 50,0
Saponis 50,0
Aq. communis 350,0
M. f. ung.
D. S. Наружное.

Приготовление: серу, крахмал и мелко наструганное мыло кипятят с водой до образования жидкой однообразной массы. Применяют для лечения чесотки.

МАЗЬ ВИЛЬКИНСОНА. Состав: дегтя, серы осажденной по 15 г, мази нафталанной, зеленого мыла по 30 г, воска 10 г.

Rp.: Ung. Wilkinsoni 100,0
D. S. Втирать в пораженные участки кожи ежедневно в течение 3—4 дней.

Через 2 дня моются с мылом и мочалкой и меняют нательное и постельное белье.

МЯГКИЙ ШАНКР

Стрептоцид — внутрь по 0,5 г 6 раз в сутки, на курс лечения 30—36 г; сульфадимезин — внутрь 5 г в 1-й день, 4 г — во 2-й день, 3 г — в 3-й день; сульфапиридазин — внутрь по 1 г 1 раз в день в первые сутки, затем по 0,5 г 1 раз в сутки, продолжительность лечения от 5—7 до 10—13 дней; бензилпенициллин-натриевая соль — внутримышечно по 100 000 ЕД через 3 часа, на курс 5 000 000 ЕД и больше; экмоновоциллин — внутримышечно по 300 000 ЕД 2 раза в сутки; стрептомицин — внутримышечно по 0,5 г 2 раза в день в течение 5—10 дней; хлортетрациклин — по 1 г в день в течение 4—5 дней.

Местно применяют стрептоцид в виде присыпки язв после их предварительной обработки перекисью водорода.

ЭКЗЕМА

Общес лечение: небольшие дозы барбамила, барбитал-натрия, препараты брома, сочетание брома с кофенном, новокаин — 0,5% раствор внутрь по 2 столовые ложки 3 раза в день за 20 минут до еды или внутримышечно по 3—5 мл 1% раствора через день.

БАРБИТАЛ-НАТРИЙ (Мединал) (Б). Формы выпуска: таблетки и порошки по 0,3 г. Упаковка 6 штук.

Высшие дозы: разовая 0,75 г, суточная 1,5 г.

Rp.: Barbitali-natrii 0,3
D. t. d. N. 6 in tabul.
S. По 1—2 таблетки за 1 час до сна.

НАТРИЯ БРОМИД.

Rp.: Natrii bromidi 2,0
Coffeini natrio-benzoatis 0,4
Aq. destill. 200,0
M. D. S. По 1 столовой ложке 3 раза в день.

Десенсибилизирующие препараты:

1) ежедневно внутривенно 10% раствор хлорида кальция, глюконат кальция по 1 чайной ложке 2—3 раза в день или внутримышечно 5—10 мл.

2) гипосульфит (тиосульфат натрия) внутривенно (30% раствор в ампулах) ежедневно по 1 ампуле;

3) салицилат натрия — по 0,5 г 5—8 раз в день.

Антигистаминные средства: димедрол (по 0,05 г 1—2 раза в день) лучше перед сном. В тяжелых случаях вводят димедрол (1% раствор по 1 мл внутримышечно). Диазолин, взрослым по 0,1—0,2 г 1—2 раза в день после еды.

Седативные средства: экстракт валерианы — драже по 0,02 несколько раз в день; микстура Бехтерева, адалин, бромурал, элениум — по 1 драже 1—2 раза в день; 3—5 дней приема, 3—5 дней — перерыв; триоксазин — по 1 таблетке 1—2 раза в день. При бессоннице — снотворные средства. При наличии показаний — эндокринные препараты.

Диета: резкое ограничение углеводов, экстрактивных веществ; при острой экземе — бессолевая диета, насыщенная витаминами — инъекции витамина В₁ (по 2 ампулы на инъекцию), В₆, (0,1—0,2 г 2 раза в день).

При распространенной экземе с упорным течением кортикостероидные гормоны — преднизолон (5—6—8 таблеток в день с постепенным, по мере улучшения процесса снижением доз; при лечении преднизолоном — ограничение соли, углеводов, внутрь — 5—10% раствор калия хлорида, но не в таблетках), триамцинолон, дексаметазон.

При осложнении пиодермией — антибиотики: бензилпенициллин по 100 000 ЕД каждые 3 часа и др.

В острой стадии при мокнутии применяют примочки:

Rp.: Liq. Ammonii caustici 20,0
Spiritus camphorati 1,0
Natrii chloridi 6,0
Aq. destill. 90,0
M. D. S. Применяется для примочек.

Rp.: Aq. Plumbi —
Aq. destill. aa 50,0
Ac. borici 20,0
M. D. S. Примочка.

Rp.: Liq. Burovi 50,0
D. S. Для примочек (1 чайная ложка на 1 стакан воды).

Rp.: Tannini 2,0
Aq. destill. 100,0
D. S. Примочка.

Rp.: Ac. borici 2,0
Resorcini 0,6
Ung. Zinci 30,0
M. f. ung.
D. S. Наружное (для перевязок).

При отсутствии мокнутия назначают прописи:

Rp.: Zinci oxydi
Talci aa 20,0
Glycerini —
Aq. Plumbi aa 40,0
M. D. S. Наружное. Нанести на участки поражения ватным тампоном.

Rp.: Zinci oxydi 30,0 (40,0)
Ol. Helianthi 40,0 (60,0)
M. f. ung.
M. D. S. Наружное. Нанести на участки поражения ватным тампоном.

В подострой стадии применяют следующие прописи.

Rp.: Zinci oxydi
Talci
Lanolini
Vaselini aa 10,0
M. f. pasta
D. S. Наружное.

Rp.: Ichthyoli 1,0
Naphthalani 5,0
Pastae Zinci 25,0
M. f. pasta
D. S. Наружное.

Rp.: Sulfuris praecipitati 2,0
Ol. Cadini 0,3
Pastae Zinci 30,0
M. f. pasta
D. S. Наружное.

Rp.: Xeroformii
Zinci oxydi
Ol. Rusci aa 10,0
Vaselini 20,0
M. f. ung.
D. S. Наружное.

МАЗЬ ДЕРМАТОЛОВАЯ. Форма выпуска: банки по 30 г 10% мази.

Rp.: Ung. Dermatoli 10% 30,0
D. S. Наружное.

МАЗЬ ГИДРОКОРТИЗОНОВАЯ. Форма выпуска: тубы по 20 г 2,5% мази.

Rp.: Ung. Hydrocortizoni 2,5% 20,0
D. S. Наружное.

МАЗЬ ПРЕДНИЗОЛОНОВАЯ. Форма выпуска: тубы по 20 г 0,5% мази.

Rp.: Ung. Prednisoloni 0,5% 20,0
D. S. Наружное.

ОКСИКОРТ см. стр. 224.

БИЙОХИНОЛ (Б) см. стр. 232.

ПЕНТАБИСМОЛ (Б) см. стр. 232.

Всегда следует принимать витамины и антигистаминные препараты — днем дназолин, вечером — димедрол.

При фурункулезе, инфекционной экземе, пиодермии, раневых инфекциях, ожогах и др. мази наносят тонким слоем на пораженный участок кожи 1—3 раза в день.

При упорно протекающей хронической экземе назначают дерматологический компресс, пораженный инфильтрированный участок кожи смазывают нафталановой пастой, сверху накладывают несколько слоев полотна, предварительно смоченных свинцовой примочкой и энергично выжатых, и покрывают компрессной (вошеной) бумагой, которая несколько должна выходить за пределы поражения. Здоровую кожу в окружности поражения предохраняют цинковой пастой. Компресс удерживается бинтом. Компресс меняют два раза в день; паста сменяется один раз в 2—3 дня. Перед применением наружного лечения надо осторожно очистить пораженную кожу (снять чешуйки, корки). При мокнущи поражен-

ную кожу осторожно очищают ватным тампоном, смоченным слегка подогретым растительным маслом. Размягченные, разрыхленные чешуйки удаляют с помощью стерильного пинцета. При отсутствии мокнутия, эрозий пораженную кожу можно очищать бензином, жирами, растительным или минеральными маслами. При хронической экземе на 1—2 дня назначают смазывание 0,5%—1% салициловым вазелином, с помощью которого хорошо удаляются корки и чешуйки. Волосистую часть головы обильно смачивают растительным маслом, лучше с примесью 2—3—5% салициловой кислоты, и покрывают компрессной бумагой; на следующий день моют водой с мылом.

Зудоутоляющим действием обладают преднизолоновая мазь, синялар, лаккортеп. При наличии гнойничковой инфекции назначают краску Кастеллани, бриллиантовую зелень, «болтушку» с риванолом (риванол 0,6; окиси цинка, талька по 20,0; глицерина 10,0; воды 50,0; взбалтывать).

ЭРИТЕМА УЗЛОВАТАЯ

Постельное содержание, внутрь салицилаты (3—4 г в день), пенициллин (10—12 млн. ЕД на курс), стрептомицин (5 млн. на курс), антигистамины, амидопирин с анальгином, риванол внутрь по 0,03; при отсутствии данных о туберкулезе — преднизолон 3—40 мг в день.

Местно — согревающие спиртовые или с 10% раствором изтиола компрессы.

Глава XIV

ГЛАЗНЫЕ БОЛЕЗНИ

АВИТАМИНОЗ А.

Внутри рыбий жир, общеукрепляющее лечение, витамины А и группы В. Местно — закапывание в конъюнктивальный мешок рыбьего жира, 0,01% цитраля, ксероофтальмола.

Rp.: Sol. citrali 0,01 20,0
D. S. Глазные капли по 2 капли в каждый глаз 3 раза в день.

Rp.: Ol. jecoris Aselli 20,0
D. S. Закапывать в каждый глаз по 2 капли 3 раза в день.

При кератомалации — внутримышечные инъекции антибиотиков, закладывание в глаз 5% левомицетиновой мази.

Rp.: Ung. Levomycetini 5% 20,0
D. S. Закладывать в глаз 3—4 раза в день.

АВИТАМИНОЗ В₂

Внутри дрожжи пивные, пекарские, витамины.

Rp.: Riboflavini 0,005
Thiamini bromidi 0,02
Ac. ascorbinici 0,1
Glucosi 0,25
M. f. pulv.
D. t. d. N. 60
S. По 1 порошку 3 раза в день.

Rp.: Riboflavini 0,002
Sol. Glucosi 2% 10,0
M. D. S. Глазные капли. По 2 капли в каждый глаз 3 раза в день.

АВИТАМИНОЗ С

АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА. (Витамин С). Формы выпуска: таблетки; драже по 0,05—0,1—0,2 г; ампулы 5% и 10% раствора по 1; 2; 5 мл.

Rp.: Ac. ascorbinici 0,2
D. t. d. N. 60
S. По 1 порошку 3 раза в день.

Rp.: Sol. Ac. ascorbinici 5% 2,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. 2 мл развести в 20 мл 40% раствора глюкозы, ввести в вену медленно 1 раз в день.

Rp.: Ac. ascorbinici 0,02

Riboflavini 0,001

Sol. Glucosi 2% 10,0

M. D. S. Глазные капли. По 2 капли в каждый глаз 3 раза в день.

АВИТАМИНОЗ К

ВИКАСОЛ. Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,015 г, упаковка 30 штук; ампулы по 1 мл 1% раствора, упаковка 10 штук.

Высшие дозы для взрослых: разовая внутрь и в мышцы 0,015 г, суточная внутрь 0,03 г, в мышцы 0,02 г.

Rp.: Vikasoli 0,015

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 1 таблетке 2 раза в день (для предупреждения внутриглазных кровоизлияний).

АТРОФИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА (НЕПОЛНАЯ)

Экстракт алоэ — по 1 мл 1 раз в день подкожно; пелондодистиллят — по 1 мл ежедневно под кожу, стекловидное тело — по 1 мл ежедневно, аксерофтол — по 1—2 мл внутримышечно; витамин В₁ — 1 мл 5% раствора внутримышечно; 20—40% раствор глюкозы внутривенно. Все указанные препараты вводят курсом по 20—30 инъекций.

Кроме того, применяют следующие препараты.

КИСЛОТА НИКОТИНОВАЯ (Б). Формы выпуска: драже по 0,015 г и таблетки по 0,05 г, упаковка 50 штук; ампулы по 1 мл 1% раствора.

Высшие дозы: внутрь — разовая 0,1 г, суточная 0,2 г, в вену — разовая 0,05 г, суточная 0,1 г.

Обладает сосудорасширяющим действием, повышает центральное зрение.

Rp.: Ac. nicotiniци 0,05

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 1 таблетке 3 раза в день после еды.

Rp.: Sol. Ac. nicotiniци 1% 1,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. По 1 мл в вену 1 раз в день, на курс 20 инъекций.

КИСЛОТА ГЛЮТАМИНОВАЯ. Формы выпуска: таблетки по 0,25 г, порошок, упаковка 6 и 10 штук; ампулы по 5 и 10 мл 1% раствора в сахарном сиропе.

Rp.: Ac. glutaminici 0,25

D. t. d. N. 100 in tabul.

S. По 2 таблетки 3 раза в день.

КОФЕИН-БЕНЗОАТ НАТРИЯ см. стр. 64.

Стимулирует центральную нервную систему, возбуждает корковый отдел зрительного анализатора, расширяет сосуды сетчатки, головного мозга.

Противопоказания: повышенная возбудимость центральной нервной системы, бессонница, гипертония, атеросклероз, органические заболевания сердечно-сосудистой системы, глаукома.

СТРИХНИНА НИТРАТ см. стр. 62.

Повышает возбудимость корковой части зрительного анализатора, стимулирует функциональные элементы нейроэпителия сетчатки, повышает возбудимость и проводимость зрительных нервных путей

БЕЛМО РОГОВИЦЫ

Местно рассасывающие средства

РАСТВОР ЭТИЛМОРФИНА ГИДРОХЛОРИДА (Дионина). Форма выпуска: 2—5—10% капли.

Rp.: Sol. Aethylmorphini hydrochloridi 2% 10,0
D. S. Глазные капли. По 1 капле 1—2 раза в день.

Инъекции экстракта алоэ

ЭКСТРАКТ ИЗ ЛИСТЬЕВ АЛОЭ. Формы выпуска: ампулы по 1 мл, упаковка 10 штук; флаконы по 50; 100 и 200 мл для приема внутрь.

Противопоказания: тяжелые сердечно-сосудистые заболевания, острые воспалительные процессы, злокачественные опухоли.

Rp.: Extr. Aloës fluidi 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. Подкожно 1 мл 1 раз в день (на курс 30—45 инъекций) с повторением через 2—3 месяца; 4 курса в год.

БЛЕФАРИТ

БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНый. Форма выпуска: 1% раствор во флаконах.

Rp.: Sol. Viridis nitentis 1% 10,0
D. S. Для смазывания края век.

Эффективно одновременное применение сульфата цинка с резорцином.

Rp.: Resorcini 0,2
Zinci sulfatis 0,05
Sol. Ac. borici 2% 10,0
Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1% gtt. X
M. D. S. Глазные капли. По 2 капли в каждый глаз 3 раза в день.

МАЗЬ БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИНОВАЯ. Состав: бензилпенициллина 300 000 ЕД, ланолина 3 г, вазелина до 30 г.
Форма выпуска: упаковка по 30 г.

Rp.: Ung. Benzylpenicillini 30,0
D. S. Глазная мазь. Смазывать края век 2 раза в день.

МАЗЬ БОРНАЯ. Форма выпуска: тубы по 10 г.

Rp.: Ung. Ac. borici 3% 10,0
D. S. Глазная мазь. Смазывать края век 2 раза в день.

МАЗЬ РТУТНАЯ ЖЕЛТАЯ. Состав: окиси ртути желтой 1 г, парафина жидкого 1 г, вазелина 40 г, ланолина 8 г.
Форма выпуска: мазь. Упаковка 10 г.

Rp.: Ung. Hydrargyri oxydi flavi 10,0
D. S. Глазная мазь. Смазывать края век 2 раза в день.

При лечении желтой ртутной мазью нельзя принимать соли брома и йода ввиду образования бромида и йодида ртути, обладающих прижи-

гающим действием. Нельзя также принимать дионин из-за раздражающего действия.

МАЗЬ ОКСИТЕТРАЦИКЛИНОВАЯ ГЛАЗНАЯ. Форма выпуска: 1% мазь в упаковке.

Rp.: Ung. Oxytetracyclini hydrochloridi 1% 1,0
D. S. Глазная мазь. Смазывать края век.

МАЗЬ СТРЕПТОЦИДОВАЯ. Форма выпуска: банки по 15 и 25 г.

Rp.: Ung. Streptocidi 10% 15,0
D. S. Смазывать края век 2 раза в день.

МАЗЬ СУЛЬФАЦИЛА РАСТВОРИМОГО. Форма выпуска: 10—30% мазь в тубах по 10 г.

Rp.: Ung. Sulfacyli solubilis 20% 10,0
D. S. Смазывать края век 2 раза в день.

МАЗЬ ФУРАЦИЛИНОВАЯ. Форма выпуска: 0,2% мазь. Упаковка 25 г.

Rp.: Ung. Furacilini 0,2% 25,0
D. S. Смазывать края век на ночь.

МАЗЬ ХЛОРТЕТРАЦИКЛИНОВАЯ ГЛАЗНАЯ (БИОМИЦИНОВАЯ). Форма выпуска: 0,5% и 1% мазь в тубах по 10 и 30 г.

Rp.: Ung. Chlorotetracyclini ophthalmici 1% 10,0
D. S. Глазная мазь. Смазывать края век 2 раза в день.

ЭМУЛЬСИЯ СИНТОМИЦИНА. Состав: синтомицина 0,1 г, масла касторового 2 г, эмульгатора 0,9 г, тимола или салициловой кислоты 0,0125 г, воды дистиллированной до 10 мл.

Форма выпуска: банки по 10 г.

Rp.: Emuls. Syntomycini 1% 10,0
D. S. Смазывать края век 2 раза в день.

При язвенном блефарите после удаления размягченных корочек язвы края век можно осторожно прижечь 3—5% раствором нитрата серебра с последующей нейтрализацией физиологическим раствором, бриллиантовым зеленым.

При повышенной раздражимости век следует их смазывать рыбьим жиром.

БЛИЗОРУКОСТЬ

Подбор соответствующих стекол. Тканевая терапия, витамины. Необходимо лечение осложнений.

ВЗВЕСЬ ПЛАЦЕНТЫ. Форма выпуска: ампулы по 2 мл. Упаковка 10 штук.

Rp.: Susp. Placentae 2,0
D. t. d. N. 16 in amp.
S. По 2 мл подкожно 1 раз в 7—10 дней. Курс лечения 3—4 инъекции. Курс можно повторять через 2—3 месяца.

ЕКРОФТАЛЬМОЛ. Состав: рыбьего жира, персикового масла в равных частях.

Форма выпуска: ампулы по 1 мл.

Rp.: Jecorophthalmoli 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. По 1—3 мл внутримышечно 1 раз в день.

ИНТЕРМЕДИН. Форма выпуска: флаконы по 0,05 г интермедина с приложением растворителя. Применяются при дегенеративных изменениях сетчатки.

Rp.: Intermedini 0,05

D. t. d. N. 5 in flac.

S. Развести 0,04—0,05 мл в 1 мл 0,5% раствора новокаина. Вводить под конъюнктиву по 0,2—0,3 мл 1 раз в 3 дня. Курс лечения 10—12 дней.

ПЕЛОИДОДИСТИЛЛЯТ. Формы выпуска: ампулы по 1 мл. Упаковка 16 штук.

Rp.: Peloidodistillati 1,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. По 1 мл подкожно 1 раз в день до 30—40 инъекций. на курс. На год 4 курса.

СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО. Форма выпуска: ампулы по 2 мл. Упаковка 10 штук.

Rp.: Corporis vitrei 2,0

D. t. d. N. 20 in amp.

S. По 2 мл 1 раз в день подкожно.

ТОРФОТ. Форма выпуска: ампулы по 1 мл.

Противопоказания: тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы, беременность более 7 месяцев.

Rp.: Torfoti 1,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. По 1 мл подкожно ежедневно, всего 35—40 инъекций на курс; под конъюнктиву по 0,2 мл через день. Курс лечения повторяют через 1½—2 месяца 3—4 раза в год.

ФиБС. Форма выпуска: ампулы по 1 мл. Упаковка 6 штук. Противопоказания: см. *Экстракт из листьев алоэ.*

Rp. Fibs 1,0

D. t. d. N. 16 in amp.

S. По 1 мл подкожно 1 раз в сутки (на курс 30—45 инъекций). Всего 4 курса в год.

БИОСЕД. Форма выпуска: ампулы по 1 мл.

Противопоказания: ахилия, язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки, злокачественные новообразования.

Rp.: Biossedi 1,0

D. t. d. N. 30 in amp.

S. По 0,3—0,5 мл под конъюнктиву (курс 10—25 инъекций) или по 1—2 капли 4—6 раз в день.

ЭКСТРАКТ ИЗ ЛИСТЬЕВ АЛОЭ. Формы выпуска: ампулы по 1 мл, упаковка 10 штук; флаконы по 50; 100 и 200 мл для приема внутрь.

Противопоказания: тяжелые сердечно-сосудистые заболевания, острые воспалительные процессы, злокачественные опухоли.

Rp.: Extr. Aloës fluidi 1,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. Подкожно 1 мл 1 раз в день (на курс 30—45 инъекций) с повторением через 2—3 месяца; 4 курса в год.

Хороший эффект дает введение витаминов.

ВИКАСОЛ. По 1 таблетке (0,015 г) 2 раза в день (для предупреждения внутриглазных кровоизлияний).

РУТИН по 2 таблетки (по 0,1 г) 2—3 раза в день (при кровоизлияниях в глазное дно).

ТИАМИНА БРОМИД внутримышечно.

В качестве рассасывающих средств употребляют внутрь длительно различные препараты йода, а также раствор этилморфина гидрохлорида (2—5—10% раствора по 1 капле 2 раза в день).

КАЛИЯ ИОДИД. Форма выпуска: порошок.

Rp.: Sol. Kalii iodidi 3% 10,0

D. S. Глазные капли, по 2 капли в каждый глаз 2—3 раза в день.

Rp.: Sol. Kalii iodidi 3% 200,0

D. S. По 1 столовой ложке 2—3 раза в день, запивая молоком.

НАТРИЯ ИОДИД. Форма выпуска: порошок.

Rp.: Sol. Natrii iodidi 3% 10,0

D. S. Глазные капли, по 2 капли в каждый глаз.

ГЛАУКОМА

При остром приступе глаукомы для снижения внутриглазного давления необходимо закапывание в глаза холиномиметических средств (2% раствор пилокарпина каждые 15 минут, 10% раствор бензамона каждые 30 минут). Наряду с этим рекомендуются антихолинэстеразные препараты (фосфакол, пирфос, нибуфин, хлорофтальм и др.), так как различные точки приложения этих препаратов позволяют усилить их гипотензивное действие на внутриглазное давление. Целесообразно сочетание пилокарпина с фосфаколом, фосарбином или армином.

Миотики необходимо одновременно закапывать 2—3 раза в день и в здоровый глаз. Одновременно ставят 2—3 пиявки на висок на сторону больного глаза.

Назначают слабительное (столовая ложка английской или глауберовой соли на полстакана воды). Диакарб — на первый прием 0,5 г, затем в течение дня по 0,25 г 2 раза в день; фонурит по 0,25 г 2 раза в день; на ночь 0,1 г фенобарбитала; при резких болях 1 мл 1—2% пантопона, 1 мл 1% промедола, амидопирин, анальгин внутрь.

При отсутствии эффекта можно ввести в мышцу литическую смесь, состоящую из 1—2 мл амиазина, 1 мл промедола, 1 мл димедрола или 2 мл пипольфена. Раствор мочевины в вену из расчета 1 г мочевины на 1 кг веса больного или внутрь в виде 30% раствора на 10% растворе глюкозы из расчета 1,5 г на 1 кг веса. Хорошим эффектом обладает глицерол (50% раствор глицерина на 0,85% растворе натрия хлорида). Препарат назначается из расчета 3 мл раствора на 1 кг веса больного.

Медикаментозное лечение можно проводить в первые 24 часа острого приступа глаукомы; по истечении этого времени прибегают к оперативному лечению — иридэктомии.

При хронической глаукоме проводят лечение миотиками. Предпочтительно отдается наиболее эффективным для каждого индивидуального случая.

Для сохранения зрительных функций показаны курсы тканевой терапии 3—4 раза в год (инъекции экстракта алоэ, ФиБС), прием внутрь комплекса витаминов (А, В₁, В₂, В₆, С, Е).

Холиномиметические вещества:

АЦЕКЛИДИН. (А). Формы выпуска: флаконы по 10 мл 2%, 3% и 5% раствора; 3% и 5% мазь; ампулы по 1—2 мл 0,2% раствора.

Rp.: Sol. Aceclidini 2% (3—5%) 10,0

D. S. По 1—2 капли в каждый глаз 2—3 раза в день.

Rp.: Ung. Aceclidini 3% (5%) 10,0

D. S. Глазная мазь. Закладывать за веки на ночь.

БЕНЗАМОН (А). Форма выпуска: порошок. Применяется в виде раствора и мазей.

Rp.: Sol. Benzamoni 3% (10%) 10,0

D. S. Глазные капли. По 1—2 капли в каждый глаз 2—6 раз в день.

Rp.: Benzamoni 0,3 (1,0)

Lanolini 2,0

Vaselini 8,0

M. f. ungu.

D. S. Глазная мазь. Закладывать за веки на ночь.

При компенсированных формах глаукомы назначают 3% раствор бензамона или 3% мазь; при декомпенсированных — 10% раствор или 10% мазь.

КАРБАХОЛИН (А). Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,001 г; ампулы по 1 мл 0,01% и 0,025% раствора.

Rp.: Sol. Carbacholini 0,5% 10,0

Steril.!

D. S. Глазные капли. По 1 капле 2—6 раз в день (при глаукоме).

ПИЛОКАРПИНА ГИДРОХЛОРИД (А). Форма выпуска: порошок. Применяется в виде раствора и мазей.

Rp.: Sol. Pilocarpini hydrochloridi 1% 10,0

D. S. Глазные капли. По 1—2 капли 2—3 раза в день.

МАЗЬ ПИЛОКАРПИНОВАЯ. Форма выпуска: 1% мазь в тубах по 5 г.

Rp.: Ung. Pilocarpini hydrochloridi 1% 5,0

D. S. Глазная мазь. Закладывать за веки 1—2 раза в день.

Антихолинэстеразные средства:

АРМИН (А). Форма выпуска: флаконы по 10 мл 0,01% и 0,005% раствора.

Rp.: Sol. Armini 0,005% 10,0

D. S. Глазные капли. По 1—2 капли 2—3 раза в день (при глаукоме).

НИБУФИН (А). Формы выпуска: ампулы по 5 мл 0,033% раствора; флаконы по 10 мл 0,033% раствора.

Rp.: Sol. Nibuphini 0,033% 10,0

D. S. Глазные капли. По 2 капли 3—6 раз в сутки (после закапывания область слезного мешка в течение 2—3 минут прижимать пальцем).

ПРОЗЕРИН (А). Формы выпуска: порошок; таблетки по 0,015 г; ампулы по 1 мл 0,05% раствора.

Противопоказания: стенокардия, атеросклероз, бронхиальная астма, эпилепсия, гиперкинезы.

Rp.: Sol. Proserini 0,5% 10,0

D. S. Глазные капли. По 1 капле 2—3 раза в день в каждый глаз.

ПИРОФОС (А). Форма выпуска: флаконы по 1 мл 0,01% раствора.

Rp.: Sol. Pyrophosi oleosae 0,01% 10,0
D. S. Глазные капли. По 2 капли 2—3 раза в день в каждый глаз.

ФИЗОСТИГМИНА САЛИЦИЛАТ (А). Форма выпуска: порошок. Применяется в виде раствора.

Rp.: Physostigmini saliculatis 0,05
Sol. Ac. borici 2% 10,0
M. D. in vitro nigro
S. Глазные капли. По 1—2 капли 4—6 раз в день.

Rp.: Physostigmini salicylatis 0,05
Pilocarpini hydrochloridi 0,2
Cocaini hydrochloridi 0,03
Aethylmorphini hydrochloridi 0,2
Sol. Adrenalini hydrochloridi gtt. X
Aq. destill. 10,0
M. D. in vitro nigro
S. Глазные капли. По 1—2 капли 4—6 раз в день.

ФОСФАКОЛ (А). Форма выпуска: флаконы по 10 мл 1:5000, 1:7500, 1:10 000 раствора.

Rp.: Sol. Phosphacoli 0,01% 10,0
D. S. Глазные капли. По 2 капли 2 раза в день в каждый глаз.

ХЛОРОФТАЛЬМ. Форма выпуска: порошок.

Rp.: Sol. Chlorophthalmi 1% 10,0
D. S. Глазные капли. По 2 капли в каждый глаз 3—4—6 раз в день.

ИРИТЫ И ИРИДОЦИКЛИТЫ

Как можно раньше — инстиллянии 1% раствора атропина по 2 капли 4—6 раз в день. Подконъюнктивальные инъекции 0,1% раствора адреналина по 0,2 мл, на ночь закладывают за нижнее веко 1% атропиновую мазь.

Общее лечение: бутаднон внутрь по 0,15 г 3 раза в день, реопириин по 1 таблетке 3 раза в день, 10% раствор хлорида кальция по 1 столовой ложке 3 раза в день внутрь или по 10 мл в вену, димедрол, пипольфен по 1 таблетке (драже) 2—3 раза в день.

При гнойных иридоциклитах — пенициллин внутримышечно, субконъюнктивально, стрептомицин (внутримышечно), левомицетин внутрь по 0,5 г 3—4 раза в день. При негранулематозных иритах и иридоциклитах показаны инстиллянии или подконъюнктивальные инъекции 0,5%, 1% взвеси гидрокортизона, применение 0,5% гидрокортизоновой мази.

КАТАРАКТА

Rp.: Sol. Viceini 10,0
D. S. Закапывать по 2 капли в больной глаз 3—4 раза в день.

КЕРАТИТЫ

Бензилпенициллин со стрептомицином внутримышечно, альбоминин подкожно, тетрациклин, хлортетрациклин (внутри).

Местно — закапывать в глаза средства, расширяющие зрачок: 1% раствор атропина сульфата; 0,25% раствор скополамина гидробромида 3—4 раза в день.

При язвах, грозящих прободением, — 1% раствор пилокарпина и другие миотики.

Через каждые 2—3 часа закапывать раствор альбуцида или антибиотиков и закладывать мазь (1% хлортетрациклиновую, окситетрациклиновую).

Кортизон — 1% раствор в каплях, 2—3 раза в день по 1—2 капли в каждый глаз; цихоль — 0,2% раствор в каплях, по 1—2 капли 3—4 раза в день.

При сифилитическом, туберкулезном кератите — специфическое противосифилитическое, противотуберкулезное лечение.

При фликтенулезном кератите — 5—10% раствор хлорида кальция по 1 столовой ложке 2 раза в день; местно — капли 0,1% раствора адреналина, по 1—2 капли 2—3 раза в день; 1% раствор димедрола — по 1—2 капли 2—3 раза в день; 1% раствор кортизона — по 1—2 капли 3—5 раз в день; стрептомициновые капли.

Внутримышечно — стрептомицин по 250 000 ЕД 2 раза в день и под конъюнктиву по 25 000 ЕД. Внутрь ПАСК — 0,2 г на 1 кг веса в сутки. Подкожно — экстракт алоэ, аксерофтол, торфот.

При туберкулезном поражении глаз применяют циазид.

ЦИАЗИД. Формы выпуска: таблетки по 0,05 г; порошок во флаконах по 0,25 г для приготовления растворов.

Rp.: Cyazidi 0,05

D. t. d. N. 30 in tabul.

S. По 2 таблетки 3 раза в день.

Назначают также ФиБС, алоэ, пелоидодистиллят — по 0,5 мл ежедневно, 40—45 инъекций на курс; витамин В₁ — 1 мл 5% раствора в комбинации с тканевыми препаратами.

КЕРАТОКОНЪЮНКТИВИТ АДЕНОВИРУСНЫЙ

ДЕЗОКСИРИБОНУКЛЕАЗА. Форма выпуска: флаконы по 5; 10; 25 и 50 мг.

Rp.: Desoxyribonucleasae 0,025

D. S. Содержимое флакона растворить в 5 мл дистиллированной воды. Закапывать по 1—2 капли в каждый глаз 5—6 раз в день.

ИДОКСУРИДИН (Керецид).

Rp.: Sol. Idoxuridini 0,1% 10,0

D. S. Глазные капли. По 2 капли в каждый глаз через 1 час в течение дня и через каждые 2 часа ночью.

КОНЪЮНКТИВИТ

Внутрь — сульфаниламидные препараты. Промывание глаз слабым раствором калия перманганата, борной кислоты (2%), оксидианида ртути (1:5000), танина (1%), этакридина (0,1%).

Глазные капли:

БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН-НАТРИЕВАЯ СОЛЬ КРИСТАЛЛИЧЕСКАЯ. Форма выпуска: флаконы по 100 000; 300 000; 600 000 ЕД.

Rp.: Benzylpenicillini-natrii crystallisati 100 000 ЕД.

D. S. Растворить в 10 мл изотонического раствора. По 1—2 капли 2—3 раза в день. Глазные капли.

ДЕЗОКСИРИБОНУКЛЕАЗА. Форма выпуска: флаконы по 5; 10; 25 и 50 мг.

Rp.: Desoxyribonucleasae 0,025

D. S. Содержимое флакона растворить в 5 мл дистиллированной воды. Закапывать по 1—2 капли в каждый глаз 5—6 раз в день.

НАФТИЗИН (Б). Формы выпуска: флаконы 0,025%; 0,05%; 0,1% раствора по 10 мл; эмульсии (0,05%; 0,1%); порошок.

Rp.: Sol. Naphthyzini 0,05% 10,0

D. S. По 1—2 капли в каждый глаз 1—2 раза в день.

САНОРИН (Б). Аналогичен нафтизину.

Форма выпуска: флаконы по 10 мл 0,05% раствора. Выпускается в ЧССР.

Rp.: Sol. Sanogini 0,05% 10,0

D. S. По 1—2 капли в каждый глаз.

Препарат нафазолин, выпускаемый в ВНР, аналогичен нафтизину, выпускается во флаконах по 10 мл 0,1% раствора.

При инфекционной или вирусной этиологии болезни назначают следующие препараты.

СУЛЬФАЦИЛ РАСТВОРИМЫЙ (Б). Форма выпуска: порошок.

Rp.: Sol. Sulfacyli solubilis 30% 10,0

D. S. Глазные капли. По 1—2 капли 3 раза в день.

СТРЕПТОМИЦИНА СУЛЬФАТ (Б). Форма выпуска: флаконы по 250 000; 500 000 и 1 000 000 ЕД.

Rp.: Streptomycini sulfatis 100 000 (200 000) ЕД

Aq. destill. 10,0

M. D. S. Глазные капли. По 1 капле 2—3 раза в день.

СУЛЬФАТ ЦИНКА С БОРНОЙ КИСЛОТОЙ.

Rp.: Zinci sulfatis 0,03

Sol. Ac. borici 2% 10,0

M. D. S. По 2 капли в каждый глаз 2 раза в день.

Мази и линименты:

ЛИНИМЕНТ СИНТОМИЦИНА. Форма выпуска: банки по 10; 20; 50; 100 г 1%, 5%, 10% линимента.

Rp.: Linimenti Synthomycini 5% 10,0

D. S. Закладывать за веко 2 раза в день.

МАЗЬ ДИБИОМИЦИНОВАЯ ГЛАЗНАЯ.

Rp.: Dibiomycini 10 000 ЕД

Lanolini anhydrici 0,4

Vaselini albi 1,0

M. f. ung.

D. S. Применяется при лечении поражений роговицы (кератиты, язвы), при острых конъюнктивитах, при некоторых случаях трахомы.

МАЗЬ ГИДРОКОРТИЗОНОВАЯ ГЛАЗНАЯ. Форма выпуска: мазь в тубах по 10,0 г.

Rp.: Ung. Hydrocortisoni ophthalmici 0,5% 10,0

D. S. Закладывать за веко 2 раза в день.

МАЗЬ ГЛАЗНАЯ ЩЕЛОЧНАЯ.

Rp.: Natrii tetraboratis 1,0
Natrii hydrocarbonatis 2,0
Aq. destill.
Lanolini anhydrici \overline{aa} 10,0
Vaselini ad 100,0
M. f. ung.
D. S. Применяется при конъюнктивитах.

МАЗЬ ОКСИТЕТРАЦИКЛИНОВАЯ ГЛАЗНАЯ.

Rp.: Oxytetracyclini 10 000 (5000) ЕД
Lanolini anhydrici 0,4
Vaselini albi ad 1,0
M. f. ung.
D. S. Применяется при лечении конъюнктивита, блефарита, кератита, язвы роговой оболочки и других инфекционных заболеваний глаз.

МАЗЬ СУЛЬФАЦИЛОВАЯ 30%.

Rp.: Sulfacyli solubilis 30,0
Aq. destill. 20,0
Lanolini anhydrici 20,0
Ol. Vaselini 15,0
Vaselini optimi pro oculis 15,0
M. f. ung.
D. S. Закладывать за веко 2 раза в день.

МАЗЬ ХЛОРТЕТРАЦИКЛИНОВАЯ ГЛАЗНАЯ.

Rp.: Chlortetracyclini hydrochloridi 5000 (10 000) ЕД
Lanolini anhydrici 0,4
Vaselini 1,0
M. f. ung.
D. S. Закладывать за веко при конъюнктивитах, блефаритах, трахоме.

РИБОФЛАВИН-МОНОНУКЛЕОТИД. Форма выпуска: ампулы по 1 мл 1% раствора.

Rp.: Sol. Riboflavini mononucleotidi 1% 1,0
D. t. d. N. 15 in amp.
S. По 0,2—0,5 мл внутримышечно в течение 10—15 дней и под конъюнктиву глаза по 0,1—0,5 мл в день в течение 10—15 дней.

При упорных, затянувшихся процессах биостимуляторы — алоэ, ФиБС, стекловидное тело.

ОСТРАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ СОСУДОВ СЕТЧАТКИ И ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

АТРОПИНА СУЛЬФАТ (А). Форма выпуска: ампулы по 1 мл 0,1% раствора.

Rp.: Sol. Atropini sulfatis 0,1% 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. Вводить 0,5 мл ретробульбарно.

НИТРОГЛИЦЕРИН (Б). Формы выпуска: 1% раствор в склянках по 5 и 10 мл, таблетки по 0,5 мг.

Rp.: Nitroglycerini 0,0005

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. По 1 таблетке под язык при острой непроходимости сосудов.

Длительно применяют подкожные инъекции 2—3% раствора нитрита натрия по 0,3—0,5 мл ежедневно или через день, постепенно доводя концентрацию до 8—10%.

ГЕПАРИН. Форма выпуска: флаконы по 5 мл (1 мл содержит 5000 ЕД).

Rp.: Heparini 5,0

D. t. d. N. 10 in flac.

S. Для внутримышечных введений.

Гепарин назначают в самом начале заболевания в виде подкожных инъекций 4—5 раз в день по 5000—10 000 ЕД в течение нескольких дней под обязательным контролем времени свертывания крови и протромбинового индекса. За 2—3 дня до прекращения гепаринотерапии в комплекс включают антикоагулянты непрямого действия (пелентап, фенилин и др.) в индивидуальной дозировке под контролем протромбинового индекса, который следует поддерживать на уровне 50—40%. Антикоагулянты непрямого действия применяют длительно.

ФИБРИНОЛИЗИН. Форма выпуска: флаконы по 10 000 и 20 000 ЕД.

Rp.: Fibrinolisini 20 000 ЕД

D. S. Растворить в физиологическом растворе из расчета 160 ЕД на 1 мл, добавить гепарин (10 000 ЕД на 20 000 ЕД фибринолизина)

Раствор фибринолизина готовят на стерильном изотоническом растворе хлорида натрия из расчета 50—60 ЕД в 1 мл; на каждые 20 000 ЕД фибринолизина обязательно добавляют 10 000 ЕД гепарина. Смесь вводят внутривенно капельным методом со скоростью 20—22 капли в минуту; продолжительность введения 3—4 часа, суточная доза 15 000—30 000 ЕД. Повторные введения смеси в той же дозе назначают на 3—4—8-й день. После этого можно назначать в последующие 4—6 дней и более гепарин по 5000—10 000 ЕД каждые 4—5 часов (суточная доза 30 000—50 000 ЕД), в дальнейшем применяют антикоагулянты непрямого действия длительно (1—3 месяца).

У лиц пожилого возраста находят применение различные антисклеротические средства (йодистые препараты и др.), витамины (В₁, В₆, В₁₂, А, Е, С), липотропные вещества (липокаин, метионин, лецитин). Показаны также осмотерапия в виде внутривенных вливаний 40% раствора глюкозы, внутримышечные введения 25% раствора сульфата магния.

ТРАХОМА

СУЛЬФАПИРИДАЗИН-НАТРИЙ (Б). Формы выпуска: порошок и 10% раствор на 7% растворе поливинилового спирта во флаконах из темного стекла. При необходимости может быть приготовлен 20% раствор на 5% растворе поливинилового спирта.

Rp.: Sol. Sulfapyridazini natrii 10% 20,0

D. S. По 2 капли 2 раза в день в течение 30 дней в конъюнктивный мешок при трахоме I стадии.

При трахоме II и III стадий назначают дополнительно внутрь сульфапирдазин. Взрослым в 1-й день дают 2 г и в следующие — по 0,5 г в течение 9 дней. После 10 дней перерыва курс лечения повторяют. Детям дозу препарата назначают в соответствии с возрастом.

В тяжелых случаях местно применяют 20% раствор сульфацил-натрия, а также следующие прописи.

Rp.: Cupri sulfatis 0,1
Aq. destill. 10,0
M. D. S. Глазные капли .По 2 капли 2 раза в день.

Rp.: Stilus cupri sulfatis N. 1
D. S. Для прижигания слизистой оболочки после предварительной анестезии 0,5% раствором дикаина (в руки врача!).

Rp.: Cupri sulfatis 0,1 (0,05)
Ung. Glycerini 10,0
M. f. ung.
D. S. Глазная мазь. Закладывать за края век 2 раза в день.

Rp.: Cupri citratis 0,1 (0,5)
Ung. Glycerini 10,0
M. D. S. Глазная мазь. Закладывать за веки 2 раза в день.

МАЗЬ ОФТАЛЬМОЛ.

Rp.: Ung. Ophthalmoli 5,0
D. S. Глазная мазь. Закладывать за веки 2 раза в день.

МАЗЬ СУЛЬФАЦИЛ-НАТРИЕВАЯ. Форма выпуска: порошок. Применяют в виде растворов и мазей.

Rp.: Ung. Sulfacili 10—30% 10,0
D. S. Глазная мазь. Закладывать за веки 2 раза в день.

МАЗЬ ТЕТРАЦИКЛИНОВАЯ ГЛАЗНАЯ. Форма выпуска: тубы по 5; 10; 25; 50 г; 1 г содержит 100 000 ЕД.

Rp.: Ung. Tetracyclini hydrochloridi 1% 10,0
D. S. Закладывать за веки 3—5 раз в сутки.

МАЗЬ ЭРИТРОМИЦИНОВАЯ. Форма выпуска: тубы алюминиевые по 5; 10 и 50 г; 1 г содержит 10 000 ЕД.

Rp.: Ung. Erythromycini 10,0
D. S. Глазная мазь. При трахоме закладывать за веки 2—5 раз в день.

ЭМУЛЬСИЯ СИНТОМИЦИНОВАЯ. Форма выпуска: банки по 10 г 10% эмульсии.

Rp.: Emuls. Syntomycini 10% 10,0
D. S. Глазная мазь. Закладывать за веки 2 раза в день.

Антибиотики: синтомицин — по 0,5 г 3 раза в день в течение 2 недель, через 6—7 дней курс лечения повторить; тетрациклин — по 0,1 г 4—5 раз в день за полчаса до еды в течение 2 месяцев.

ЯЧМЕНЬ

Синтомициновая эмульсия 10%, закладывать за веки 2 раза в день; тепло. Можно использовать тетрациклиновую или эритромициновую глазную мазь.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

АНТИСЕПТИКА И АСЕПТИКА

ДЕГМИН. Применяется для обработки рук хирургов и операционных сестер в виде 1% раствора препарата.

Rp.: Sol. Degmini 1% 1000,0
D. S. Для обработки рук.

Для обработки рук и операционного поля ватные тампоны весом 1,5—2 г или поролоновые губки (6×4×2 см) поместить в стеклянный, фарфоровый или эмалированный сосуд (по 2 тампона на каждого обрабатываемого) и залить приготовленным раствором препарата из расчета 25 мл на тампон (или губку). Перед обработкой руки моют теплой водой с мылом в течение 2—3 минут, тщательно ополаскивают, протирают двумя тампонами, обильно смоченными раствором по 2—3 минуты каждым, после чего вытирают насухо стерильным полотенцем и надевают стерильные перчатки. При повторной обработке руки протирают одним тампоном (или губкой) в течение 2—3 минут.

ДЕГМИЦИД. Жидкость, содержащая 30% антисептика дегмина. Предназначена для обработки рук хирурга и операционного поля.

Rp.: Sol. Degmicidi 1% 1000,0
D. S. Для обработки рук.

Приготовление раствора дегмина и дегмицида может быть осуществлено в любой лаборатории, больнице, клинике и т. д. Лица, занятые этой работой, не нуждаются в защитных средствах. Растворы дегмина и дегмицида можно приготовить на сырой питьевой воде, а при повышенной ее жесткости следует использовать дистиллированную воду. Горячая вода ускоряет растворение препарата и не вызывает его разложения.

ДИОЦИД. (А). Форма выпуска. В коробках, содержащих банку со 100 г N-цетилпиридиний хлорида (или бромид) и банку с 50 г этанолртурихлорида.

Rp.: Sol. Diocidi 1:5000 500,0
D. S. Для обработки рук хирурга.

Rp.: Sol. Diocidi 1:2500 500,0
D. S. Для обработки рук, загрязненных гноем.

ЦЕРИГЕЛЬ. Форма выпуска: во флаконах по 400,0 г.
Состав: поливинилбутираль, N-цетилпиридимилхлорид, этиловый спирт.

Rp.: Cerigeli 400,0
D. S. Для обработки рук.

На сухую кожу рук наносят 3—4 г церигеля и в течение 8—10 секунд тщательно растирают, чтобы препарат покрывал ладонные и тыльные поверхности, межпальцевые промежутки и нижнюю треть предплечья. Руки высушивают на воздухе или под вентилятором в течение 2—3 минут, причем необходимо следить за тем, чтобы во время сушки пальцы не соприкасались и были чуть согнуты.

Церигель применяют для подготовки рук хирурга и медицинского персонала перед операциями и медицинскими манипуляциями, при массовой заготовке крови в стационарных и выездных условиях, при производстве бактериальных препаратов и кровезаменителей.

СПОСОБ СПАСОКУКОЦКОГО — КОЧЕРГИНА

РАСТВОР АММИАКА. Формы выпуска: во флаконах (с притертыми пробками) по 30 мл и ампулах по 1 мл.

Rp.: Ammonii caustici soluti 10% 100,0

D. in vitro nigro

S. 25 мл препарата растворить в 5 л теплой воды. Для мытья рук по методу Спасокукоцкого—Кочергина.

СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ.

Rp.: Spiritus aethylici (vini) 96° 200,0

D. S. Для обработки рук хирурга перед операцией.

ОБРАБОТКА РУК ПЕРВОМУРОМ.

Вначале обрабатывают руки водой (10 мин), мылом и щеткой. Затем руки погружают в раствор первомура (85% надмуравьиной кислоты и 30% перекиси водорода) на 1,5—2 мин, после чего руки вытирают стерильной салфеткой и надевают перчатки.

СПОСОБ ФЮРБРИНГЕРА

СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ 70% — для обработки рук, затем:

Rp.: Sol. Hydrargyri dichloridi 0,5% 500,0

D. S. Для обработки рук хирурга.

ПОДГОТОВКА ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ

ЙОДА НАСТОЙКА. Формы выпуска: настойка 5 и 10% во флаконах, ампулы по 1 мл 5% спиртового раствора.

Rp.: T-rae Jodi 10% 50,0

D. S. Двукратно смазать операционное поле.

ЙОДОНАТ. Форма выпуска: во флаконах, в виде водного концентрата, содержащего 4,5% свободного йода.

Rp.: Sol. Jodonati 1% 500,0

D. S. Кожу операционного поля без предварительного мытья двукратно смазывают (5—7 мл) раствором йодоната 1% концентрации. Готовят ex tempore, разбавляя исходный раствор в 4,5 раза стерильной или кипяченой дистиллированной водой. В конце операции, перед наложением швов на кожу, края раны повторно обрабатывают 1% раствором препарата.

ЭФИР ДЛЯ НАРКОЗА (Б). Форма выпуска: во флаконах по 100 г.

Rp.: Aetheris aethylici 100,0
D. t. d. N. 5 in vitro nigro
S. Для обезжиривания кожи.

АБСЦЕСС, КАРБУНКУЛ, РАНЫ ГНОЙНЫЕ, ПРОЛЕЖНИ

Антибиотики

При абсцессах, карбункуле применяют в начальной стадии: бензилпенициллин-натриевая соль — 200 000 ЕД в 0,5% растворе новокаина в область воспалительного очага 3 раза в сутки; бензилпенициллин-натриевая соль — по 100 000 ЕД внутримышечно через 3 часа; стрептомицин — внутримышечно 500 000—1 000 000 ЕД в сутки; тетрациклин — по 0,2 г 3—4 раза в сутки; эритромицин — по 0,25 г 3—4 раза в сутки; хлортетрациклин — по 100 000 ЕД 5 раз в сутки; альбомуцин — подкожно 100 000—200 000 ЕД в 2 приема в сутки; софорин для орошения, промывания.

Анальгетики

Для снятия болей: промедол — 1 мл 1% (2%) раствора; пантопон — 1 мл 1% (2%) раствора; морфин — 1 мл 1%, а также смесь: 2,5% раствор амминаза — 2 мл, 2% димедрола — 2 мл, 2% раствор промедола (пантопона) — 1 мл подкожно.

Антисептические средства и окислители

Для обмываний, орошения инфицированных ран, наложения влажных повязок и введения тампонов применяют:

КАЛИЯ ПЕРМАНГАНАТ. Форма выпуска: порошок по 3 и 5 г в трубках.

Rp.: Kalii hypermanganatis 5,0
D. S. По 1—2 кристалла на стакан кипяченой воды.

МИКРОЦИД. Форма выпуска: флаконы по 50 и 100 мл.

Rp.: Microcidi 100,0
D. S. Наружное. Для примочек, влажных повязок.

НАТРИЯ УСНИНАТ (Б). Формы выпуска: порошок 1% раствор в этиловом спирте, 0,5% раствор в касторовом масле с добавлением 2% раствора новокаина во флаконах по 50 мл.

Rp.: Sol. Natrii usninici spirituosae 1% 50,0
D. S. Для обработки пораженной поверхности.

ПАНТОЦИД. Форма выпуска: таблетки по 0,12 г, содержащие 3 мг активного хлора.

Rp.: Tabul. Pantocidi N. 100
D. S. Растворить таблетки в воде, применять для дезинфекции рук 1—1,5% раствор, для обработки ран 0,1—0,5% раствор.

РАСТВОР ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА. Форма выпуска: во флаконах.

Rp.: Sol. Hydrogenii peroxidi dilutae 3% 100,0
D. S. Для отмывания гнойных ран.

СОФОРИН. Настойка из свежих плодов софоры японской. Форма выпуска: флаконы по 100 мл.

Rp.: Soforini 100,0

D. S. Для примочек, влажных повязок.

ФУРАЗОЛИДОН. Форма выпуска: таблетки по 0,05 и 0,1 г. Применяется в виде раствора.

Rp.: Sol. Furasolidoni 1:25 000 200,0

D. S. Для аппликаций на пораженную поверхность.

ХЛОРАМИН (Б). Форма выпуска: порошок в банках.

Rp.: Sol. Chloramini 0,1% (0,5%) 500,0

D. S. Для отмывания кожи, слизистых оболочек, а также при ожогах ипритом.

ХЛОРОФИЛЛИПТ. Форма выпуска: 0,25% спиртовой раствор в ампулах по 2 мл, применяемый внутривенно (разводят в 38 мл изотонического раствора хлорида натрия); 1% спиртовой раствор во флаконах, применяемый местно и внутрь; 2% масляный раствор во флаконах, применяемый местно.

Rp.: Sol. Chlorophyllipti spirituosae 1% 30,0

D. S. Развести раствором новокаина в 5 раз, применять местно при ожогах, ранах, пролежнях.

ФЛАВАКРИДИНА ГИДРОХЛОРИД. Форма выпуска: порошок.

Rp.: Flavacridini hydrochloridi 0,1% 500,0

D. S. Для промывания ран и примочек при инфицированных ранах и язвах, абсцессах, флегмоне, пролежнях.

ФУРАЦИЛИН (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,1 г, упаковка 25 штук; порошок; 0,2% мазь на вазелине.

Rp.: Furacilini 0,1

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. 1 таблетка на 1 л кипяченой воды.

ЭТАКРИДИН (Риванол) (Б). Форма выпуска: 0,1% раствор во флаконах по 200 мл.

Rp.: Sol. Aethacridini 0,1% 200,0

D. S. Для промывания ран.

ЭКТЕРОЦИД. Форма выпуска: флаконы по 250 мл.

Rp.: Ectericidi 250,0

D. S. Промыть рану препаратом, затем наложить смоченную им повязку. Менять раз в 3—4 дня.

ЦИМИНАЛЬ. Форма выпуска: порошок, 1—3% суспензия на карбоксиметилцеллюлозе.

Противопоказания: глубокие ожоги и экзема.

Rp.: Susp. Ciminali 3% 100,0

D. S. Нанести на пораженную поверхность из расчета 5 мл на 1 см².

ИОДОФОРМ. Форма выпуска: порошок.

Rp.: Iodoformi 20,0

D. S. Присыпка. Для лечения вялогранулирующих гнойных ран.

МАЗИ АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ

МАЗЬ ВИШНЕВСКОГО. Форма выпуска: упаковка 100 г.
Состав: дегтя 3 части, ксероформа 3 части, масла касторового 100 частей.

Rp.: Ung. Wischnewsky 100,0
D. S. Наружное.

МАЗЬ ГЕЛИОМИЦИНОВАЯ. Форма выпуска: в тубах по 30 г.

Rp.: Ung. Heliomycini 30,0
D. S. Применяют наружно, 1—2 раза в день наносят на пораженные места и через 10—15 минут накладывают повязку.

ИМАНИН. Форма выпуска: порошок.

Rp.: Ung. Imanini 3% (5—10%) 50,0
D. S. Мазь. Наложить мазевую повязку после омывания или орошения пораженного участка.

МАЗЬ КОНЬКОВА. Форма выпуска: в упаковке по 100 г.

Утверждены две прописи мази Конькова следующего состава:

1) этакридин	— 0,3 г
кипящая дистиллированная вода	— 1,5 г
рыбий жир витаминизированный	— 35 г
мед пчелиный	— 65 г
2) этакридин	— 0,3 г
вода дистиллированная	— 1,2 г
рыбий жир	— 33,5 г
мед пчелиный	— 62 г
деготь березовый	— 3 г

Мазь по утвержденным прописям является также основой для мазей № 1 (с ихтиолом), № 2 (с пенициллином) и № 3 (с синтомицином).

Назначают наружно на пораженные участки кожи при лечении ожогов и длительно не заживающих ран.

ПОЛИМЕРОЛ. Форма выпуска: банки с мазью по 100 г.

Противопоказания: дерматозы, вызванные маслом.

Rp.: Polymeroli 100,0

D. S. Смазывать пораженные участки один раз в сутки или накладывать салфетки, смоченные препаратом

ПОЛИМИКСИНА М СУЛЬФАТ. Формы выпуска: мазь в тубах по 5; 10; 30; 50 г (в 1 г содержится 20 000 ЕД); флаконы по 500 000 и 100 000 ЕД; таблетки по 100 000 и 500 000 ЕД.

Rp.: Ung. Polymyxini 50,0

D. S. Наложить мазевую повязку на пораженную поверхность.

НЕОМИЦИН-СУЛЬФАТ (Б). Формы выпуска: порошок во флаконах по 200 000; 400 000 и 800 000 ЕД; таблетки по 100 000 и 200 000 ЕД.

Противопоказания: невриты слухового нерва, нефрозо-нефриты, тяжелые дегенеративные процессы в печени, одновременное применение со стрептомицином, мицеринном, неомицином, мономицином.

Rp.: Neomycini sulfatis 400 000 ED

D. t. d. N. 10 in laq. origin.

S. Для приготовления мази (35 000 ЕД на 1 г основы) или 2% раствора для промываний, орошений.

МАЗЬ СТРЕПТОЦИДОВАЯ. Состав: стрептоцид белый — 10 г, вазелин — 90 г.

Форма выпуска: в стеклянных банках различной емкости.

Rp.: Ung. Streptocidi 10% 100,0

D. S. Для лечения ран, язв, ожогов, трещин и др. Назначают наружно на пораженные участки кожи.

МАЗЬ ФУРАЦИЛИНОВАЯ.

Rp.: Furacilini 0,1

Lanolini 20,0

Vaselini 30,0

M. f. ung.

D. S. Накладывать на марлевой повязке на раны.

ХЛОРТЕТРАЦИКЛИНОВАЯ МАЗЬ. Форма выпуска: 0,5% и 1% мазь. Упаковка 10 и 30 г.

Rp.: Ung. Chlortetracyclini 10,0

D. S. Для наложения мазевых повязок на пораженную поверхность.

ЭРИТРОМИЦИНОВАЯ МАЗЬ. Форма выпуска: тубы по 5; 10 и 50 г; в 1 г содержится 10 000 ЕД эритромицина.

Rp.: Ung. Erythromycini 50,0

D. S. Наложить мазевую повязку после предварительного очищения пораженной поверхности.

ФАСТИН «1» и «2». Форма выпуска: банки по 100 г препарата. Состав «Фастин 1»: фурацилина 2,0 г, синтомицина 1,6 г, анестезина 3,0 г, ланолина безводного 39,2 г, вазелина медицинского 16,7 г, стеарина 6,5 г, воды до 100,0 г.

Фастин «2» содержит вместо стеарина 11,2 г спермацета.

Rp.: Fastini I 100,0

D. t. d. N. 5

S. Нанести на область поражения при ожогах II—III степени, гнойных ранах.

Ферментные препараты

КОЛЛАГЕНАЗА. Форма выпуска: флаконы по 65 или 1625 ЕД препарата в 1 г, не менее 500 ЕД.

Rp.: Collagenasi 1625 ED

D. S. Растворить в изотоническом растворе хлорида натрия или новокаина, смачивать марлевые салфетки и накладывать на пораженную поверхность, поверх салфетки наложить клеенку или вощеную бумагу и повязку. Перевязку делать через 1—2 дня.

РИБОНУКЛЕАЗА. Формы выпуска: флаконы или ампулы по 10, 25 и 50 мг.

Rp.: Ribonucleasi 0,025

D. t. d. N. 10 in amp.

S. Присыпать раневую или язвенную поверхность порошком препарата и прикладывать салфетки или тампоны, смоченные раствором препарата в изотоническом растворе хлорида натрия.

ТРИПСИН КРИСТАЛЛИЧЕСКИЙ. Форма выпуска: во флаконах по 0,005 и 0,01 г.

Rp.: Trypsini crystallisati 0,005.

D. t. d. N. 6 in amp.

S. Для внутримышечных инъекций. Растворить в 1—2 мл изотонического стерильного раствора хлорида натрия.

ХИМОПСИН КРИСТАЛЛИЧЕСКИЙ. Формы выпуска: флаконы или ампулы, содержащие 0,025; 0,05 и 0,1 г (25, 50 и 100 мг) химопсина.

Rp.: Chimopsini 0,1

D. t. d. N. 10

S. Растворить 0,025—0,05 г в 10—50 мл 0,25% раствора новокаина, смочить стерильные салфетки и прикладывать к раневой поверхности на 8 и более часов. Применять только местно.

ХОНСУРИД. Форма выпуска: во флаконах по 0,05 г сухого вещества.

Rp.: Chonsuridi 0,05

D. t. d. N. 10 in flac.

S. Перед употреблением ввести во флакон 5—10 мл 0,5% раствора новокаина, тщательно взболтать, смочить раствором повязку и наложить на рану. Повязку менять 1 раз в 2—3 дня. Курс лечения 10—30 дней.

ХИМОТРИПСИН КРИСТАЛЛИЧЕСКИЙ. Форма выпуска: флаконы по 0,025; 0,05 и 0,1 г. Вызывает быстрое очищение и заживление гнойных ран.

Выпускается в ЧССР.

Rp.: Chymotrypsini 0,05

D. t. d. N. 10 in flac.

S. Растворить в 10—50 мл 0,25% раствора новокаина и прикладывать на салфетке к ране.

Препараты, усиливающие регенерацию

ВИНИЛИН (Бальзам Шостаковского). Форма выпуска: во флаконах по 100 г.

Rp.: Vinilini 100,0

D. S. Для наружного применения при ожогах, язвах, ранах.

ГАЛАСКОРБИН. Комплексное соединение калиевых солей аскорбиновой и галловой кислот. Форма выпуска: в банках.

Rp.: Sol. Galascorbini 1% 100,0

D. S. Применять местно.

КАРОТИН. Раствор в масле каротинов; 1 мл содержит 2 мг каротинов. Форма выпуска: флаконы по 100 мл.

Rp.: Carolini 100,0

D. S. Смочить раствором салфетку, прикладывать к пораженному участку.

ЛИНЕТОЛ. Смесь этиловых эфиров жирных кислот льняного масла. Форма выпуска: во флаконах из темного стекла по 100 и 180 мл.

Rp.: Linetholi 180,0

D. S. Смазать пораженную поверхность кожи (при ранах, язвах, ожогах).

ЛИНИМЕНТ АЛОЭ (Эмульсия алоэ). Состав: консервированный сок из биостимулированных листьев алоэ древовидного — 78 частей; масло касторовое — 11, эмульгатор — 11, масло эвкалиптовое — 0,1 части.
Форма выпуска: в упаковке по 50 г.

Rp.: Linimenti Aloes 50,0

D. S. Смазывать пораженную поверхность 2—3 раза в сутки.

ЛИНИМЕНТ ТЕЗАНА. Форма выпуска: 0,2% линимент в упаковке по 30 г.

Состав: тезан — 0,2 г, масло касторовое — 10 г, эмульгатор — 10 г, вода дистиллированная — 79,8 г.

Rp.: Linimenti Thesani 30,0

D. S. Для профилактики и лечения повреждений кожи при лучевой терапии, язвах, пролежнях, ожогах. Нанести тонким слоем на поврежденную поверхность кожи.

МАЗЬ КАЛАНХОЭ. Состав: сока каланхоэ — 40 мл, ланолина безводного — 60 г, фуразолидона и новокаина — по 0,25 г.

Rp.: Ung. Kalanchoes 100,0

D. S. Смазывать пораженную поверхность при ранах, язвах, пролежнях, ожогах.

МАСЛО ШИПОВНИКА. Форма выпуска: во флаконах по 100 мл. Маслянистая жидкость, в состав которой входят насыщенные и ненасыщенные жирные кислоты, а также каротиноиды и витамин Е.

Rp.: Ol. Rosae pingue 100,0

D. S. Применять в виде масляных повязок. При неглубоких трещинах сосков у рожениц, пролежнях и трофических язвах, дерматозах и озене.

МЕТИЛУРАЦИЛ. Формы выпуска: порошок; таблетки по 0,5 г. Местно применяют в виде 5% мази.

Rp.: Ung. Methyluracili 5% 50,0

D. S. Наружное. Накладывать мазевую повязку на рану.

СОК КАЛАНХОЭ. Форма выпуска: в ампулах по 3, 5, 10 и 20 мл и во флаконах по 10, 20 и 100 мл.

Rp.: Succī Kalanchoes 100,0

D. S. Для орошения и смачивания повязок.

При микротравмах применяют:

ЖИДКОСТЬ ЧЕРНЯКА.

Rp.: Zinci oxydi 1,0

Ol. Ricini gtt. V

Ol. Vaselini gtt. III

Collodii 20,0

M. D. S. Накладывать в виде повязки при небольших поверхностных ранах и ссадинах.

ЖИДКОСТЬ НОВИКОВА.

Rp.: Tannini 1,0

Viridis nitentis 0,2

Spiritus aethylici 95° 0,2

Ol. Ricini 0,5

Collodii 20,0

M. D. S. Применяется как антисептическое средство для обработки мелких кожных повреждений.

КЛЕЙ БФ-6. Форма выпуска: флаконы по 20 г.

Rp.: Клей БФ-6 20,0

S. Нанести равномерным слоем на рану и окружающую кожу.

ФУРАПЛАСТ. Фурацилиновый пластикат.

Состав: фурацилина 0,25 г, ацетона 400 мл, хлороформа 475 мл, перхлорвиниловой смолы 100 г, диметилфталата 25 г.

Rp.: Фурацилинового пластиката 100,0

D. S. После предварительного очищения кожи каплями покрывают пораженную поверхность.

АДЕНОМА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ДИЭТИЛСТИЛЬБЭСТРОЛ-ПРОПИОНАТ (В). Форма выпуска: ампулы по 1 мл 0,1% и 0,5% раствора в масле (1 и 5 мг в ампуле).

Rp.: Sol. Diaethylstilboestrolis propionici oleosae 0,5% 1,0

D. t. d. N. 5 in amp.

S. По 1 мл внутримышечно через день в течение 30 дней. За год 3—4 курса с интервалами в 2—3 месяца.

СИНЭСТРОЛ. Формы выпуска: таблетки по 1 мг, ампулы по 1 мл 0,1% и 2% раствора (2% применяют для лечения больного со злокачественными образованиями).

Высшие дозы: внутрь разовая 0,002 г, суточная — 0,004 г, внутримышечно разовая 0,002 г (2 мл 0,1% раствора), суточная — 0,003 г. При лечении злокачественных новообразований разрешается вводить в мышцы до 0,1 г (5 мл 2% раствора).

Противопоказания: см. *Фолликулин*, а также нарушение функции печени.

Rp.: Sol. Synoestrolis oleosae 2% — 2,0

D. t. d. N. 20 in amp.

S. По 1 ампуле ежедневно в течение 30 дней; провести 3—4 курса с интервалами в 2—3 месяца.

ТЕСТОСТЕРОН ПРОПИОНАТ (В). Форма выпуска: ампулы по 1 мл 1%, 2,5%, 5% раствора в масле.

Высшие дозы: разовая и суточная в мышцы 0,05 г.

Rp.: Sol. Testosteroni propionici oleosae 1% 1,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. В мышцы по 1 мл через 2 дня на 3-й в течение 1—2 месяцев.

При наличии инфекции в мочевыводящих путях применяют антибиотики, сульфаниламидные препараты.

АТОНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

АЦЕКЛИДИН (А). Формы выпуска: флаконы по 10 мл 2%, 3% и 5% раствора; 3% и 5% мазь; ампулы по 1—2 мл 0,2% раствора.

Высшие дозы для взрослых под кожу: разовая 0,004 г (2 мл 0,2% раствора), суточная 0,012 г (6 мл 0,2% раствора).

Противопоказания при парентеральном введении — бронхиальная астма, органические заболевания сердца, кровотечения из желудочно-кишечного тракта, эпилепсия, гиперкинезы, воспалительные процессы в брюшной полости.

Rp.: Sol. Aceclidini 0,2% 1,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. По 1—2 мл под кожу, при необходимости инъекции повторить 2—3 раза с промежутками 20—30 минут.

ГАЛАНТАМИН (А). Форма выпуска: ампулы по 1 мл 0,25%, 0,5% и 1% раствора.

Высшие дозы: разовая 0,01 г, суточная 0,02 г. Действует более мягко, чем эзерин и прозерин.

Противопоказания: см. *Физостигмина салицилат*, стр. 308.

Rp.: Sol. Galanthamini hydrobromidi 1% 1,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. Подкожно по 0,5 мл 1—2 раза.

КАРБАХОЛИН (А). Форма выпуска: порошок, таблетки по 0,001 г; ампулы по 1 мл 0,01% и 0,025% раствора.

Rp.: Sol. Carbacholini 0,01% 1,0

D. t. d. N. 12 in amp.

S. По 1 мл под кожу.

ПРОЗЕРИН (А). Формы выпуска: ампулы по 1 мл 0,05% раствора, порошок, таблетки по 0,015 г, упаковка 10 штук.

Высшие дозы подкожно: разовая 0,0005 г (0,5 мг), суточная 0,001 г (1 мг); внутрь — разовая 0,015 г (15 мг), суточная 0,05 г.

Противопоказания: см. *Физостигмина салицилат*, стр. 308.

Rp.: Sol. Proserini 0,05% 1,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. Подкожно по 1 мл 1—2 раза в день.

АППЕНДИЦИТ ОСТРЫЙ

Лечение оперативное. В случае, если операция своевременно не произведена и развился плотный инфильтрат, в дальнейшем уменьшающийся, выжидательное консервативное лечение: строжайший покой, голодная диета, антибиотики — бензилпенициллин по 1 000 000 ЕД в сутки, сульфаниламидные препараты.

При появлении признаков перитонита или образования абсцесса — оперативное лечение.

ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Кожу над варикозным узлом обрабатывают спиртом, после чего пунктируют иглой среднего калибра. Затем больного укладывают на стол и придают конечности возвышенное положение. В варикозный узел инъецируют 0,5 мл воздуха и 0,5 мл склерозирующего вещества. Последующие инъекции производят снизу вверх через три дня, но уже из 2—4 точек.

Больным с варикозными язвами голени варикосклеротерапию начинают после заживления и очищения язвенной поверхности. Ежедневно на язву накладывают повязки из 0,25% раствора 0,5% новокаина с добавлением 500 000 единиц полимиксина. После очищения язв производят перевязки с вазелиновым маслом (через 2—4 дня). Для ускорения процесса применяют трипсин в виде присыпок или электрофореза.

ВАРИКОЦИД. Форма выпуска: ампулы по 1 мл 5% раствора.

Rp.: Varicosidi 5% 1,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. Ввести в 3—4 точки вены 1 мл раствора. При необходимости через 3—4 дня введение повторить.

ГЛИВЕНОЛ. Форма выпуска: таблетки, покрытые оболочкой (драже), по 0,2 г и капсулы по 0,4 г.

Rp.: Glyvenoli 0,2

D. t. d. N. 60 in tabul.

S. По 1 таблетке 3—4 раза в день (или по 1 капсуле 2 раза в день). Таблетки или капсулы проглатывать не разжевывая, во время или после еды. Курс лечения 3—4 недели, при необходимости лечение повторить.

ЭСКУЗАН. Состав: в 100 г жидкого эскузана входят: вытяжка из конского каштана, содержащая сапонина и флавоноля по 1 г, витамина B₁ 0,5 г, спирта 24,5 г.

Rp.: Escuzani 20,0

D. S. По 12—15 капель 3 раза в день на сахарной воде до еды.

ОСТРЫЙ ВАРИКОТРОМБОЗ

В воспалительный инфильтрат по ходу тромбированной вены из нескольких точек вводят 20—40 мл 0,5% раствора новокаина с добавлением 25—50 мг гидрокортизона. На конечность накладывают асептическую повязку и эластические бинты. В верхне-наружный квадрант ягодицы медленно инъецируют 5 мл реопиринна или пирабутола (иглой 10 см). Повторные процедуры через два дня. На курс лечения 3—5 процедур.

ОСТРЫЙ ТРОМБОЗ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

С интервалом в один-два дня внутримышечно вводят 5 мл реопиринна или пирабутола (5—6 раз). Внутрь пелентан, неодикумарин или фенилин. На большую конечность накладывают эластические бинты. Всего 3—4 повторных цикла. Когда боль и отек уменьшатся, на голень назначают электрофорез трипсина (№ 20), после чего на месяц накладывают повязку Кефера.

Последующие циклы лечения — электрофорез трипсина и наложение повязок Кефера, а также прием аспирина.

ГЕМОРРОЙ

ОСТРЫЙ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫЙ ВАРИКОТРОМБОЗ

После обработки геморроидального узла йодом и спиртом под его основание вводят 4 мл 1% раствора новокаина и 25 мг гидрокортизона. Затем внутримышечно вводят 5 мл реопиринна или пирабутола. На следующий день процедуру повторяют. 3—4 процедуры проводят с интервалами в два дня.

ЖИДКОСТЬ БУРОВА. Форма выпуска: флаконы по 100 мл.

Rp.: Liq. Burovi 100,0

D. S. Для примочек (1 чайная ложка на 1 стакан воды).

СВИНЦОВАЯ ВОДА. Форма выпуска: флаконы по 100 мл.

Rp.: Aq. plumbi 100,0

D. S. Для примочек.

СТАЛЬНИК ПАШЕННЫЙ. Форма выпуска: упаковка по 100 г.
Rp.: *Ononis arvensis* 100,0

D. S. 30 г корня на 1 л воды, кипятить до получения 0,5 л. Принимать по $\frac{1}{4}$ стакана 3 раза в день перед едой для нормализации стула (послабления).

ЦВЕТЫ ДЕВЯСИЛА ЯПОНСКОГО. Форма выпуска: упаковка по 100 г.

Rp.: Сухие цветы японского девясила 100,0

D. S. Цветы заливают 1 л воды, доводят до кипения, настаивают в течение 1—2 часов. В подогретом виде вводят в прямую кишку утром и вечером по 75 и 100 мл.

КРОВОТОЧАЩИЙ ГЕМОРРОИ

В геморроидальный узел, обработанный спиртом, инъецируют 0,1 мл 1—3% тромбовара или 5% варикоцида (без воздуха), в прямую кишку вводят на несколько часов тампон с синтомициновой эмульсией. Последующие процедуры делают через семь дней, вводя склерозант из 2—3 точек. На курс лечения — в среднем 4 инъекции. Могут быть использованы и другие склерозирующие составы:

1. Новокаино-спиртовые инъекции. Для проведения новокаино-спиртовой инъекции в подслизистый слой внутреннего геморроидального узла вводят 5—10 мл 0,25—0,5% раствора новокаина, затем не вынимая иглы другим шприцем 1 мл 70—96% раствора спирта.

2. Инъекции, содержащие: карболовой кислоты кристаллической — 5,0; новокаина — 5,0; масла растительного рафинированного 100,0. Вводят в количестве 1,5—2,0 мл в подслизистый слой внутреннего геморроидального узла на глубину 1,5 см.

ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ:

АНУЗОЛ. Состав: экстракта красавки 0,01 г, ксероформа 0,1 г, цинка сульфата 0,05 г, глицерина 0,12 г, жировой основы 2 г.

Форма выпуска: в коробках по 10 штук.

Rp.: Supp. Anusoli N. 10

D. S. По 1 свече в прямую кишку.

АНЕСТЕЗОЛ. Состав: анестезина 0,1 г, дерматола 0,04 г, цинка окиси 0,02 г, ментола 0,04 г, жировой основы 2 г.

Форма выпуска: свечи. Упаковка 10 штук.

Rp.: Supp. Anaesthesoli N. 10

D. S. По 1 свече в прямую кишку.

СВЕЧИ АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ. Состав: сухой смеси бычьей плазмы и тромбопластина 0,9 г, неомицина 0,01 г, новокаина 0,12 г, экстракта белладонны 0,015 г, масла какао 0,5 г, касторового масла 0,5 г.

Форма выпуска: свечи. Упаковка 10 штук.

Rp.: Supp. antiseptici N. 12

D. S. По 1 свече в прямую кишку утром и вечером.

БЕТИОЛ. Состав: экстракта красавки 0,015 г, ихтиола 0,2 г, жировой основы 1,18 г.

Форма выпуска: свечи. Упаковка 10 штук.

Rp.: Supp. Bethioli N. 10

D. S. По 1 свече в прямую кишку.

СВЕЧИ ИХТИОЛОВЫЕ. Состав: ихтиола 0,2 г, жировой основы 1,2 г.

Форма выпуска: свечи. Упаковка 10 штук.

Rp.: Supp. Ichthyoli N. 10

D. S. По 1 свече в прямую кишку.

МАЗЬ ФИЛИМОНОВА.

Rp.: Hydrargyri chloridi 2,0
Bismuthi subnitratіs 4,0
Camphorae

Streptocidi albi aa 0,1

Vaselini 20,0

M. f. unг.

D. S. Применяют для лечения геморроя.

НЕОАНУЗОЛ. Состав: цинка окиси 0,02 г, висмута нитрата 0,075 г, танина 0,05 г, йода 0,005 г, резорцина 0,005 г, метиленовой сини 0,003 г, жировой основы 2 г.

Форма выпуска: суппозитории. Упаковка 10 штук.

Rp.: Supp. Neoanusoli N. 10

D. S. По 1 свече в прямую кишку.

СВЕЧИ С ДЕРМАТОЛОМ. Форма выпуска: свечи. Упаковка 10 штук.

Rp.: Dermatoli 0,2

Extr. Belladonnae 0,015

Ol. Cacao 2,5

M. f. supp.

D. t. d. N 10

S. По 1 свече в прямую кишку утром и на ночь.

СВЕЧИ С ЭКСТРАКТОМ КРАСАВКИ. Состав: экстракта красавки 0,015 г, фенола 0,0014 г, жировой основы 1,285 г.

Форма выпуска: свечи. Упаковка 10 штук.

Противопоказания: глаукома.

Rp.: Supp. Extr. Belladonnae N. 12

D. S. По 1 свече в прямую кишку утром и вечером.

ЧАЙ ПРОТИВОГЕМОРРОИДАЛЬНЫЙ.

Rp.: Fol. Sennae 20,0

Herb. Millefolii 20,0

Corticis Frangulae 20,0

Rad. Glycyrrhizae 20,0

D. S. Столовую ложку смеси заварить в стакане кипящей воды, настоять в течение 30 минут, процедить через марлю и пить на ночь по 1/2—1 стакану.

ЭСКУЗАН см. стр. 263.

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ

МЕЛАНОМА. ОПУХОЛЬ ЯИЧКА. ОПУХОЛЬ ЮИНГА

АСАЛИН. (А). Форма выпуска: в капсулах по 1 г. Хранение в стеклянных банках. Наиболее эффективен при семиноме яичек.

Rp.: Asalini 1,0

D. t. d. N. 60 in caps. gelat.

S. Принимать внутрь ежедневно (после ужина, запивая киселем). Суточная доза в первые дни лечения 2—3 г, с последующим понижением до 1 г. Доза на курс лечения 20—30 г (до 50 г). Через 1,5 месяца проводят второй, а затем третий курс лечения.

ОЛИВОМИЦИН. Форма выпуска: во флаконах, содержащих 5 мг и 20 мг препарата.

Rp.: Olivomycini 20,0

D. t. d. N. 10 in flac.

S. Вводят внутривенно (по схеме) медленно или капельно. Начиная с 5 мг постепенно доведя до 15 мг на введение, через 48 часов. На курс 10—20 инъекций.

САРКОЛИЗИН. (А). Формы выпуска: таблетки по 0,01 г; флаконы по 0,02 и 0,04 г с 0,17 г хлорида натрия. Наиболее эффективен при метастазах опухоли яичка, опухоли Юинга.

Разовая доза при весе 60 кг и выше 0,03—0,05 г, при весе 50 кг, а также детям 0,0005—0,0007 г на 1 кг веса.

Противопоказания: терминальные стадии болезни, тромбоцитопения, тяжелые поражения сердечно-сосудистой системы, выраженные нарушения функции печени, почек.

Rp.: Sarcolysini 0,02 (0,04).

D. t. d. N. 30 in amp.

S. По 1 мл 1 раз в неделю. Препарат можно вводить в вены, артерии. Вводят 1 раз в неделю, курс 4—7 введений в убывающих дозах с общим количеством препарата 0,15—0,2 г.

ОПУХОЛЬ ВИЛЬЯМСА, ХОРИОНЭПИТЕЛИОМА ЯИЧКА

БРУНЕОМИЦИН (А). Форма выпуска: во флаконах по 500 мкг (0,5 мг) и в капсулах по 200 и 50 мкг (0,2 и 0,05 мг).

Эффективен при лимфогранулематозе, хроническом лимфолейкозе (при лейкемической форме), ретикулезе, опухоли Вильямса, нейробластоматозе. Назначают внутрь и внутривенно.

Rp.: Bruneomycini 0,0002

D. t. d. N. 60 in caps. gelat.

S. По 1 капсуле 3 раза в сутки. Всего на курс 8—12 мг (детям назначают из расчета 5—10 мкг на 1 кг веса тела в сутки).

Внутривенно вводят взрослым начиная со 150—200 мкг на 1 инъекцию, затем по 400—500 мкг, вводят через каждые 48—72 часа. Разовая доза для детей от 5 до 7 мкг на 1 кг веса тела.

ХРИЗОМАЛЛИН (А). Форма выпуска: в ампулах по 0,5 мг препарата, растворенного в 45% этиловом спирте.

Rp.: Chrysomallini 0,0005

D. t. d. N. 20 in amp.

S. Вводить внутривенно (медленно). Перед введением разводят спиртовой раствор хризомаллина в 5—10 мл изотонического раствора хлорида натрия. Взрослым вводят начиная с 0,5 мг (0,0005 г), при хорошей переносимости увеличивают дозу до 0,75—1 мг. Вводят 1 раз в 3 дня или через день. На курс 7—10 мг. При наличии эффекта и хорошей переносимости курс лечения через 4—6 недель повторяют. Детям вводят из расчета 0,015—0,02 мг на 1 кг веса.

РАК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

5-ФТОРУРАЦИЛ (А). Форма выпуска: ампулы, содержащие 250 мг порошка препарата.

Активен при опухоли желудочно-кишечного тракта.

Противопоказания: угнетение функции костного мозга (количество лейкоцитов менее 4000, тромбоцитов 100 000 в 1 мм³ крови).

Rp.: 5-Flouracili 0,25

D. t. d. N. 20 in amp.

S. Вводить внутривенно из расчета 10—15 мг/кг в день в 300—500 мл 5% раствора глюкозы. Курс лечения не более 12 дней (3—5 г), суточная доза 1 г.

При хорошей переносимости курс лечения повторяют через 4—6 недель. Лучший результат получают при комбинировании с рентгенотерапией.

РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ФОСФЭСТРОЛ (А). Формы выпуска: ампулы по 5 мл 6% раствора и таблетки по 0,1 г.

Rp.: Sol. Phosphoestrolis 6% 5,0

D. t. d. N. 20 in amp.

S. Вводят 1 раз в день сначала 0,15 г (2,5 мл 6% раствора) препарата, затем увеличивают дозу до 0,3 г (5 мл 6% раствора). Курс лечения 25—30 дней.

См. также *Синэстрол* и *Диэтилстильбэстрол*.

ХЛОТРИАНИЗЕН. Форма выпуска: таблетки по 0,012 г (12 мг). Упаковка 100 штук.

Rp.: Tabul. Chlortrianizeni N. 100

D. S. По 1 таблетке 2—3 раза в день в течение длительного времени.

ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛ. Форма выпуска: таблетки по 0,01 и 0,05 мг. Упаковка 30 штук.

Rp.: Aethinyloestradioli 0,00005 г

D. t. d. N. 60 in tabul.

S. По 3 таблетки 1—2 раза в день ежедневно. Курс лечения 6 месяцев.

См. также *Метилтестостерон*, *Тестэнат*, *Тестостеронпропионат*, *Синэстрол*, *Диэтилстильбэстрол*.

КРУЦИН. Форма выпуска: ампулы или флаконы по 3000 ЕД круцина.

Rp.: Crucini 3000 ЕД

D. t. d. N. 60 in amp.

S. Содержимое ампулы растворить в 1—2 мл физиологического раствора. Вводить внутримышечно по 1—2 ампуле 2—3 раза в день в течение 1—2 месяцев; лечение может быть продлено до 4 месяцев—2 лет.

Используется как симптоматическое средство при раке яичка и опухолях другой локализации.

КАУЗАЛЬГИЯ

НОВОКАИН. Формы выпуска: порошок и ампулы по 1, 2, 5, 10 и 20 мл 0,25% и 0,5%, 1%, 2% раствора, свечи, содержащие 0,1 новокаина.

Rp.: Novocaini 1,25
Natrii chloridi 3,0
Kalii chloridi 0,038
Calcii chloridi 0,062
Aq. pro injectionibus 500,0
M. Sterilisetur!
D. S. Для проводниковой анестезии.

Rp.: Sol. Novocaini 0,25% 20,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. По 10 мл в вену (вводить медленно).

Анальгезирующие препараты:

АНАЛЬГИН (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,5 г, ампулы по 1 мл 50% раствора. Высшие дозы: разовая 1 г, суточная 3 г.

Rp.: Sol. Analgini 50% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. По 1 мл под кожу.

ИНДОМЕТАЦИН (Метиндол). Форма выпуска: капсулы, содержащие 0,025 г препарата.

Rp.: Indomethacini 0,025
D. t. d. N. 50 in capsul. gelat.
S. По 1 капсуле 3 раза в день.

КЕЛОИД

Инъекции преднизолона, стекловидного тела (2—3 курса подкожно по 2 мл, на курс 25 инъекций с интервалом между курсами 2—3 недели), лидазы (подкожно по 1 ампуле через день, на курс 18 инъекций, повторно — через 2 месяца), ронидаза местно, пепсин.

ЛИДАЗА. Форма выпуска: ампулы, содержащие 0,1 г стерильного сухого вещества.

Rp.: Lidasae 0,1
D. t. d. N. 20 in amp.
S. Развести содержимое ампулы в 1 мл 0,5% раствора новокаина. Раствор вводить под кожу или под рубцово измененные ткани. Курс 6—15 инъекций.

РОНИДАЗА. Форма выпуска: флаконы, содержащие по 5 г препарата.

Rp.: Ronidasae 5,0
D. S. Нанести 0,5 г порошка на увлажненную салфетку, наложить салфетку на пораженный участок. Повязку менять через 16—18 часов. Курс лечения 15—60 дней.

СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО. Форма выпуска: ампулы, содержащие 2,0 мл препарата. Упаковка 10 штук.

Rp.: Corporis vitrei 2,0
D. t. d. N. 20 in amp.
S. По 2 мл 1 раз в день подкожно. Курс лечения 25—30 дней.

Местно растворы и мази с пепсином.

Rp.: Pepsini 10,0
Ac. hydrochlor. diluti
Ac. carbolici aa 1,0
Aq. destill. ad 100,0
M. D. S. Наружное.

Rp.: Pepsini 10,0
Ac. hydrochlor. diluti 1,0
Ac. carbolici 2,0
Ung. Zinci ad. 100,0
M. D. S. Мазь.

КРОВОПОТЕРИ

Плазмозамещающие растворы.

ЖЕЛАТИНОЛЬ. Коллоидный 8% раствор частично расщепленной пищевой желатины. Форма выпуска: во флаконах по 250—300 мл.

Rp.: Gelatinoli 300,0
D. S. Применять как плазмозамещающее средство при геморрагическом, операционном и травматическом шоке I—II степени, при подготовке к операции. Вводить внутривенно и внутриартериально (однократно до 2000 мл раствора).

ПОЛИГЛЮКИН. Стерильный раствор среднемолекулярной фракции частично гидролизованного декстрана в 0,9% изотоническом растворе хлорида натрия. Форма выпуска: в герметически укупоренных банках по 250 и 500 мл.

Rp.: Polyglucini 500,0
D. t. d. N. 10 in flac.
S. Вводить внутривенно (струйно-капельным методом) до 1—2 л в сутки как плазмозамещающее и противошоковое средство при операционном, травматическом, постгеморрагическом шоке, острых кровопотерях.

При потере более 500—1500 мл крови целесообразно ввести также кровь или эритроцитарную массу.

РЕОПОЛИГЛЮКИН (Полиглюкин низкомолекулярный). Форма выпуска: флаконы по 400 мл.

Rp.: Reopolyglucini 400,0
D. t. d. N. 10 in flac.
S. Вводить внутривенно (по 500—1800 мл на однократное введение).

См. также *Кровезаменители* (стр. 279).

КРОВОТЕЧЕНИЯ

АМИНОКАПРОНОВАЯ КИСЛОТА. Форма выпуска: флаконы, содержащие по 100 мл стерильного 5% раствора в изотоническом растворе хлорида натрия.

Rp.: Sol. Ac. aminocapronici 5% 100,0
D. t. d. N. 3 in flac.
S. Вводить в вену капельно до 100 мл в сутки.

Rp.: Ac. aminocapronici 2,0
D. t. d. N. 60
S. По 2 г 6 раз в день, порошок предварительно растворить в сладкой воде.

АМБЕН. Ф о р м ы в ы п у с к а: ампулы по 5 мл 1% раствора (50 мг в ампуле), таблетки по 0,25 г.

Rp.: Ambeni 0,25

D. t. d. N. 30 in tabul.

S. По 1 таблетке 3—4 раза в день.

Раствор препарата можно вводить в вену и внутримышечно, однако в этих случаях препарат быстро (в течение 3—4 часов) выводится из организма.

АДРОКСОН (Б). Ф о р м а в ы п у с к а: ампулы по 1 мл 0,025% раствора.

Rp.: Sol. Adroxoni 0,025% 1,0

D. t. d. N. 20 in amp.

S. Вводят подкожно и внутримышечно по 1 мл 0,025% раствора 1—4 раза в день. Иногда применяют местно с марлевыми тампонами. Использовать для остановки паренхиматозного и капиллярного кровотечения при травмах и операциях и для предупреждения послеоперационных кровотечений и гематом.

АНТИПИРИН. Ф о р м ы в ы п у с к а: порошок и таблетки по 0,25 г. В ы с ш и е д о з ы: для взрослых внутрь разовая 1 г, суточная — 3 г.

Rp.: Sol. Antipygini 10% 30,0

D. S. Для смачивания тампонов при паренхиматозных и носовых кровотечениях.

Кроме того, назначают еще викасол, кальция хлорид, рутамин.

РУТАМИН. С о с т а в: рутина 0,05 г, основания повоканна в 1 мл воды 0,0075 г.

Ф о р м а в ы п у с к а: ампулы по 1 мл.

Rp.: Rutamini 1,0

D. t. d. N. 16 in amp.

S. По 1 мл 1 раз в день под кожу.

ЛИМФАДЕНИТ, ЛИМФАНГИТ

Бензилпенициллин-натриевая соль — 1 000 000 ЕД в сутки; стрептомицин — 250 000 ЕД 2 раза в сутки; компресс с мазью Вишневского.

ОСТЕОМИЕЛИТ

Альбомуцин; бензилпенициллин-натриевая соль; стрептомицин; тетрациклин внутримышечно или в область очага.

Окситетрациклин; тетрациклин; хлортетрациклин внутрь.

В более тяжелых случаях — оперативное лечение.

ОТМОРОЖЕНИЯ

При отморожении I—II степени: горячее питье (чай, кофе), алкоголь, при необходимости кофени — 1—2 мл 10% раствора, цититон — 0,3—0,5 мл 1% раствора, искусственное дыхание, согревание отмороженных конечностей в водяных банях (температуру воды в течение 20—30 минут с 18° доводят до 30°). После появления признаков кровообращения — обработка отмороженных участков спиртом, удаление пузырей при их наличии, наложение асептической утепленной повязки.

В дальнейшем — физиотерапевтические процедуры (эритемные дозы кварца, УВЧ, дарсонвализация).

При отморожении III степени после удаления пузырей и определения границ омертвления кожи на 5—6-й день рассекают омертвевшие участки параллельно конечности (некротомия). Накладывают повязки с гипертоническим раствором хлорида натрия до отделения струпа.

Применяют лечение ртутно-кварцевой лампой, при появлении грануляций — повязки с мазью Вишневского, бензилпенициллиновой, тетрациклиновой мазью.

МАЗЬ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОТМОРОЖЕНИЯ. Состав: настойки перца стручкового 7,7 части, кислоты муравьиной 0,32 части, 25% раствора аммиака 1,4 части, масла камфорного 6,4 части, спирта мыльного 3,5 части, масла касторового 1 часть, ланолина безводного 1 часть, сала свиного 9,75 части, вазелина желтого 72 части.

Форма выпуска: банки, содержащие 100 г мази.

Способ применения: мазь на салфетке наносят на пораженный участок, при необходимости повторно. Прибинтовывают и оставляют до исчезновения симптомов поражения.

ОЖОГИ

ТЕРМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ

Антисептический биологический порошок

Состав: высушенные эритроциты ретроплацентарной крови (7 г), синтомицин (0,15 г) сульфацил растворимый (1 г), новокаин (0,2 г).

Форма выпуска: во флаконах.

Rp.: Pulv. antiseptici biol. 20,0

D. S. Обработать раневую поверхность дезинфицирующим раствором, затем нанести слой порошка толщиной 1—2 мм и наложить стерильную повязку, которую менять ежедневно или через день.

КАЛИЯ ПЕРМАНГНАТ. Форма выпуска: в мелкой расфасовке.

При ожогах II степени покрыть кожу марлевыми салфетками, смоченными 0,05% раствором, и держать влажными, не снимая 5—6 дней, систематически увлажняя раствором. Сверху покрыть вощеной бумагой, ватой, обвязать марлей. Затем с 6-го дня применяют лечение мазями и эмульсиями.

ЛИНИМЕНТ СИНТОМИЦИНА (синтомициновая эмульсия). Форма выпуска: 1%—5%—10% эмульсия в плотно закрытых банках по 10; 20; 50 и 100 г.

Rp.: Lin. Synthomycini 5% 10,0

D. S. Нанести на пораженные участки, наложить марлевую повязку.

СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ. Форма выпуска: во флаконах.

Rp.: Spiritus aethylici (vini) 90% 200,0

D. S. Обожженную поверхность при ожогах I степени покрыть стерильной, смоченной в алкоголе марлей с последующим бинтованием.

ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ

Оказание первой помощи при химических ожогах начинают с удаления химического вещества с кожи и слизистых оболочек обильным струйным (лучше под давлением) обмыванием водой пораженной области в те-

чение 10—15 минут. При ожогах плавиковой (фтористоводородной) кислотой обмывание продолжают в течение 2—3 часов, при ожогах фосфором пострадавшего или обожженную конечность погружают в воду и под водой пинцетом удаляют несгоревшие кусочки фосфора. После обмывания на обожженную поверхность накладывают примочки с 5% раствором медного купороса. При ожогах, вызванных алюминийорганическими соединениями, удаление этих веществ с пораженной поверхности производят керосином, бензином или спиртом.

Затем необходимо нейтрализовать химические вещества, вызвавшие ожог. Для большинства кислот в качестве нейтрализаторов применяют слабые (2—3%) растворы гидрокарбоната натрия, нашатырного спирта, а при ожогах щелочами — 2—3% растворы уксусной, лимонной или борной кислот. После нейтрализации на пораженную область накладывают сухую асептическую повязку.

Для нейтрализации некоторых веществ требуются специальные средства. При ожогах известью используют примочки с 20% раствором сахара, который переводит гидрат кальция в нейтральное соединение. Для нейтрализации карболовой кислоты применяют повязки с глицерином и известковым молоком, при ожогах хромовой кислотой — 5% раствор гипосульфита натрия. В случаях поражения кожи бромом накладывают повязку с жженой магнезией, треххлористый мышьяк нейтрализуют 5% раствором едкого натра. Соли тяжелых металлов нейтрализуют 4—5% раствором гидрокарбоната натрия. При ожогах фтористоводородной кислотой применяют 5% раствор углекислого алюминия или присыпку порошком из смеси гидрокарбоната натрия и борной кислоты, или повязку со смесью глицерина и окиси магния.

ОЖОГОВАЯ БОЛЕЗНЬ

ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ

Белковые препараты

АМИНОКРОВИН. Форма выпуска: в герметических флаконах. Содержит 0,6—0,9% общего азота.

Rp.: Aminocrovini 500,0
D. t. d. N. 5 in flac.
D. S. Вводить в вену.

АМИНОПЕПТИД. Форма выпуска: во флаконах по 250—500 мл.

Rp.: Aminopeptidi 500,0
D. t. d. N. 6. in flac.
S. Вводить через зонд в желудок до 1,5—2 л; капельно в вену с 20 капель в минуту. Суточная доза 1,5—2 л.

ГИДРОЛИЗАТ КАЗЕИНА. Форма выпуска: во флаконах по 250—500 мл.

Rp.: Hydrolysati caseini 500,0
D. S. Применять как источник белка для парентерального питания. Вводить до 1,5—2 л в сутки.

ГИДРОЛИЗИН (Л-103). Форма выпуска: во флаконах по 250—500 мл.

Rp.: Hydrolysiini 500,0
D. S. Для парентерального введения.

ЖИРОВЫЕ ЭМУЛЬСИИ

ИНТРАЛИПИД. Форма выпуска: во флаконах, содержащих 10 и 20% жировой эмульсии (обеспечивает 1000 и 2000 кал/л).

Rp.: Intralipidi 500,0
D. S. Вводить внутривенно.

ЛИПОФУНДИН. Форма выпуска: во флаконах, содержащих 10 и 15% раствор препарата (обеспечивает 1200 и 1750 кал/л).

Rp.: Lipofundini 500,0
D. S. Вводить внутривенно.

ПАНКРЕАТИТ ОСТРЫЙ

Тактика лечения зависит от тяжести заболевания. При консервативном лечении необходимо снять напряжение гладкой мускулатуры и спазм сфинктера Одди с помощью нитроглицерина, атропина — 0,5—1 мл 0,1% раствора.

Назначить полное голодание в течение 2—5 дней, холод на живот и проводить аспирацию желудочного содержимого.

Для подавления воспалительного процесса назначают АКТГ, кортизон. Ускорение регенерации достигается применением метилурацила внутрь по 0,5 г 3 раза в день в течение 15—20 дней.

Торможение процесса аутолиза ткани поджелудочной железы достигается введением ингибитора ферментов панкреатического происхождения — трасилола или цалола.

При резком падении артериального давления — норадреналин, адреналин, мезатон, камфора, кордиамин.

Препараты для лечения острого панкреатита.

НИТРОГЛИЦЕРИН см. стр. 47.

ПАНТРИПИН. Форма выпуска: во флаконах по 6, 12, 15, 20 и 30 ЕД.

Rp.: Pantrypini 30 ЕД
D. t. d. N. 20 in flac.

S. При тяжелом панкреатите ввести в вену одномоментно 100—120 ЕД в 10—20 мл 5% раствора глюкозы, затем вводить капельно в 1 сутки до общей дозы 250—300 ЕД, после чего до 120—150 ЕД в сутки.

ТРАСИЛОЛ. Форма выпуска: ампулы по 5 мл стерильного изотонического раствора препарата; активность в 5 мл — 25 000 ЕД.

Rp.: Trasyloli 25 000 ЕД
D. t. d. N. 10 in amp.

S. Ввести одномоментно капельно в вену 25 000—75 000 ЕД. В следующие дни по 25 000—50 000 ЕД в сутки. По мере улучшения состояния дозу уменьшают. Препарат разводят в 5% растворе глюкозы или изотоническом растворе хлорида натрия.

Применяются также внутривенные введения новокаина (0,25% раствора — 200 мл), вагосимпатическая и поясничная блокады. Переливания плазмы, крови, полиглюкина, подкожное вливание 5% раствора глюкозы и физиологического раствора, введение растворов калия и кальция, витаминов группы В и С, препаратов сердечных гликозидов (строфантин, коргликон).

В отдельных случаях назначают антикоагулянты — гепарин по 5000 ЕД через 6 часов, пелентан по 0,3 г 2 раза в день или неодикумарин по 0,2 г 2 раза в день в течение 6—8 суток. При вторичной инфекции показаны гликоциклин по 250 000 ЕД внутривенно или канамицин по 250 000 ЕД 2 раза в сутки внутримышечно.

ГЛИКОЦИКЛИН (Б). Форма выпуска: во флаконах по 0,1, 0,2 и 0,25 г (100 000, 200 000 и 250 000).

Высшие дозы: для взрослых разовая 0,5 г, суточная 1,0 г.

Rp.: Glycosyclini 0,25

D. t. d. N. 10 in amp.

S. Растворить в изотоническом растворе хлорида натрия (0,01 г в 1 мл) и вводить в вену медленно (в течение 5—6 минут).

ПАРАПРОКТИТ

Бензилпенициллин-натриевая соль, стрептомицин, тетрациклин внутримышечно. Окситетрациклин, тетрациклин, хлортетрациклин в обычных дозах. Тампоны с мазью Вишневского, сидячие ванны.

ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ

МОРФИН (А). Формы выпуска: порошок и ампулы по 1 мл 1% раствора.

Высшие дозы: для взрослых (внутрь и под кожу) разовая 0,02 г, суточная 0,06 г. Детям до 2 лет не назначается.

Rp.: Sol. Morphini hydrochloridi 1% 1,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. По 1 мл под кожу.

ОМНОПОН (Пантопон) (А). Формы выпуска: порошок, ампулы по 1 мл 1% или 2% раствора.

Высшие дозы: для взрослых (внутрь и под кожу) разовая 0,03 г, суточная 0,1 г.

Rp.: Sol. Omnoponi 2% 1,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. По 0,5—1 мл под кожу.

ЛЕМОРАН (А). Формы выпуска: таблетки по 0,002 г (2 мг) и ампулы по 1 мл 0,2% раствора.

Высшие дозы: для взрослых (внутрь и под кожу): разовая 0,005 г, суточная 0,015 г. Детям до 2 лет не назначается.

Rp.: Sol. Laemogani 0,2% 1,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. По 1 мл под кожу 2—3 раза в день.

Rp.: Laemogani 0,002

D. t. d. N. 6 in tabul.

S. По 1 таблетке 2 раза в день (взрослому!)

При открытых переломах — пенициллинотерапия. Метилурацил — по 0,5—1 г 3—4 раза в день с целью ускорения образования костной мозоли.

ПРОСТАТИТ

Из антибиотиков весьма эффективен мономицин.

МОНОМИЦИН (Б). Форма выпуска: во флаконах по 0,25 и 0,5 г (250 000 и 500 000 ЕД).

Противопоказания: невриты слухового нерва и нарушения функции почек. Нельзя назначать совместно с другими антибиотиками, оказывающими влияние на слуховой нерв (стрептомицином, канамицином и др.).

Rp.: Monomycini 0,25

D. t. d. N. 15 in amp.

S. Растворить в 5 мл 0,5% раствора новокаина; вводить по одной ампуле два раза в день. Курс 10—14 инъекций.

После курса мономицина рекомендуется неграмом (неграм) по следующей схеме: 1-я неделя — по 2 капсулы 3 раза в день через час после еды, 4-й раз на ночь; 2—3-я недели — по 1 капсуле 3 раза в день через час после еды, 4-й раз на ночь.

НЕГРАМ (Налидиксовая кислота). (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,5 г.

Противопоказания: кислородная недостаточность.

Rp.: Negrami 0,5

D. t. d. N. 100 in tabul.

S. Принимать по схеме.

В дальнейшем проводят лечение метиленовым синим 0,1 г в комбинации с салолом 0,2 г или гексаметилентетрамином (уротропином) 0,05 г и папаверином 0,02 г. Указанную смесь назначают в капсулах или облатках 3 раза в день после еды.

Для снятия спазма железы применяют свечи с экстрактом красавки.

РОЖИСТОЕ ВОСПАЛЕНИЕ

При первичной роже и редких рецидивах заболевания целесообразно применение пенициллина, тетрациклина, макролидов (эритромицина или олеандомицина). Пенициллин вводится четыре раза в сутки по 500 000 ЕД. В тяжелых случаях, при распространенном процессе или осложнениях суточная доза может быть увеличена до 4—6 млн. ЕД. Тетрациклины по 300 000 ЕД, а макролиды по 250 000—300 000 ЕД четыре раза в сутки. Курс лечения антибиотиками — не менее 7—8 дней. При плохой переносимости их можно заменить производными нитрофурана (фуразолидон, фурадонин и другие). Эти препараты назначают по 0,1 г 3—4 раза в сутки в течение 6—7 дней.

В случаях частых рецидивов рожи целесообразно применение комбинарованных антибиотиков — олететрина и его аналогов, сингмицина по 250 000 ЕД четыре — шесть раз в сутки. Показано также назначение полусинтетических пенициллинов — оксациллина, ампициллина (по 0,5 г 4—6 раз в сутки перорально) или метициллина (по 1 г 6 раз в сутки внутримышечно). Продолжительность курса — 7—10 дней.

Для предупреждения ранних и поздних рецидивов рожи предложен метод непрерывной бициллинопрофилактики заболевания с использованием бициллина-5. Бициллинопрофилактике предшествует полноценное лечение болезни в ее остром периоде с обязательным применением резервных антибиотиков. Бициллин-5 (1,5 млн. ЕД внутримышечно) вводится с интервалом в 3—4 недели круглогодично на протяжении 2—3 лет.

СЕПСИС. СЕПТИЦЕМИЯ

Антибиотики: бензилпенициллина натриевая соль по 100 000 ЕД внутримышечно через 3 часа, ампициллин по 0,25 г 6 раз в день, оксациллин по 0,25 г через 4—6 часов. Препараты группы стрептомицина 500 000—1 000 000 ЕД в сутки, фурагина; перед введением целесообразно определить чувствительность микроорганизма к применяемому средству.

ФУРАГИН РАСТВОРИМЫЙ. Форма выпуска: ампулы по 20, 50 и 100 мл 0,1% раствора в 0,9% растворе хлорида натрия.

Rp.: Sol. Furagini solubilis 0,1% 50,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. Для внутривенных капельных вливаний, в сутки 300—500 мл 0,1% раствора (0,3—0,5 г препарата); вводят в течение 3—4 часов ежедневно или через 1—2 дня, всего на курс 3—7 вливаний.

При септических состояниях, вызванных антибиотикоустойчивыми стафилококками, возможно использование хлорофиллита.

ХЛОРОФИЛЛИПТ. Форма выпуска: 0,25% спиртовой раствор по 2 мл в ампулах.

Rp.: Chlogophyllipti 0,25% 2,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. 2 мл 0,25% спиртового раствора препарата разводят 38 мл стерильного физиологического раствора. Препарат готовят ex tempore. Раствор должен быть прозрачным, без хлопьев. Его вводят медленно внутривенно по 40 мл 4 раза в сутки ежедневно в течение 4—5 дней.

Перед введением определяют чувствительность к хлорофиллипту. С этой целью больному дают выпить 25 капель препарата, растворенного в одной столовой ложке воды. При отсутствии через 6—8 часов признаков аллергии (отечность губ, слизистой зева и пр.) препарат можно применять.

С целью дезинтоксикации — гемодез и другие плазмозамещающие растворы (полиглюкин 500 мл, 1—2 л внутривенно капельно).

СРЕДСТВА ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО НАРКОЗА

НАРКОЗНЫЕ СРЕДСТВА

Ингаляционные наркотики

ЗАКИСЬ АЗОТА. Форма выпуска: в баллонах.

Дача наркоза осуществляется с помощью аппарата для наркоза.

МЕТОКСИФЛУРАН. Форма выпуска: во флаконах.

Rp.: Methoxyflurani 100,0

D. S. Применяют для ингаляционного наркоза в сочетании с закисью азота, барбитуратами.

ТРИХЛОРЭТИЛЕН (Трилен) (Б). Форма выпуска: в склянках.

Rp.: Trichloroethyleni pro narcosi 100,0

D. S. Применяют для кратковременного наркоза и анестезии при небольших операциях.

ФТОРОТАН (Б). Форма выпуска: флаконы темного стекла по 50 и 250 мл.

Противопоказания: шок, резкое изменение сердечной мышцы, выраженные аритмии, поражение печени.

Rp.: Phthorothani pro narcosi 250,0

D. S. Для ингаляционного наркоза.

ХЛОРОФОРМ ДЛЯ НАРКОЗА (Б). Форма выпуска: в оригинальных флаконах по 50 мл.

Противопоказания: заболевания печени, поражение сердечно-сосудистой системы.

Rp.: Chloroformii pro parcosi 50,0
D. t. d. N. 5 in lag. orig.
S. Для ингаляционного наркоза.

ЭТИЛА ХЛОРИД (Б). Форма выпуска: ампулы по 30 мл. Упаковка 10 штук.

Rp.: Aethylii chloridi 30,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. Для местной анестезии, вводного наркоза.

ЭФИР ДЛЯ НАРКОЗА (Б). Форма выпуска: в оригинальных флаконах по 150 мл.

Противопоказания: туберкулез легких, острые заболевания дыхательных путей, повышенное внутричерепное давление, сердечно-сосудистые заболевания со значительным повышением кровяного давления и декомпенсацией сердечной деятельности, тяжелые заболевания почек, общее истощение, диабет, ацидоз.

Rp.: Aetheris pro parcosi 150,0
D. S. Для ингаляционного наркоза.

Неингаляционные наркотики

ГЕКСЕНАЛ (Б). Форма выпуска: ампулы по 0,5—1 г. Упаковка 10 штук.

Высшие дозы: разовая в вену — 1 г (40 мл 2,5% раствора; 50 мл 2% раствора).

Противопоказания: нарушение функции печени и почек, сепсис, кахексия, шок, коллапс; как вспомогательное средство — при заболеваниях горла и носоглотки, лихорадочных состояниях, кислородной недостаточности, илеусе.

Rp.: Hexenali 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. Непосредственно перед употреблением растворить содержимое флакона в 10 мл стерильного физиологического раствора. Вводить внутривенно от 2 до 10 мл медленно, со скоростью 10—20 капель в минуту.

НАТРИЯ ОКСИБУТИРАТ (Б). Формы выпуска: порошок и ампулы по 10 мл 20% раствора.

Rp.: Sol. Natrii oxybutyratis 20% 10,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. Растворить в 20 мл 5% раствора глюкозы, для получения наркоза вводить внутривенно в дозе 50—120 мг на 1 кг веса больного.

ПРОПАНИДИД (Сомбревин). Форма выпуска: ампулы по 10 мг 5% раствора (1 мл содержит 50 мг).

Rp.: Sol. Propanididi 5% 10,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. Для получения кратковременного наркоза вводить внутривенно из расчета 5—10 мг на 1 кг веса.

ПРЕДИОН (Виадрил) (Б). Форма выпуска: в ампулах, содержащих 0,5 г препарата.

Rp.: Predioni 0,5
D. t. d. N. 6 in amp.
S. Для вводного наркоза ввести внутривенно в виде 2,5—5% раствора в дозе 10—12 мг на 1 кг веса; для базисного наркоза — в дозе 15—20 мг на 1 кг веса больного.

ТИОПЕНТАЛ-НАТРИЙ (Б). Форма выпуска: ампулы по 1 г.
Высшие дозы: разовая в вену — 1 г.

Противопоказания: заболевания печени и почек, диабет, сильное истощение, шок, коллапс, бронхиальная астма, лихорадочное состояние, воспалительные заболевания горла и носоглотки, кислородная недостаточность.

Рр.: Thiopentali natrii 1,0

D. t. d. N. 3 in amp.

S. Непосредственно перед употреблением содержимое флакона растворяют в 40 мл стерильной дважды дистиллированной воды. Вводить со скоростью 1 мл в минуту.

МЫШЕЧНЫЕ РЕЛАКСАНТЫ

Миорелаксанты комбинируются с наркотическими средствами с целью расслабления скелетных мышц во время наркоза. Они применяются лишь при наличии всех условий для проведения искусственного дыхания и растворов прозерина и атропина.

АНАТРУКСОНИЙ (А). Форма выпуска: ампулы по 2 мл 0,3% раствора.

Рр.: Sol. Anatruxonii 0,3% 2,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. Ввести в вену из расчета 0,07—0,12 мг на 1 кг веса больного.

ДИОКСОНИЙ (А). Форма выпуска: ампулы по 5 мл 0,1% раствора.

Рр.: Sol. Dioxonii 0,1% 5,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. Ввести в вену в дозе 0,03—0,04 мг на 1 кг веса тела.

ДИПЛАЦИН (А). Форма выпуска: ампулы по 5 мл 2% раствора. Упаковка 10 штук.

Высшие дозы 2% раствора: разовая и суточная — 25 мл.

Противопоказания: миастения, нарушение функции печени, почек, старческий возраст.

Рр.: Sol. Diplacini 2% 5,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. Для внутривенных вливаний (раствор вводят из расчета 1,5—2 мг на 1 кг веса больного).

При длительных операциях общая доза может достигать 300—400 мг. При передозировке ввести в вену прозерин с атропином.

ДИТИЛИН (А). Формы выпуска: ампулы по 2 мл 1% раствора; флаконы по 0,1; 0,25 и 0,5 г препарата. Упаковка 10 г.

Высшая доза: 2,5 мл 1% раствора.

Противопоказания: см. *Диплацин*.

Рр.: Sol. Dithylini 1% 2,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. Внутривенно по 1—2 мл 1% раствора.

Эффект длится 4—7 минут. Для получения более длительного действия после введения в вену 2—2,5 мл 1% раствора интубируют больного и переходят на капельное введение 0,1—0,2% раствора дитилина в 5% растворе глюкозы при управляемом дыхании со скоростью 2—3 мл в минуту. (При кураризации дитилином прозерин вводить нельзя, так как он усиливает действие дитилина).

КВАЛИДИЛ (А). Форма выпуска: ампулы по 1, 2 и 5 мл 2% раствора.

Rp.: Sol. Qualidili 2% 5,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. Ввести в вену из расчета 1,2—1,5 мг на 1 кг веса больного.

ТУБОКУРАРИН-ХЛОРИД (А). Форма выпуска: ампулы по 2 и 5 мл 1% раствора.

Rp.: Sol. Tubocuragini chloridi 1% 2,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. Вводить внутривенно в дозе 0,4—0,5 мг на 1 кг веса больного.

ЦИКЛОБУТОНИЙ (А). Формы выпуска: флаконы, содержащих 0,025 г (25 мг) препарата, ампулы по 2 мл 0,7% раствора.

Rp.: Sol. Cyclobutonii 0,7% 2,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. Ввести в вену из расчета 0,25 мг на 1 кг веса.

ТРОМБОФЛЕБИТ

Хлортетрациклин — по 1 таблетке 4—5 раз в день, тетрациклин — по 1 таблетке 4—5 раз в день, окситетрациклин — по 100 000 ЕД 4—5 раз в день, бутаднон — при болях 0,15 г. Компрессы с мазью Вишневского.

Антикоагулянты: фенилин, дикумарин, гепарин — по схеме, фибринолизин, синантрин, нафарин, пиявки, эскузан.

ШОК ТРАВМАТИЧЕСКИЙ

Обезболивание: 1 мл 1% раствора промедола, 1 мл 2% раствора пантопона, 1 мл 1% и 2% раствора морфина, 10—30 мл 2% раствора новокaina в гематому при закрытых переломах; 10% раствор бромида натрия — по 10 мл внутривенно.

Закись азота с кислородом, дроперидол, таламонал.

Капельное переливание крови, плазмы (300—500 мл) внутриа- ртерально или внутривенно и противошоковой жидкости ЦИПК, ЦОЛИПК-5; жидкость Петрова внутриа- ртерально по 40—50 мл через 3—5 минут. в общей сложности до 250 мл; аминокровин, реополиглокнин.

Капельное внутривенное, подкожное вливание 5% раствора глюкозы — до 500 мл.

Противошоковые средства:

ДРОПЕРИДОЛ. Форма выпуска: ампулы по 10 мл 0,25% раствора (25 мг).

Rp.: Sol. Droperidoli 0,25% 10,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. Ввести внутривенно 1—2 мл 0,25% раствора.

ТАЛАМОНАЛ. Формы выпуска: ампулы по 2 мл и флаконы (для инъекций) по 10 мл. Состав: в 1 мл 2,5 мг дроперидола и 0,05 мг фентанила.

Rp.: Sol. Thalamonali 2,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. Ввести в вену 1—2 мл препарата.

КРОВЕЗАМЕНИТЕЛИ

ЖИДКОСТЬ ПЕТРОВА КРОВЕЗАМЕЩАЮЩАЯ. Формы выпуска: ампулы по 100 мл и таблетки для растворения.

Rp.: Natrii chloridi 1,5
Kalii chloridi 0,02
Calcii chloridi 0,01
Aq. pro injectionibus ad 100,0
Steril.!

M. D. S. Кровезамещающая жидкость.

НАТРИЯ ГИДРОКАРБОНАТ. Форма выпуска: порошок.

Rp.: Sol. Natrii hydrocarbonatis 4,5% 400,0
Steril.!

D. S. Вводить внутривенно капельно (при наличии ацидоза).

ПОЛИВИНОЛ. Форма выпуска: флаконы по 250; 500 мл.
Противопоказания: болезнь Верльгофа, холемические кровотечения, нефрозо-нефрит, черепные травмы с повышенным внутричерепным давлением.

Rp.: Polyvinoli 500,0
D. t. d. N. 6 in flac.
S. По 1000 мл внутривенно, вначале струйно, затем постепенно переходят на капельный метод (70—80 капель в минуту).

РАСТВОР РИНГЕРА—ЛОККА.

Rp.: Natrii chloridi 0,8
Natrii hydrocarbonatis
Calcii chloridi
Kalii chloridi aa 0,02
Glucosae 0,1
Aq. destill. ad 100,0
Steril.!

M. D. S. Кровезаменитель.

РАСТВОР РИНГЕРА.

Rp.: Natrii chloridi 0,9
Kalii chloridi
Calcii chloridi
Natrii hydrocarbonatis aa 0,02
Aq. destill. ad 100,0
Steril.!

M. D. S. Вводить в вену.

СОЛЕВОЙ ИНФУЗИН ЦИПК (по прописи Н. А. Федорова и П. С. Васильева). Форма выпуска: ампулы.

Состав: в 1 литре воды для инъекций: натрия хлорида 8 г, калия хлорида 0,2 г, кальция хлорида 0,25 г, магния сульфата 0,05 г; натрия гидрокарбоната — 0,8 г, однозамещенного натрия фосфата 0,138 г. Жидкость насыщена углекислотой до pH 6,0—6,4.

Rp.: Солевой инфузии ЦИПК — 500,0
D. S. Вводить в вену капельно до 1—2 литров.

См. также *Плазмозамещающие растворы*, стр. 269.

Для стимуляции центральной нервной системы и кровообращения — адреналин, норадреналин, мезатон, коразол, стрихнин, кордиамин, камфорное масло. При угнетении дыхания — 0,3—0,5 мл 1% раствора лобелина, 1 мл цититона.

При сердечной слабости показано также введение сердечных гликозидов (строфантина, цимарина, коргликона). Преднизолон в вену.

ЭМБОЛИЯ

При субкомпенсации в течение 2—3 часов при эмболиях и 4—6 часов при острых нетравматических тромбозах проводится «пробное» консервативное лечение. Оно заключается во введении больному анальгезирующих средств, сосудорасширяющих препаратов (2% папаверин, но-шпа, галидор — 4 мл внутривенно), антикоагулянтов (гепарин 15000—25000 единиц, фибринолизин — 20 000—30 000 единиц). При положительном клиническом эффекте консервативную терапию продолжают до полной ликвидации явлений ишемии конечностей. Достигнуть хорошего результата можно лишь при оптимальной дозировке антикоагулянтов и фибринолитических препаратов: гепарина 40 000—60 000 единиц в сутки, фибринолизина — 40 000—50 000 единиц. Контроль за лечением проводится по показателям свертываемости крови, данным коагулограммы и тромбозластограммы. В случае проведения операции в послеоперационном периоде применяются с профилактической целью антикоагулянты прямого и непрямого действия: гепарин — 20 000—30 000 единиц в сутки в течение 5—6 дней, затем антикоагулянты кумаринового ряда.

ЭНДАРТЕРИИТ ОБЛИТЕРИРУЮЩИЙ

Паранефральная новокаиновая блокада по А. В. Вишневскому; компрессы с мазью Вишневского в виде «сапог» на стопы, голени и бедра преимущественно больной и относительно здоровой конечности сроком на 10 дней. При заболевании преимущественно верхних конечностей производится вагосимпатическая блокада. Компрессы с мазью Вишневского кладут на кисти, предплечья и плечи обеих конечностей. После снятия компрессов производится общая гигиеническая ванна. Этот вид лечения следует повторять не более 2—3 раз на протяжении одного курса с перерывом 15—20 дней.

Одновременно применяется комплексная терапия различными препаратами, при этом назначают: но-шпу — по 2 мл (40 мг) 1—2 раза в сутки внутримышечно или по 1—2 таблетки (40 мг) 2—3 раза в сутки; галидор — по 2 мл 1—2 раза в сутки внутримышечно или по 1 таблетке 2—3 раза в сутки; папаверин — по 2 мл (40 мг) 1—2 раза в сутки внутримышечно или по 1—2 таблетки (20 мг) 2—3 раза в сутки; эскузан — по 15 капель 3 раза в сутки внутрь; никотиновую кислоту — по 1 таблетке (50 мг) 2 раза в сутки; никошпан — по 2 мл 1—2 раза в сутки внутримышечно; мидокалм — по 1 таблетке (50 мг) 2—3 раза в сутки; мепротан — по 1 таблетке (20 мг) 2—3 раза в сутки; дипрофен — по 1—2 таблетки (25 мг) 2—3 раза в сутки; ангиотрофин — по 1 мл 1 раз в сутки внутримышечно.

Курс лечения сосудорасширяющим препаратом — 20 дней, затем после 10—15-дневного перерыва необходимо сменить препарат. Использование двух препаратов и более одновременно не рекомендуется.

Десенсибилизирующие средства: димедрол — по 1 таблетке (50 мг) 2 раза в сутки; пипольфен — по 2 мл (25 мг) 1—2 раза в сутки внутримышечно или по 1 таблетке (25 мг) 2 раза в сутки.

Кортикостероидные гормоны: преднизолон — по 10 мг 3 раза в сутки в течение 3—4 дней, затем по 5 мг 3 раза в сутки.

Примечание. Лечение десенсибилизирующими средствами и глюкокортикоидами показано главным образом при воспалительных изменениях на стопе и голени. Рекомендуется назначать димедрол, пипольфен и преднизолон одновременно. Димедрол и пипольфен назначают в течение 15—20 дней, преднизолон — в течение 30—45 дней.

Гепариновая мазь кладется тонким слоем 2—3 раза в день на участки, где имеются признаки острого воспаления и тромбоза подкожных вен.

Витамины: В₁ — по 1 мл (25 мг) 1 раз в сутки внутримышечно; В₆ — по 1 мл (25 мг) 1—2 раза в сутки внутримышечно.

Примечание. Показано одновременное назначение этих витаминов с 2% раствором новокаина (2 мл) в течение 20 дней. Витамины В₁₅ — по 1—2 таблетки (50 мг) 3—4 раза в день.

Эффективно применение продектина (ангинина).

ПРОДЕКТИН (Ангинин). Форма выпуска: таблетки по 0,25 г.

Rp.: Prodictini 0,25

D. t. d. N. 100 in tabul.

S. По 1 таблетке 3 раза в день.

ПСИХИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

АЛКОГОЛИЗМ

ОСТРОЕ ОТРАВЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ

Для удаления алкоголя из организма и прекращения дальнейшей интоксикации — промывание желудка или рвотные средства (в случае только умеренного опьянения).

АПОМОРФИНА ГИДРОХЛОРИД (А). Форма выпуска: порошок. Применяют в виде растворов.

Высшие дозы: разовая — внутрь 0,01 г, под кожу 0,005 г, суточная — внутрь 0,03 г, под кожу 0,01 г.

Противопоказания: тяжелые заболевания сердца, атеросклероз, туберкулез легких, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, органические заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки, органические заболевания центральной нервной системы в пожилом возрасте, значительные степени опьянения.

Rp.: Apomorphini hydrochloridi 0,05

Aq. destill. 5,0

M. Steril!

D. in vitro nigro

S. По 1 мл подкожно.

В случаях возбуждения — микстура Краснушкина.

МИКСТУРА КРАСНУШКИНА. Состав: натрия бромид, хлоралгидрата по 15 г, настойки валерианы 20 мл, пантопона 0,1 г, фенобарбитала 0,5 г, адонизида 6 г, воды дистиллированной до 500 мл.

Rp.: Natrii bromidi

Chlorali hydrati aa 15,0

T-rae Valerianae 20,0

Omnoponii 0,1

Phenobarbitali 0,5

Adonisidi 6,0

Aq. destill. ad 500,0

S. По 50—80 мл в клизме (или по 2—3 столовые ложки внутрь).

При коматозном состоянии — внутривенно коразол, внутримышечно стрихнин, эфедрин или их смесь. При опьянении — нашатырный спирт вдыхать или внутрь по 10—15 капель на теплом молоке. Кофени, эфедрин внутрь.

АЛКОГОЛИЗМ ХРОНИЧЕСКИЙ

Дезинтоксикационная и общеукрепляющая терапия: инсулин — 4—6 МЕ подкожно с одновременным внутривенным введением 15—20 мл

раствора глюкозы в течение 10 дней; кислород — 100—600 мл под кожу; витамин В₁₅ (пангамовая кислота) — по 50 мг 3 раза в день внутрь; терапия тетурамом.

Основные препараты:

ТЕТУРАМ (Антабус) (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,25 г. Упаковка 20 штук.

Противопоказания: гепатит, циррозы печени, диабет, заболевания сердечно-сосудистой системы, болезни желудочно-кишечного тракта.

Рр.: Antabusi 0,25

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. Для проведения противоалкогольного лечения по схеме.

К терапии антабусом приступают через 5—10 дней после последнего приема алкоголя. Для исключения идиосинкразии к антабусу в начале лечения больному дают 0,5 г препарата и через 3—4 часа предлагают выпить 30 или 50 г 40% алкоголя. В зависимости от степени реакции устанавливают индивидуальную дозу препарата.

Обычно лечение проводят по схеме: 1—2—3-й день — по 0,5 г антабуса в 8 часов утра и 6 часов вечера; 4-й день — 0,5 г препарата только утром; 5-й день — по 0,25 г антабуса утром и вечером; последующие дни дают по 0,25 г антабуса в течение 2 месяцев. На 4-й, 9-й, 19-й, 24-й, 29-й день лечения в 9.30—10.30 утра в присутствии врача дают выпить 20—30 мл 40% алкоголя, что вызывает антабус-алкогольную реакцию.

При состоянии абстиненции: стрихнин подкожно (20—30 инъекций), никотиновая кислота, тиамин, пиридоксин, аскорбиновая кислота в порошках или парентерально, микстура Краснушкина.

При плохой переносимости антабуса применяют циамид.

ЦИАМИД (Б). Форма выпуска: таблетки.

Состав: цианамид кальция 50 мг, лимонной кислоты 100 мг.

Противопоказания: см. Антабус.

Рр.: Cyamidi 0,05

D. t. d. N. 30 in tabul.

S. Принимать по схеме: 2 дня по 1/2 таблетки утром для проверки переносимости препарата. Затем по 1—2 табл. внутрь ежедневно в течение 1—2 месяцев, после перерыва курс лечения можно повторить.

В период лечения целесообразно также введение подкожно раствора стрихнина нитрата, витамины внутрь.

Хороший эффект оказывает введение подкожно кислорода по 50—500 мл ежедневно в течение 1 месяца с постепенным увеличением дозы.

При белой горячке сочетать сердечные средства со снотворными. Больные нуждаются в постоянном надзоре.

Хороший седативный эффект оказывает сульфат магния.

ОТВАР БАРАНЦА (Б). 5% отвар надземных частей плауна, или баранца (*Lycopodium Selago L.*). Применяют для лечения больных хроническим алкоголизмом. Действие основано на выработке отрицательной условной реакции на алкоголь в связи с вызываемыми препаратом неприятными реакциями.

Побочные явления: возможны боли в животе, обморочное состояние, коллапс.

Рр.: Dec. Lycopodii Selaginosi 5% 200,0

D. S. Внутрь полстакана.

Через 3—10 минут дать пациенту внутрь 3—5 мл алкогольного напитка и одновременно дать нюхать этот же напиток. Рвотная реакция наступит.

пает через 10—15 минут, иногда позже — через 1—3 часа. Отрицательная реакция вырабатывается после 2—3 сочетаний. При необходимости проводят повторное лечение — 1—2 сеанса.

Для улучшения общего состояния применяют пангамат кальция (по 0,05 г 4—6 раз в день).

С целью профилактики алкогольного психоза («белой горячки») в стационаре проводят дезинтоксикационную терапию, при этом рекомендуются внутривенные вливания 10 мл 30% раствора сульфата магния, применение спотворных, преимущественно этаминала-натрия (до 0,3 г на ночь), сердечных средств — кордиамина (по 2 мл утром и на ночь подкожно), витаминов (В₁ до 150 мг, РР до 20—40 мг, С до 150—200 мг в сутки).

Больным с тяжелыми соматическими заболеваниями при наличии у них выраженных явлений абстиненции и отсутствии противопоказаний можно рекомендовать небольшие дозы алкоголя (до 30—40 мл), а при расстройствах сна, выраженной потливости и дрожании — внутримышечные инъекции седуксена (10 мг).

Дополнительные препараты

МЕТРОНИДАЗОЛ. Форма выпуска: таблетки по 0,25 г.

Rp.: Metronidazoli 0,25

D. t. d. N. 30 in tabul.

S. Для вызывания отвращения к алкоголю при хроническом алкоголизме — применять курсами не менее 18—24 дней.

В 1 день — 0,75 г, затем увеличивать суточную дозу ежедневно на 0,25—0,50 г, доведя ее до 2,5 г. Через 8—10 дней снизить до 0,75 г. В процессе лечения проводить алкогольные пробы.

ТРАВА ЧАБРЕЦА. Форма выпуска: в пакетах.

Чабрец быстро купирует абстинентный синдром, восстанавливает сон, снимает напряженность, неприятные ощущения в области сердца, в конечностях.

Rp.: Inf. herbae Serpylli 15,0 : 200,0

D. S. По 50 мл 2 раза в день.

УНИТИОЛ. Формы выпуска: ампулы по 5 мл 5% раствора; флаконы, содержащие 0,5 г сухого унитиола, таблетки по 0,25 и 0,5 г.

Rp.: Sol. Unithioli 5% 5,0

D. t. d. N 10 in amp.

S. Вводить внутримышечно или под кожу 2—3 раза в неделю. При приступах алкогольного делирия вводить под кожу 4—5 мл 5% раствора.

АБСТИНЕНЦИЯ МОРФИННАЯ

Лечение проводят в психоневрологическом стационаре. Сразу же по поступлении больного одновременно отменяют наркотики. В виде исключения, в случае значительной давности наркомании, допускается 1—2 раза в сутки введение 1—2 мл 1% раствора морфина подкожно в течение первых 3—4 дней абстиненции.

Лечение проводят после развития абстиненции. Назначают мелликтин по 0,02—0,06 г. Мелликтин может быть заменен кондельфином.

Через 15—20 минут вводят 1—2 мл 5% раствора пентамина внутримышечно и дают внутрь таблетку артана (0,005 г) или таблетку ридинола (0,005 г). На ночь дают динезин (0,1 г) по 2—4 таблетки (может быть заменен депаркином — 1—2 таблетки на ночь).

В дальнейшем лечение проводят по следующей схеме:

Первый день лечения — 8.00 часов утра:

- 1) артан — 0,005 г или ридиол — 0,005 г;
- 2) мелликтин — по 0,02 г 3 таблетки;
- 3) пентамин в ампулах — 2 мл 5% раствора внутримышечно;
- 4) кордиамин в ампулах — 2 мл подкожно.

13.00 часов: 1) мелликтин — 0,02 г по 3 таблетки;

2) пентамин — 5% раствор по 2 мл внутримышечно;

3) глюкоза — 40% раствор по 20 мл внутривенно с витамином С и В₁.

18.00 часов: 1) артан — по 0,005 г или ридиол — по 0,005 г;

2) мелликтин — по 0,02 г 3 таблетки;

3) пентамин — 5% раствор 2 мл внутримышечно.

23.00 часа: 1) динезин — по 0,1 г 3—4 таблетки;

2) мелликтин — по 0,02 г 3 таблетки;

3) пентамин — 5% раствор 2 мл внутримышечно;

4) кордиамин в ампулах — 2 мл подкожно;

5) теплая ванна до приема лекарств.

Второй день лечения: если больной предыдущий день чувствовал себя хорошо, дозы препаратов остаются прежние, если явления абстиненции нарастают и не уменьшаются, то артан или ридиол (0,005 г) дают до 4 раза в день, а на ночь допустима инъекция 1—2 мл 1% раствора морфина.

Третий и четвертый дни лечения — по схеме 2-го дня.

Пятый и шестой дни — уменьшают дозу препаратов примерно в 2 раза (в зависимости от состояния пациента).

Седьмой — десятый дни: дозировка препаратов определяется состоянием больного. После 11-го дня — общеукрепляющее лечение (гипогликемические дозы инсулина, витамины).

При возникновении явлений абстиненции — лечение по схеме 2-го или 5-го дня (в зависимости от тяжести).

Противопоказания: активный туберкулез, менингиты, тяжелые нарушения функции печени, почек, сердечная декомпенсация, гипотония, выраженный кардиосклероз, общий атеросклероз, нарушения мозгового кровообращения, легочно-сердечная недостаточность II степени, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в период обострения, глаукома.

Возможны осложнения: при передозировке мелликтина — угнетенное дыхание, резкая слабость, при передозировке артана — расстройства оптического восприятия, иллюзии и делириозные явления (в этих случаях заменяют артан ридиолом), вводят морфин. При угнетении дыхания дают кислород и медленно вводят в вену 0,5 и 1 мл 0,05% раствора прозерина вместе с 0,5—1 мл 0,1% раствора атропина.

МАНИАКАЛЬНО-ДЕПРЕССИВНЫЙ ПСИХОЗ

При маниакальной фазе — средства, снижающие возбуждение: амипразин, резерпин, стелазин и др.

При депрессивном состоянии назначают следующие препараты.

ИМИЗИН (Б). Формы выпуска: ампулы по 2 мл 1,25% раствора и таблетки по 0,025 г. Эффективен при депрессивных состояниях различной этиологии, особенно маниакально-депрессивном синдроме, сопровождающемся моторной заторможенностью, непостоянным настроением и выраженными бредовыми идеями.

Противопоказания: тяжелые поражения печени и почек, возраст старше 65 лет, эпилепсия в анамнезе.

Рр.: Tabul. Imizini N. 100

D. S. Начинать лечение по 1 таблетке 3—4 раза в день, постепенно повышая дозу до 2 таблеток 3—4 раза в день.

Рр.: Sol. Imizini 1.25% 2,0

D. t. d. N. 30 in amp.

S. По 1 мл внутримышечно 2—4 раза в день в течение 3 дней. Затем дозу увеличить до 2 мл 3—4 раза в день. Через 10—14 дней инъекции закрепить дачей препарата внутрь по 2 таблетки 3—4 раза в день.

Препарат можно применять внутрь, начиная с дозы 0,075—0,1 г и постепенно увеличивая до 0,25—0,3 г в день. Затем дозы постепенно снижают. Через 1½—2 месяца переходят на поддерживающее лечение — по 0,025 г 2—6 раз в день.

ИПРАЗИД (Б). Формы выпуска: порошок и таблетки (драже) по 0,01; 0,025; 0,05 г. Применяют при лечении тяжелых, резистентных и других видов депрессии.

Противопоказания: заболевания печени.

Рр.: Iprazidi 0,025

D. t. d. N. 60 in tabul.

S. Начать лечение с 0,025—0,075 г (в два приема), затем дозу повышают до 0,15—0,25 г, по достижении эффекта ее снова снижают до 0,05—0,075 г в сутки и переходят на поддерживающую терапию. Курс лечения 4—8 недель.

ИНДОПАН (А). Форма выпуска: таблетки по 0,005—0,01 г.

Рр.: Indopani 0,005

D. t. d. N. 30 in tabul.

S. По 0,005 г 1—2 раза в день, постепенно увеличивая дозу до 0,01—0,04 г. Курс лечения 60—80 дней.

ТРАНСАМИН (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,005 г.

Рр.: Transamini 0,005

D. t. d. N. 60 in tabul.

S. Начать с 0,01—0,015 г 2 раза в день (утром и днем). В последующие дни дозу увеличивают на 0,005—0,01 г ежедневно и доводят до 0,03—0,04 г. По получении антидепрессивного эффекта через 1—2 недели дозу постепенно снижают (по 0,005 г в течение 2—3 дней) и препарат применяют длительно в поддерживающих дозах. Курс лечения 1—4 месяца. При хорошей переносимости на протяжении 2 недель не снижать дозы. Последующие дни снижать дозу на 1 таблетку ежедневно. При запорах — пурген.

НАРКОЛЕПСИЯ, ПСИХОГЕННЫЕ ДЕПРЕССИИ

Психотонизирующие средства

АМИТРИПТИЛИН (Триптизол) (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,025 г в упаковке по 50 штук. Ампулы по 2 мл 1% раствора (20 мг).

Рр.: Amitriptylini 0,025

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. Назначают внутрь по 0,025 г 2—3 раза в день при различных депрессивных состояниях, в том числе шизофренической и реактивной депрессии, маниакально-депрессивной реакции, инволюционной меланхолии.

АЗАФЕН (Б). Ф о р м ы в ы п у с к а: таблетки по 0,025 г в упаковке по 250 штук, ампулы по 2 мл 1,25% раствора.

Rp.: Azapheni 0,025
D. t. d. N. 250
S. Внутрь по 1—2 таблетки.

АЗОКСОДОН (А). Ф о р м а в ы п у с к а: таблетки по 0,01—0,02 г.

Rp.: Azoxodoni 0,01
D. t. d. N. 30 in tabul.
S. По 1—2 таблетки 2—3 раза в день. Максимальная суточная доза 0,08 г.

АЦЕФЕН (Б). Ф о р м ы в ы п у с к а: таблетки по 0,1 г в упаковке по 50 штук; свечи, содержащие 0,2 г препарата; флаконы, содержащие 0,25 г препарата для инъекций; раствор готовят непосредственно перед применением на стерильном изотоническом растворе хлорида натрия.

Rp.: Acerpheni 0,1
D. t. d. N. 50 in tabul.
S. По 1—3 таблетки 3—5 раз в день в течение месяца и более.

ГЕМОФИРИН. Ф о р м а в ы п у с к а: ампулы по 2 мл.

Rp.: Haemophyrini 2,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. При легких депрессивных состояниях вводить внутримышечно по 2—5 мл 1 раз в день или через день. Курс лечения от 2 недель до 2 месяцев.

МЕРИДИЛ (А). Ф о р м а в ы п у с к а: таблетки по 0,01 и 0,02 г.

Rp.: Meridili 0,01
D. t. d. N. 40 in tabul.
S. По 1 таблетке 2—3 раза в день. Курс лечения от 2—4 недель до 3—4 месяцев.

ПЕРВИТИН (А). Ф о р м а в ы п у с к а: таблетки по 0,003 г в упаковке по 20 штук.

Rp.: Pervitini 0,003
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. Внутрь по 1 таблетке 1—2 раза как стимулятор центральной нервной системы при физическом и умственном утомлении, депрессивных состояниях.

ПИРИДРОЛ (А). Ф о р м а в ы п у с к а: таблетки по 0,001 и 0,0025 г, порошок.

Противопоказания: бессонница, склероз сосудов головного мозга, стенокардия, выраженное истощение, психическое возбуждение.

Rp.: Piridroli 0,001
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. По 1 таблетке 3 раза в день в течение 2—4 недель.

СИДНОФЕН (А). Ф о р м а в ы п у с к а: таблетки по 0,005 г.

Rp.: Sydnopheni 0,005
D. t. d. N. 6 in tabul.
S. Назначать лечение с 1 таблетки 1—2 раза в день, прибавляя по 1 таблетке каждые 2—3 дня, увеличить до 4—6 таблеток.

СИДНОКАРБ (А). Ф о р м а в ы п у с к а: таблетки по 0,005 г, 0,01 г и 0,025 г.

Высшая доза для взрослого внутрь: разовая 0,075 г, суточная 0,15 г.

Rp.: Sydnocarbi 0,005
D. t. d. N. 12 in tabul.
S. По 1—2 таблетки 1—2 раза в день.

ФЕНАМИН (А). Формы выпуска: таблетки по 0,01 г; порошок. Высшие дозы: разовая 0,01 г, суточная 0,02 г.

Противопоказания: бессонница, заболевания печени, гипертония, атеросклероз, органические заболевания сердечно-сосудистой системы.

Rp.: Phenamini 0,01
D. t. d. N. 5 in tabul.
S. По $\frac{1}{2}$ —1 таблетке 1—2 раза в день в течение не более чем 5 дней. Повторить прием после 3—4-дневного перерыва.

ФЕНАТИН (А). Формы выпуска: таблетки по 0,05 г; порошок. Высшие дозы: разовая 0,2 г, суточная 0,6 г.

Rp.: Phenatini 0,05
D. t. d. N. 15 in tabul.
S. По 1 таблетке 1—3 раза в день в течение 5—10 дней, повторный прием после 3—4-дневного перерыва.

ФТОРАЦИЗИН (Б). Формы выпуска: таблетки, покрытые оболочкой, по 0,01 и 0,025 г и ампулы по 1 мл 1,25% раствора.

Rp.: Phthoracizini 0,025
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. Начинают с 1—2 табл. в сутки в 2—3 приема, затем дозу постепенно увеличивают до 4—8 таблеток.

Rp.: Sol. Phthoracizini 1,25% 1,0
D. t. d. N. 12 in amp.
S. Вводить внутримышечно начиная с 2 мл 2 раза в день, увеличивая дозу до 3—4 мл в день.

ПАРКИНСОНИЗМ

АТРОПИНА СУЛЬФАТ (А). Формы выпуска: порошок, ампулы по 1 мл 0,1% раствора.

Высшие дозы взрослым: разовая 0,001 г, суточная 0,003 г.

Противопоказания: глаукома, тяжелые органические изменения сердечно-сосудистой системы.

Rp.: Sol. Atropini sulfatis 0,5% 15,0
D. S. Внутрь. Начиная с 1 капли 3 раза в день, каждые 5—6 дней увеличивать на 1 каплю (в среднем до 20—30 капель или 5—7,5 мг атропина) до наступления побочных явлений.

АМЕДИН. Форма выпуска: таблетки по 0,0015 г и 0,003 г.

Rp.: Amedini 0,0015
D. t. d. N. 30 in tabul.
S. Принимать начиная с 1 таблетки 1—2 раза в день, постепенно увеличивая разовую дозу до 2 табл., суточную до 6 табл.

БЕЛЛАЗОН. Форма выпуска: драже. Содержит сумму алкалоидов красавки.

Рр.: Dr. Bellasoni N. 30.

S. Принимать начиная с 1 драже 2—3 раза в день, затем каждые 3—4 дня дозу увеличивать на 1 драже; при хорошей переносимости довести суточную дозу до 8—16 драже. Курс лечения 3—6 месяцев.

L-ДОФА. Форма выпуска: порошок.

Рр.: L. Dofa 0,1

D. t. d. N. 100

S. Начать с 1 порошка 3 раза в день, постепенно повышая дозу до 3 и более (10 г) в день.

ДИНЕЗИН (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,1 г.

Противопоказания: нарушение функции печени и почек, атеросклероз, нарушения мозгового кровообращения.

Рр.: Dinezini 0,1

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 1 таблетке 3—5 раз в день.

МЕБЕДРОЛ (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,025 и 0,05 г, ампулы по 1 мл 2,5 и 5% раствора.

Рр.: Mebedroli 0,025

D. t. d. N. 30 in tabul.

S. По 2 таблетки 2—4 раза в сутки.

НОРАКИН (А). Форма выпуска: таблетки по 0,001 и 0,002 г.

Рр.: Norakini 0,001

D. t. d. N. 30 in tabul.

S. Принимать по 1 таблетке 3—4 раза в день.

ЦИКЛОДОЛ (Паркопан, ромпаркин) (А). Форма выпуска: таблетки по 2 и 5 мг во флаконах.

Рр.: Cyclodoli 0,005

D. t. d. N. 100 in tabul.

S. По 1—4 таблетки в день.

РИДИНОЛ (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,001 и 0,005 г.

Рр.: Ridinoli 0,005

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. Первые 10 дней принимать по 1 таблетке, затем дневную дозу увеличить до 2 таблеток.

ТАБЛЕТКИ КОРБЕЛЛА (Б). Форма выпуска: во флаконах по 50 штук. Одна таблетка содержит 0,001 г алкалоидов корня красавки. Противопоказания: см. *Атропин*.

Рр.: Tabul Corbellae N. 50

D. S. По 1—3 таблетки перед сном.

ТРОПАЦИН. Формы выпуска: таблетки по 0,01; 0,0125 и 0,015 г, порошок.

Высшие дозы: разовая 0,03 г, суточная 0,1 г.

Рр.: Tropacini 0,015

D. t. d. N. 30 in tabul.

S. По 1 таблетке 2—3 раза в день в течение 4 недель.

Препараты, снижающие тонус мышц

КОНДЕЛЬФИН (А). Форма выпуска: таблетки по 0,025 г. Упаковка 10 штук.

Противопоказания: миастения, тяжелые заболевания печени и почек, резкое нарушение сердечно-сосудистой деятельности.

Rp.: Condelfini 0,025
D. t. d. N. 30 in tabul.
S. По 1—2 таблетки 1—2 раза в день.

При назначении кондельфина и мелликтина в случае появления сильной слабости и угнетения дыхания следует провести искусственное дыхание с дачей кислорода, ввести в вену 0,5—1 мл 0,05% раствора прозерина вместе с атропином (0,5—1 мл 0,1% раствора).

Rp.: Tabul. Mellicini N. 60
D. S. По 1 таблетке в день, постепенно увеличивая дозу до 5 таблеток в день. Курс лечения от 2—3 недель до 2 месяцев. В случае необходимости провести повторный курс лечения через 3—4 месяца.

МЕЛЛИКТИН (А). Форма выпуска: таблетки по 0,02 г. Упаковка 10 штук.

Противопоказания: см. *Кондельфин* и *Элатин*.

МИДОКАЛМ (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,05 г во флаконах по 30 и 300 штук.

Rp.: Mydocalmi 0,05
D. t. d. N. 30 in tabul.
S. По 1 таблетке 3 раза в день, постепенно увеличивая дозу до 2—3 таблеток на прием 3 раза в день. По достижении терапевтического эффекта снизить дозу на 2—3 таблетки в день.

ШИЗОФРЕНИЯ

Лечение зависит от формы заболевания.

В условиях стационара — инсулинотерапия и медикаментозная терапия.

Нейролептические препараты

АМИНАЗИН (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,025, ампулы по 5 мл 0,5% и 2 мл 2,5% раствора.

Противопоказания: поражение печени и почек, нарушение функции кроветворных органов, коматозные состояния, декомпенсированные пороки сердца, выраженная гипотония и атеросклероз.

Высшие дозы при приеме внутрь: разовая 0,3 г, суточная 1,5 г, при введении в мышцу: разовая 0,15 г, суточная 1,0 г, в вену: разовая 0,05 г, суточная 0,25 г.

Rp.: Aminazini 0,025
D. t. d. N. 30 in tabul.
S. По 1 таблетке 3 раза в день.

При гастритах и язвенной болезни назначать ректально в свечах. Аминазин может быть заменен другими препаратами.

ГАЛОПЕРИДОЛ (Б). Формы выпуска: ампулы по 1 мл 0,5% раствора для внутримышечных введений и во флаконах по 15 мл 0,2% раствора для приема внутрь (10 капель содержат 1 мг галоперидола).

Высшие дозы: разовая 0,005 г, суточная 0,015 г (3 мл 0,5% раствора).

Терапевтический эффект наступает при 50—100 каплях в сутки, а иногда при 150—300 каплях в сутки. Суточную дозу можно давать в 2—3 приема.

Rp.: Sol. Haloperidoli 0,5% 1,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. По 0,4—1 мл в мышцу при психомоторном возбуждении. После успокоения больного переводят на прием препарата внутрь в виде капель.

Rp.: Sol. Haloperidoli 0,2% 15,0

D. t. d. N. 5 in lag. orig.

S. Назначать с 10 капель, затем дозу повышают ежедневно на 5—10 капель до достижения терапевтического эффекта.

ЛИТИЯ КАРБОНАТ. Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,3 г.

Rp.: Lithii carbonatis 0,3

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. Начать лечение с 7—9 таблеток в день в 3—4 приема, постепенно снижая суточную дозу до 4—2 таблеток.

МАЖЕПТИЛ (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,001 г, упаковка 500 штук; по 0,01 г, упаковка 100 штук; ампулы по 1 мл 0,5% и 1% раствора, упаковка 10 штук.

Rp.: Majeptili 0,01

D. t. d. N. 100 in tabul.

S. Начальную дозу 0,005 г в сутки увеличивают до 0,01 г, затем иногда до 0,05 г. Максимальная доза 0,08—0,1 г. Курс лечения 2½—3½ месяца.

МЕПАЗИН (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,025 г и ампулы по 1 и 2 мл 2,5% раствора.

Высшие дозы внутрь: суточная 0,25 г, разовая 0,1 г. В отличие от амиазина не вызывает сонливости.

Противопоказания: болезни печени и почек, отравление наркотиками, анальгетиками и снотворными препаратами.

Rp.: Mepazini 0,025

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 1—2 таблетки 2—3 раза в день после еды. Курс лечения 10—26 дней.

Rp.: Sol. Mepazini 2,5% 1,0

D. t. d. N. 20 in amp.

S. Внутривенно по 1 мл раствора мепазина в 40% растворе глюкозы. Инъекции проводить в положении больного лежа.

МЕТОРИН (Б). Формы выпуска: ампулы по 5 мл 0,4% раствора и таблетки по 0,02 г.

Rp.: Metorini 0,02

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 1—2 таблетки 3—4 раза в день.

Rp.: Sol. Metorini 0,4% 5,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. По 5 мл внутримышечно при психомоторном возбуждении.

МЕТЕРАЗИН (Б). Формы выпуска: таблетки (покрытые оболочкой) по 0,005 г и 0,025 г.

Rp.: Metherazini 0,025

D. t. d. N. 60 in tabul.

S. Внутрь, начиная с дозы 1 таблетка в день, постепенно увеличивая до 6—10 таблеток. Курс лечения 2—3 месяца.

НЕУЛЕПТИЛ. Формы выпуска: в капсулах по 0,01 г (10 мг) и флаконах по 10 мл 4% раствора.

Rp.: Neuleptili 0,01

D. t. d. N. 20 in caps.

S. Принимать по 2—3 капс. в день, постепенно увеличивая дозу на 1 капс. через 1—2 дня до 4—7 капс.

ПРОПАЗИН (Б). Формы выпуска: таблетки (драже) по 0,025 и 0,05 г, ампулы по 2 мл 2,5% раствора. Уступает по силе аминазину; может назначаться совместно с аминазином и после проведения основного курса лечения аминазином. Во время лечения — тщательный контроль за давлением крови, исследование функции печени и почек.

Rp.: Sol. Propazini 2,5% 2,0

D. t. d. N. 20 in amp.

S. По 1 мл внутримышечно (предварительно ампулу развести в 10 мл 0,5% раствора новокаина). Можно вводить внутривенно в 10 мл 40% раствора глюкозы. Курс лечения 2—4 месяца.

ТИОРИДАЗИН (Сонапакс) (Б). Форма выпуска: драже, содержащие по 0,01; 0,025 и 0,1 г препарата.

Rp.: Thioridazini 0,025

D. t. d. N. 50 in dr.

S. Принимать по 1—3 драже в сутки при неврозах; при шизофрении по 6—20 др. в зависимости от состояния больного.

ТИЗЕРЦИН (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,025 г, упаковка 50 штук; ампулы по 1 мг 2,5% раствора.

В отличие от аминазина не усиливает депрессию.

Rp.: Tisercini 0,025

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. Вначале по 1 таблетке, а затем до 4—6 таблеток в день. Курс лечения 1—3 месяца.

ТРИФТАЗИН (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,001; 0,002; 0,005 и 0,01 г (50 и 500 штук), ампулы по 0,002 г (по 12 ампул) и в виде раствора по 10 мл в склянке с содержанием 0,002 г в 1 мл.

Противопоказания: см. Аминазин. Не рекомендуется назначать с трансамином.

Rp.: Triftazini 0,001

D. t. d. N. 100 in tabul.

S. По 3—4 таблетки в день, но не выше 0,006 г в сутки. Курс лечения 45—75 дней.

Назначают в случаях недостаточной эффективности аминазина.

ТРИФЛУПЕРИДОЛ (Триседил) (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,25 и 0,5 мг, флаконы по 15 мл 0,1% раствора для приема внутрь и ампулы по 1 мл 0,25% раствора.

Rp.: Trifluperidoli 0,0005

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. Принимать начиная с $\frac{1}{2}$ —1 табл., постепенно увеличивая на $\frac{1}{2}$ таблетки до суточной дозы 2—4 таблеток.

Парентерально применяют при острых бредовых состояниях или повторно.

ФТОРФЕНАЗИН (Б). Формы выпуска: таблетки по 1; 2,5 и 5 мг; ампулы по 1 мл 0,25% раствора.

Rp.: Phtorphenazini 0,005

D. t. d. N. 100 in tabul.

S. Принимать начиная с $\frac{1}{2}$ таблетки в день, постепенно повышая до 2—4 табл. (в 3—4 приема с интервалом 6—8 часов).

ФЛУФЕНАЗИН-ДЕКАНОАТ. Форма выпуска: ампулы по 1 мл 2,5% раствора.

Rp.: Fluphenazini decanoati 2,5% 1,0

D. t. d. N. 5 in amp.

S. Вводить внутримышечно от 0,5—1 мл до 2 мл 1 раз в 1—2 недели.

ФРЕНОЛОН (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,005 г (5 мг) и ампулы по 1 мл 0,5% раствора. Эффект наступает медленно (через 3—5 дней) после начала лечения. В отличие от аминазина не вызывает вялости, сонливости, адинамии.

Rp.: Phrenoloni 0,005

D. t. d. N. 100 in tabul.

S. 1-й день по 1—2 таблетки, 2—3-й день по 4—6 таблеток, последующие дни по 8—12 таблеток в сутки.

ХЛОПРОТИКСЕН. Формы выпуска: таблетки по 0,005; 0,015 и 0,05 г (5; 15 и 50 мг); ампулы по 2 мл 2,5% раствора.

Rp.: Chloprothixeni 0,015

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. Принимать внутрь по 0,025—0,05 г 2—4 раза в день (при необходимости до 600 мг в сутки).

ЭТАПЕРАЗИН (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,004 и 0,01 г (4 и 10 мг). В 10 раз активнее аминазина, менее токсичен.

Высшие дозы: разовая 0,1 г, суточная 0,2 г.

Противопоказания: см. Аминазин.

Rp.: Aethaperazini 0,004

D. t. d. N. 100 in tabul.

S. По 1 таблетке 3—4 раза в день.

Эффективен также резерпин.

После основного курса лечения любым из препаратов проводят поддерживающую терапию небольшими дозами аминазина или заменяющих его препаратов в сочетании с тонизирующими и антигистаминными средствами.

Применяется также глютаминовая кислота.

ЭПИЛЕПСИЯ

Лечение должно быть направлено на устранение причин заболевания и продолжаться длительное время. Наиболее часто применяют фенобарбитал в сочетании с различными другими препаратами — гексамидином, бензаколом, дифенином. При выборе препарата следует останавливаться на тех, которые оказываются более эффективными индивидуально у каждого больного. Доза назначенного препарата зависит от частоты припадков в месяц; при недостаточной эффективности может быть увеличена до максимальной суточной дозы. Начатое лечение не должно прерываться в течение не менее 6 месяцев, а в случае положительного эффекта по прошествии этого срока доза противосудорожного препарата может быть осторожно снижена, вначале на $\frac{1}{3}$, а затем на $\frac{1}{2}$ дозы. При необходимости возможна замена одного препарата другим; замена проводится путем постепенного снижения дозы одного из препаратов и увеличения дозы другого.

Кроме средств, снижающих частоту припадков, для лечения эпилепсии следует использовать дегидратационную терапию (магния сульфат — внутривенно курсами по 10 вливаний, хлорид кальция, диакарб).

БЕНЗОНАЛ (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,1 г, порошок. Высшие дозы: разовая 0,3 г, суточная 0,9 г.

Rp.: Benzonalii 0,2
D. t. d. N. 40 in tabul.
S. По 1 таблетке 3 раза в день.

ГЕКСАМИДИН (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,125 и 0,25 г, порошок.

Высшие дозы: разовая 0,75 г, суточная 2 г.

Противопоказания: заболевания печени, почек и кроветворной системы.

Rp.: Hexamidini 0,25
D. t. d. N. 50 in tabul.
S. По 1 таблетке 3—4 раза в день. Лечение проводить длительно, не менее 6 месяцев. Суточная доза может быть увеличена или уменьшена в зависимости от частоты припадков.

ДИФЕНИН (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,1 г. Упаковка 10 штук.

Высшие дозы: разовая 0,3 г, суточная 0,8 г.

Противопоказания: заболевания сердца, печени, почек, кахексия.

Rp.: Diphenini 0,1
D. t. d. N. 50 in tabul.
S. По 1—3 таблетки 3 раза в день.

КАРБАМАЗЕПИН (Тегретол). Форма выпуска: таблетки по 0,2 г.

Rp.: Carbamazepini 0,2
D. t. d. N. 30 in tabul.
S. По 1 таблетке 3 раза в день.

ПИЛЮЛИ АНДРЕЕВА.

Rp.: Strychnini nitratis 0,0005
Phenobarbitali 0,05
Pulv. rad. Valerianae q. s. ut fiat pil. N. 60
D. S. Применяется для лечения эпилепсии по 1 пилюле 3 раза в день.

ЭТОСУКСИМИД (Суксилеп) (Б). Форма выпуска: капсулы, содержащие 0,25 г препарата, в упаковке по 100 штук.

Rp.: Ethosuximidi 0,25

D. t. d. N. 30 in capsul. gelat.

S. Принимать как противосудорожное средство при малых формах эпилепсии внутрь по 1 капсуле 4—6 раз в день.

МИКСТУРА БРОДСКОГО.

Rp.: Calcii chloridi 15,0

Methylcoffeini 0,4

Phenobarbitali 0,5

Natrii tetraboratis 1,0

T-rae Menthae gtt. III

Aq. destill. 200,0

M. D. S. По 1 столовой ложке 3 раза в день.

МИКСТУРА КРАСНУШКИНА (используют 2 состава с различным содержанием основных компонентов).

Rp.: Chlorali hydrati 7,0 0,75

Natrii bromidi 7,0 0,75

T-rae Valerianae 8,0 —

Omnoponi 0,05 0,05

Phenobarbitali 0,25 0,25

Adonisidi 3,0 —

Aq. destill. 250,0 250,0

M. D. S. По 1 столовой ложке 3 раза в день или в клизме 50 мл.

СМЕСЬ СЕРЕЙСКОГО.

Rp.: Phenobarbitali 0,05

Bromisovali 0,2

Paraverini hydrochloridi 0,03

Coffeini patrio-benzoatis 0,015

Calcii gluconatis 0,5

M. f. pulv.

D. t. d. N. 30

S. По 1 порошку 3 раза в день.

В зависимости от частоты приступов судорог дозы ингредиентов комбинированной прописи увеличивают или уменьшают.

СМЕСЬ ВОРОБЬЕВА.

Rp.: Phenobarbitali 0,05

Diphenini 0,05

Ac. nicotinic 0,03

Ac. glutaminici

Spasmolytini aa 0,1

Coffeini puri 0,015

Glucosi 0,3

M. f. pulv.

D. t. d. N. 30

S. По 1 порошку в течение 6 месяцев принимать после еды.

Фенобарбитал в смеси может быть заменен гексамидином. Дозировка ингредиентов зависит от частоты припадков. В случае отсутствия эффекта от меньших доз препаратов назначать их в больших дозах.

ФЕНАКОН (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,5 г, порошок.
Высшие дозы: разовая 1—2 г, суточная 2—5 г.

Rp.: Phenaconi 0,5

D. t. d. N. 60 in tabul.

S. По 2 таблетки 3 раза в день (эффективен у взрослых и подростков при больших судорожных припадках, а также при бессудорожных формах).

ХЛОРАКОН. Формы выпуска: таблетки по 0,25 г в упаковке по 50 штук, порошок.

Rp.: Chlogasoni 0,25

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. Применять при эпилепсии, главным образом при больших судорожных припадках и психомоторном возбуждении эпилептического характера, по 0,5—1 г 4—6 раз в сутки.

ГЛЮФЕРАЛ. Форма выпуска: таблетки. Состав (из расчета на 1 таблетку 0,5 г): фенобарбитал 0,025 г, кофеин-бензоат натрия 0,005 г, бромизовал 0,07 г, глюконат кальция 0,2 г.

Rp.: Tabul. «Glupherali» N. 100

D. S. По 1 таблетке 2—3 раза в день.

Подобен препарату «смесь Серейского».

МАЛЫЕ СУДОРОЖНЫЕ ПРИПАДКИ

ТРИМЕТИН (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,1 г.
Высшие дозы: разовая 0,3 г, суточная 0,9 г.

Rp.: Trimethini 0,1

D. t. d. N. 10 in tabul.

S. По 2 таблетки 2—3 раза в день.

ЭПИЛЕПТИЧЕСКАЯ КОМА

Оградить больного от ушибов. Освободить от стесняющей одежды. Осторожно внести в рот ложку, обернутую несколькими слоями марли, или роторасширитель.

Назначить: хлоралгидрат в клизме, гексенал внутримышечно или внутривенно — 1 г, фенобарбитал в порошке или в клизме высшую дозу — 0,3 г, пропазин — 1 мл 2,5% раствора внутримышечно, магния сульфат — 20 мл 25% раствора внутримышечно или 5—10 мл 5% раствора внутривенно, диазепам — 2 мл 0,5% раствора внутривенно.

Во время перерыва между припадками внутривенно (с осторожностью) вводят 10% раствор хлорида кальция по 10—15 мл с 10 мл 40% раствора глюкозы.

При необходимости в перерыве между припадками производят спинномозговую пункцию.

При отеке легких — кровопускание (100—150 мл) с последующим введением физиологического раствора.

При нарушении сердечной деятельности — кофеин, кордиамин подкожно.

ХЛОРАЛГИДРАТ (Б). Форма выпуска: порошок.
Высшие дозы: разовая 2 г, суточная 6 г.

Rp.: Chlorali hydrati 2,0

Natrii bromidi 1,0

Mucilaginis Amyli 100,0

M. D. S. На одну клизму.

НЕРВНЫЕ БОЛЕЗНИ

АРАХНОИДИТ

При острых формах: гексаметилентетрамин в вену, бензилпенициллин по 100 000 ЕД 6—8 раз в сутки.

При хронических формах: курс лечения бензилпенициллином по 100 000 ЕД 6 раз в день (или экмоновоциллином 1 раз в день — 500 000 ЕД) в течение 10 дней, препараты йода внутрь и парентерально, алоэ.

Гипертонические растворы: магния сульфат — 10 мл 25% раствора в мышцу (10 инъекций); глюкоза — 20 мл 40% раствора в вену (10 инъекций); раствор натрия хлорида — 10 мл 10% раствора (10 инъекций); витамин Р (рутин) — по 0,1 г 4 раза в день.

В восстановительном периоде для снижения гипертонуса мышц — мелликтин (0,02 г) 1 раз, а затем 3—4 раза в сутки. Для улучшения двигательной деятельности — антихолинэстеразные препараты.

В качестве рассасывающих средств — внутримышечно 3% раствор йодида натрия по 5 мл; бийохинол по 1 мл через день в течение месяца.

БИОХИНОЛ (Б). Форма выпуска: флаконы по 100 мл.

Противопоказания: болезни почек и печени, гингивит, стоматит, диабет, геморрагический диатез, сердечно-сосудистая недостаточность.

Rp.: Biiochinoli 100,0

D. t. d. N. 1 in flac.

S. Вводить по 3 мл подогретого раствора в мышцу 2 раза в неделю. Всего 10 мл.

ЭКСТРАКТ АЛОЭ ЖИДКИЙ. Формы выпуска: ампулы по 1 мл и флаконы по 50; 100 и 200 мл.

Rp.: Extr. Aloës fluidi 1,0

D. t. d. N. 30 in amp.

S. По 1 мл под кожу. Курс лечения 30 инъекций.

АТРОФИЯ МЫШЦ НЕВРАЛЬНАЯ

НАТРИЕВАЯ СОЛЬ АДЕНОЗИНТРИФОСФОРНОЙ КИСЛОТЫ.

Формы выпуска: ампулы по 1 мл 1% раствора, порошок.

Противопоказания: воспалительные заболевания легких, свежий инфаркт миокарда.

Rp.: Sol. Natrii adenosintri-phosphatis 1% 1,0

D. t. d. N. 30 in amp.

S. По 1 мл ежедневно внутримышечно. Курс лечения 30 инъекций, повторный курс через месяц.

Одновременно назначают курсами лечение антихолинэстеразными препаратами: эзерином или его заменяющими — прозерин, галантамин, оксазил. Применяют также витамин Е по 50—100 мг в сутки.

ВИТАМИН Е. Формы выпуска: концентрат во флаконах по 100 мл, ампулы по 1 мл, содержащие 0,05; 0,1 и 0,2 г препарата.

Rp.: Vitamini E concentrati 100,0

D. S. По 1 чайной ложке 3 раза в день в течение 6 месяцев.

АЕВИТ (Витамины А и Е). Форма выпуска: ампулы по 1 мл.

Rp.: Aeviti 1,0

D. t. d. N. 20 in amp.

S. По 1 мл внутримышечно 2—3 раза в неделю в течение нескольких месяцев.

ВЕГЕТОСОСУДИСТЫЕ ПАРОКСИЗМЫ

ДИЭНЦЕФАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

Причинная терапия направлена на лечение основного заболевания.

Неспецифическое лечение состоит в применении ганглиоблокаторов, антигистаминных препаратов, больших и малых транквилизаторов и противосудорожных средств, глютаминовой кислоты.

Одновременно следует назначать холинолитики — атропин, беллоид, белласпон в драже 3—4 раза в день или платифиллин по 0,005 г 3 раза в день; центральный холинолитик метамизил по 0,001 г внутрь или внутримышечно по 1 мл 2,5% раствора — 20 инъекций.

ГАНГЛЕРОН (Б). Формы выпуска: порошок; ампулы по 2 мл 1,5% раствора; таблетки и капсулы по 0,04 г; флаконы по 100 мл 1% раствора для приема внутрь.

Rp.: Chlorprothixeni 0,04

D. t. d. N. 20 in caps. gelat.

S. По 1 капсуле 3 раза в день в течение 25—30 дней.

Может применяться также внутримышечно по 1 мл 1,5% раствора в течение 25—30 дней. Вместо ганглерона могут применяться пахикарпин или кватерон по 0,05 г 2—3 раза в день.

КИСЛОТА ГЛЮТАМИНОВАЯ. Формы выпуска: таблетки по 0,25 г, порошок, упаковка 6 и 10 штук; ампулы по 5 и 10 мл 1% раствора в сахарном сиропе.

Rp.: Ac. glutaminici 0,25

D. t. d. N. 100 in tabul.

S. По 1 таблетке 3 раза в день.

Для снижения реактивности показаны антигистаминные препараты — димедрол по 0,03 г или супрастин по 0,025 г 2—3 раза в день, препараты кальция в виде внутривенных вливаний по 10 мл 10% раствора. Хороший эффект оказывают инъекции 5% раствора пиридоксина — по 1 мл внутримышечно. При наличии судорог в комплекс включают фенобарбитал (люминал) по 0,05 г, дилантин или бензонал по 0,12 г на ночь.

При приступах лечение строго индивидуально. Наиболее часто применяют инъекции пипольфена 1 мл внутримышечно, 1 мл 0,1% раствора атропина или 1 мл 0,2% раствора платифиллина, 1 мл кордиамина или 30—40 капель валокордина внутрь.

При гипоталамо-мезенцефальных приступах можно внутримышечно вводить 1 мл 2,5% раствора аминазина и 1 мл 0,1% раствора атропина в сочетании с вливанием 10 мл 25% раствора магния сульфата или 1 мл 24% раствора эуфиллина. Применяют также противосудорожные препараты.

МЕНИНГИТ

Внутримышечное введение бензилпенициллина каждые 3—4 часа в дозировках: детям — 200 000—300 000 единиц на 1 кг веса в сутки; взрослым — от 8 000 000 до 24 000 000 (после отрицательной внутрикожной пробы).

Больным с тяжелым гнойным менингитом наряду с внутримышечным показано внутривенное введение натриевой соли бензилпенициллиновой кислоты, а также плацентарного гамма-глобулина.

В случаях непереносимости пенициллина назначают другие антибиотики широкого спектра действия — тетраолеан, сигмамицин или левомецитин-сукцинат натрия. Продолжительность этиотропной терапии 5—10 дней.

При гипертоксических формах необходимо введение достаточных количеств жидкости с учетом электролитного баланса и потерь воды (рвота, диурез и т. д.), а при необходимости — гемодеза и полиглюкина. Для борьбы с ацидозом внутривенно капельно вводится 4% раствор гидрокарбоната натрия.

При признаках инфекционно-токсического шока лечение начать со струйного введения кортикостероидов (100—200 мг гидрокортизона и 30—60 мг преднизолона). Затем в течение 6—8 часов, а при необходимости двое-трое суток нужно капельно вводить раствор Рингера, неокомпенса или гемодеза с добавлением гидрокортизона. Иногда повышение и стабилизация артериального давления достигаются только после огромных доз кортикостероидов (до 20—25 мг гидрокортизона на килограмм веса больного). Внутримышечно вводится дезоксикортикостерон-ацетат (ДОКСА) в дозе от 2 до 8 мг в сутки, одновременно проводится капельное вливание 2—4% раствора гидрокарбоната натрия (доза его зависит от степени ацидоза). Для улучшения деятельности сердечно-сосудистой системы показано постоянное капельное введение строфантина, мезатона, норадреналина, гипертензина. При отсутствии быстрого эффекта от применения кортикостероидов показано введение мезатона или норадреналина.

В запущенных случаях менингита (при уровне белка в ликворе выше 10 промилей) лечение следует начать с внутривенного введения 2—5 млн. единиц натриевой соли бензилпенициллина; затем дозу пенициллина целесообразно повысить до 500—800 тыс. единиц на килограмм веса больного в сутки.

Возможно применение сульфамометоксина. Препарат назначают взрослым по 2 г 2 раза в день, затем по 2 г 1 раз последующие дни. Курс лечения 5—10 дней.

В тяжелых случаях — внутриартериальное нагнетание полиглюкина с кортикостероидами, норадреналином и строфантином (на 400 мл полиглюкина 1 мл строфантина, 1—2 мл норадреналина, 50—60 мг преднизолона).

При остановке сердечной деятельности необходим не прямой массаж сердца, внутрисердечное введение адреналина и кальция хлорида.

При отеке и набухании мозга — дегидратационная терапия: введение в вену 15% раствора маннитола из расчета 1—3 г сухого вещества на килограмм веса больного или 30% раствора мочевины в дозе 1—1,5 г на килограмм веса, а также 20% раствора плацентарного альбумина и концентрированной плазмы. Для усиления дегидратации целесообразно вводить смесь маннитола и мочевины. (Мочевина противопоказана при резко выраженных геморрагических явлениях и поражениях почек). Осмотические диуретики сочетать с лазиксом, урегитом и другими мочегонными средствами, а также внутривенным введением эуфиллина.

Для профилактики и лечения судорог используется литическая смесь (промедол, аминазин или тизерцин, димедрол или пипольфен), которая вводится внутримышечно 3—4 раза в сутки. При развитии судорог, по-

мимо литической смеси, рекомендуются фенобарбитал, хлоралгидрат в клизмах, а если нет быстрого эффекта — тиопентал или гексенал в дозе 10—15 мг на килограмм веса больного. Хороший эффект дает также внутривенное и внутримышечное введение седуксена (50—100 мг в сутки для взрослых и 20—40 мг для детей).

МИАСТЕНИЯ

Галантамин (пивалин) по 0,5—1 мл 0,5—1% раствора ежедневно подкожно, прозерин — по 1 мл 0,05% раствора через день или внутрь по 0,015—0,03 г.

Возможно применение стрихнина — 1 мл 0,1% раствора подкожно, а также эхинопсина — 10—20 капель 1% раствора 2 раза в день внутрь; по 1 мл 0,4% раствора подкожно (курс лечения 20—30 дней).

При остро развивающихся расстройствах глотания и дыхания 1—2 мл 0,05% раствора прозерина внутримышечно или внутривенно. Прозерин может быть заменен галантамином.

Для усиления действия антихолинэстеразных препаратов назначают калия хлорид, эфедрин.

КАЛИЯ ХЛОРИД. Форма выпуска: порошок.

Rp.: Sol. Kalii chloridi 10% 200,0
D. S. По 1 чайной ложке 4—5 раз в день после еды.
Rp.: Ephedrini hydrochloridi 0,015
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. По 1 таблетке 2 раза в день.

МИГРЕНЬ

В период предвестников — обезболивающие средства (амидопирин — 0,25 г; анальгин — 0,5 г; седальгин по 1—2 табл.); сосудорасширяющие препараты (эрготамин, кофеин внутрь, папаверин — 0,02 г; никотиновая кислота 0,02—0,05 г). Во время приступа эфедрин до 0,01 г, димедрол 0,05—0,1 г, снотворные.

НЕВРАЛГИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

КАРБАМАЗЕПИН (Тегретол). Форма выпуска: таблетки по 0,2 г.

Rp.: Carbamazepini 0,2
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. В день 0,2—0,4 г, затем дозу повышать до 0,6—0,8 г в день в 3—4 приема.

НЕВРАСТЕНИЯ

Целесообразно совместное применение седативных, транквилизирующих, тонизирующих, снотворных средств в виде микстур и таблеток.

Седативные средства

Rp.: Inf. herbae Leonuri 12,0—200,0
Natrii bromidi 2,0
Coffeini natrii benzoatis 0,3
M. D. S. По 1 столовой ложке 3 раза в день до еды в течение 3—4 недель, через месяц повторный курс.

КАЛЬЦИЯ ГЛЮКОНАТ. Формы выпуска: ампулы по 10 мл 10% раствора, порошок, таблетки по 0,5 г.

Rp.: Sol. Calcii gluconatis 10% 10,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. По 10 мл в вену через день.

НАТРИЯ БРОМИД. Формы выпуска: таблетки по 0,15 и 0,5 г, порошок.

Rp.: Sol. Natrii bromidi 3% 200,0
Coffeini natrii benzoatis 0,5
M. D. S. По 1 столовой ложке 3 раза в день до еды.

НАСТОЙКА ПИОНА. Форма выпуска: флаконы по 200 мл.

Rp.: T-гае Раеoniae 200,0
D. S. 30—40 капель до 1 чайной ложки на прием 3 раза в день до еды.

ТАБЛЕТКИ БЕХТЕРЕВА. Форма выпуска: таблетки во флаконах.

Rp.: Tabul. Bschtereui N. 60
D. S. По 1 таблетке 3 раза в день до еды.

Транквилизирующие средства

АМИЗИЛ (А). Формы выпуска: таблетки по 0,001 и 0,002 г, порошок.

Rp.: Amizyli 0,001
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. По 1 таблетке 3 раза в день.

ДИАЗЕПАМ (Седуксен) (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,005 г (5 мг); ампулы по 2 мл 0,5% раствора.

Rp.: Diazepamі 0,005
D. t. d. N. 50 in tabul.
S. По 1—2 таблетки 3 раза в день.

Препарат оказывает также эффект при эпилептическом статусе; вводят медленно внутривенно 10 мг в 20% растворе глюкозы.

ИЗОПРОТАН (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,2 г (или 0,25 г).

Rp.: Isoprotani 0,2
D. t. d. N. 50 in tabul.
S. По 1 табл. 3 раза в день.

МЕПРОТАН (Андаксин) (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,2 и 0,4 г. Упаковка 20 таблеток.

Rp.: Meprotani 0,2
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. По 1 таблетке в день.

ОКСАЗЕПАМ (Тазепам) (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,01 г.

Rp.: Oxazepamі 0,01
D. t. d. N. 50 in tabul.
S. По 1 таблетке от 1 до 4 раз в день при невротических расстройствах, бессоннице.

ОКСИЛИДИН (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,02 и 0,05 г, ампулы по 1 мл 2% и 5% раствора.

Rp.: Oxylidini 0,02
D. t. d. N. 50 in tabul.
S. По 1 табл. 3 раза в день.

ТРИОКСАЗИН (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,3 г.
Выпускается в ВНР.

Rp.: Trioxazini 0,3
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. По 1 таблетке 3—4 раза в сутки.

ФРУТИЦИН (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,05 г.

Rp.: Fruticini 0,05
D. t. d. N. 50 in tabul.
S. По 1 таблетке 3 раза в день при вегетативных неврозах.

ХЛОРДИАЗЕПОКСИД (Элениум) (Б). Форма выпуска: Драже по 5—10—25 мг.

Rp.: Chlordiazepoxid 0,025
D. t. d. 50 in drag.
S. По 1—2 драже 2—4 раза в день в зависимости от состояния.

Снотворные средства

БАРБАМИЛ (Б). Формы выпуска: таблетки и порошки по 0,1 и 0,2 г.

Высшие дозы: разовая 0,5 г, суточная 1 г.

Rp.: Barbamyl 0,1
D. t. d. N. 6 in tabul.
S. По 1 таблетке на ночь.

БАРБИТАЛ-НАТРИИ (Мединал) (Б). Формы выпуска: таблетки и порошки по 0,3 г. Упаковка 6 штук.

Высшие дозы: разовая 0,75 г, суточная 1,5 г.

Rp.: Barbitali-natrii 0,3
D. t. d. N. 6 in tabul.
S. По 1—2 таблетки за 1 час до сна.

БАРБИТАЛ (Веронал) (Б). Формы выпуска: таблетки и порошки по 0,25 и 0,5 г. Упаковка 6 штук.

Высшие дозы: разовая 0,5 г, суточная 1,5 г.

Rp.: Barbitali 0,25
D. t. d. N. 6 in tabul.
S. По 1 таблетке за 1 час до сна.

БРОМИЗОВАЛ (Бромурал) (Б). Формы выпуска: таблетки и порошки по 0,3 г. Упаковка 10 штук.

Высшие дозы: разовая 1 г, суточная 2 г.

Rp.: Bromisoval 0,3
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. По 1—2 таблетки за 1 час до сна.

ДИМЕРИН (Б). Формы выпуска: таблетки и порошки по 0,05; 0,1 и 0,2 г.

Rp.: Dimerini 0,1
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. Внутрь как снотворное по 0,1—0,2 г за 30 минут до сна, как успокаивающее по 0,05 г 3 раза в день.

КАРБРОМАЛ (Адалин) (Б). Ф о р м ы в ы п у с к а: таблетки и порошки по 0,3 и 0,5 г. Упаковка 10 штук.
В ы с ш и е д о з ы: разовая 1 г, суточная 2 г.

Rp.: Carbromali 0,5
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. По 1 таблетке за 1 час до сна.

МОТОЛОН (Метаквалон) (Б). Ф о р м а в ы п у с к а: таблетки по 0,1 г.

Rp.: Motoloni 0,1
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. Внутрь по 1 таблетке перед сном, по 1/2 таблетки в случае раннего пробуждения ночью.

НОКСИРОН (Б). Ф о р м а в ы п у с к а: таблетки по 0,25 г.

Rp.: Noxyroni 0,25
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. По 1—2 таблетки на ночь.

ТЕТРИДИН (Б). Ф о р м ы в ы п у с к а: таблетки и порошки по 0,1 и 0,2 г. Упаковка 6 штук.

Rp.: Tetridini 0,2
D. t. d. N. 6 in tabul.
S. По 1 таблетке за полчаса до сна.

ФЕНОБАРБИТАЛ (Люминал) (Б). Ф о р м ы в ы п у с к а: таблетки и порошки по 0,05 и 0,1 г. Упаковка 6 штук.
В ы с ш и е д о з ы: разовая 0,3 г, суточная 0,6 г.

Rp.: Phenobarbitali natrii 0,1
D. t. d. N. 6 in tabul.
S. По 1 таблетке за полчаса до сна.

ЭТАМИНАЛ-НАТРИЯ (Нембутал) (Б). Ф о р м ы в ы п у с к а: таблетки и порошки по 0,1 г. Упаковка 6 штук.
В ы с ш и е d o з ы: разовая 0,5 г, суточная 1 г.

Rp.: Aethaminali-natrii 0,1
D. t. d. N. 6 in tabul.
S. По 1 таблетке за полчаса до сна.

ЭУНОКТИН (Нитразепам, радедорм) (Б). Ф о р м а в ы п у с к а: таблетки.

Rp.: Tabul. Eupoctini N. 20
D. S. По 1 таблетке за полчаса до сна.

Тонизирующие средства

НАСТОЙКА АРАЛИИ. Ф о р м а в ы п у с к а: флаконы по 50 мл.

Rp.: T-gae Araliae manshurici 50,0
D. S. По 30—40 капель 2—3 раза в день до еды.
Курс лечения 30—40 дней.

НАСТОЙКА КОРНЯ ЖЕНЬШЕНЯ. Ф о р м а в ы п у с к а: флаконы по 50 мл.

Rp.: T-gae Ginsengi 50,0
D. S. По 15—25 капель 3 раза в день до еды в течение 30—40 дней. При необходимости повторные курсы, лучше с интервалами 2 недели.

ЖЕНЬШЕНЬ. Формы выпуска: драже и таблетки по 0,15 г.
Упаковка 50 штук.

Rp.: Dr. Ginsengi N. 50
D. S. По 1 драже 3 раза в день.

НАСТОЙКА ЗАМАНИХИ. Форма выпуска: флаконы по 50 мл.

Rp.: T-rae Echinopapacis 50,0
D. S. По 30—40 капель 2—3 раза в день до еды.

НАСТОЙКА ЛИМОННИКА КИТАЙСКОГО. Форма выпуска: флаконы по 50 мл.

Rp.: T-rae Schizandrae chinensis 50,0
D. S. По 20—30 капель 2—3 раза в день до еды.

НАСТОЙКА СТЕРКУЛИИ ПЛАТНОЛИСТНОЙ. Форма выпуска: флаконы по 50 мл.

Rp.: T-rae Sterculia platanifolia 50,0
D. S. По 10—20 капель 3 раза в день, последний прием не позже чем за 5—6 часов до сна. Курс лечения 3—4 недели.

НАСТОЙКА ЧИЛИБУХИ (Б). Форма выпуска: флаконы по 10 мл.

Высшие дозы для взрослых: разовая 15 капель, суточная 30 капель.

Rp.: T-rae Strychni 10,0
D. S. По 8—10 капель 2—3 раза в день.

ПАНТОКРИН. Формы выпуска: флаконы по 30 и 50 мл, таблетки и ампулы.

Rp.: Pantocrini 50,0
D. S. По 20—30 капель 2—3 раза в день до еды.

Rp.: Pantocrini 1,0
D. t. d. N. 12 in amp.
S. По 1 мл подкожно 1 раз в день.

СЕКУРИНИНА НИТРАТ (А). Формы выпуска: таблетки по 0,002 г; ампулы по 1 мл 0,2% раствора, ампулы в упаковке по 6 штук.
Высшие дозы: внутрь 0,005 г (0,015), подкожно 0,003 г (0,005).

Rp.: Sol. Securini nitratis 0,2% 1,0
D. t. d. N. 12 in amp.
S. По 1 мл подкожно 1 раз в день в течение 10—20 дней.

СТРИХНИНА НИТРАТ (А). Формы выпуска: ампулы по 1 мл 0,1% раствора, порошок.

Высшие дозы для взрослых: подкожно и внутрь разовая 0,002 г, суточная 0,005 г. Детям до 2 лет не назначают.

Rp.: Sol. Strychnini nitratis 0,1% 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. По 1 мл подкожно 1 раз в день в течение 10—20 дней.

ТАУРЕМИЗИН. Формы выпуска: ампулы по 1 мл 0,25% раствора, таблетки по 0,005 г и 0,5% раствор для приема внутрь в склянках по 10 мл.

Rp.: Tauremisini 0,005
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. По 1 таблетке 2 раза в день.

Кроме того, вводят внутривенно, внутримышечно и подкожно 0,5—1 мл 0,25% раствора. Внутрь — по 30 капель 0,5% раствора 3 раза в день. Курс лечения 10—15 дней. Осложнений не наблюдается.

ЭКСТРАКТ ЛЕВЗЕИ ЖИДКИЙ. Ф о р м ы в ы п у с к а: флаконы по 20 мл жидкого экстракта и настойки.

Rp.: Extr. Leuzeae carthamoidis fluidi 20,0

D. S. По 20—30 капель 2—3 раза в день до еды.

Rp.: T-rae Leuzeae carthamoidis 20,0

D. S. По 20—30 капель 2—3 раза в день до еды.

ЭКСТРАКТ ЭЛЕУТЕРОКОККА. Ф о р м а в ы п у с к а: во флаконах по 50 мл.

Rp.: Extr. Eleutherococci 50,0

D. S. По 2 мл (до 50 капель) 3 раза в день до еды.

Курс лечения 30 дней.

Общеукрепляющие средства

ТАБЛЕТКИ ДРАЖИРОВАННЫЕ, ЦЕРЕБРО-ЛЕЦИТИН. Ф о р м а в ы п у с к а: драже по 0,5 г лецитина. Упаковка 40 штук.

Rp.: Tabul. Cerebro-lecthini N. 40

D. S. По 1 драже 3 раза в день.

ДУПЛЕКС (А). Ф о р м а в ы п у с к а: ампулы по 1 мл.
С о с т а в: 1% раствор натрия арсената, 0,1% раствор стрихнина нитрата.

Rp.: Duplicis 1,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. Подкожно по 0,2 мл в день, постепенно повышая дозу до 1 мл.

ТАБЛЕТКИ БЛО С МЫШЬЯКОМ (А). Ф о р м а в ы п у с к а: таблетки. Упаковка 50 штук.

С о с т а в: железа закисного 0,028 г, мышьяковистого ангидрида 0,001 г.

Rp.: Tabul. Blandi cum acidi arsenicosi N. 50

D. S. По 1 таблетке 3 раза в день во время еды.

ФОСФРЕН. Ф о р м а в ы п у с к а: таблетки по 0,5 г. Упаковка 25 штук.

С о с т а в: лецитина 0,05 г, кальция фосфата 0,07 г, железа лактата 0,05 г, крови сухой 0,1 г.

Rp.: Tabul. Phosphreni N. 25

D. S. По 1 таблетке 2—3 раза в день.

НИКОТИНИЗМ

Средства для отвыкания от курения

ТАБЕКС. Ф о р м а в ы п у с к а: таблетки (содержат 1,5 мг цитизина).

Rp.: Tabul. «Tabex» N. 60.

D. S. По 1 табл. 5 раз в день в начале лечения, затем уменьшать дозу до 1—2 таблеток в сутки.

ЛОБЕСИЛ. Ф о р м а в ы п у с к а: таблетки (содержат 2 мг лобелина).

Rp.: Tabul. Lobesili N. 50

D. S. По 1 табл. 4—5 раз в день в течение 7—10 дней затем дозу постепенно уменьшать.

ПОЛИОМИЕЛИТ

В остром периоде — госпитализация. Полный покой, мероприятия ортопедической профилактики.

Введение гамма-глобулина из расчета 0,5—1 мл на 1 кг веса или цитратной крови родителей или близких родственников — 40—100 мл внутримышечно. Можно вводить сыворотку взрослых, особенно тех, которые контактировали с больным полиомиелитом, в дозе 30—60 мл в мышцу. Введение гамма-глобулина или сыворотки проводят до снижения температуры; при параличе дыхательной мускулатуры — искусственное дыхание.

В восстановительном периоде назначают эзерин, прозерин, дибазол, галантамин, секуринин (детям в соответствии с возрастом) и физиотерапевтическое лечение.

Медикаментозное лечение в восстановительном периоде при наличии остаточных явлений проводят курсами 2—3 раза в год в течение 3—4 лет от начала заболевания. Перерыв между курсами 6—7 месяцев.

Применение каждого из препаратов проводят в течение 20—30 дней.

ГАММА-ГЛОБУЛИН. Форма выпуска: ампулы по 3 мл. Упаковка 6 штук.

Rp.: Gamma-globulini 3,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. По 3 мл внутримышечно ребенку 4 месяцев.

ГАЛАНТАМИН (А). Форма выпуска: ампулы по 1 мл 0,25%, 0,5% и 1% раствора.

Высшие дозы: разовая 0,01 г, суточная 0,02 г. Действует более мягко, чем эзерин и прозерин.

Противопоказания: см. *Физостигмина салицилат*.

Rp.: Sol. Galanthamini hydrobromidi 1% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. Подкожно по 0,5 мл 1—2 раза в день.
Курс лечения 10—15 дней. Детям соответственно возрасту.

ДИБАЗОЛ (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,02 и 0,005 г, порошок, ампулы по 2 мл 0,5% раствора.

Высшие дозы: разовая 0,05 г, суточная 0,15 г. Детям соответственно возрасту.

Противопоказания: значительное понижение кровяного давления, наличие припадков.

Rp.: Dibazoli 0,005
Sacchari 0,3
M. f. pulv.

D. t. d. N. 20

S. По 1 порошку в день за 2 часа до еды ребенку 4 лет.

ОКСАЗИЛ (А). Форма выпуска: таблетки по 0,001; 0,005 и 0,01 г. Упаковка 50 штук.

Высшие дозы: разовая 0,025 г, суточная 0,05 г.

Rp.: Oxazyli 0,005

D. t. d. N. 50 in tabul.

S. По 1 таблетке 2—3 раза в день, постепенно повышая дозу до 2 таблеток. Принимать после еды. Курс лечения 2—3 недели.

ПРОЗЕРИН (А). Формы выпуска: ампулы по 1 мл 0,05% раствора, порошок, таблетки по 0,015 г, упаковка 10 штук.

Высшие дозы подкожно: разовая 0,0005 г (0,5 мг), суточная 0,001 г (1 мг); внутрь — разовая 0,015 г (15 мг), суточная 0,05 г.

Противопоказания: см. *Физостигмина салицилат*.

Rp.: Sol. Proserini 0,05% 1,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. Подкожно по 1 мл 1—2 раза в день в течение 10—20 дней. Детям соответственно возрасту.

ФИЗОСТИГМИНА САЛИЦИЛАТ (Эзерин) (А). Форма выпуска: порошок.

Высшие дозы под кожу: разовая 0,0005 г (0,5 мг), суточная 0,001 г (1 мг).

Противопоказания: эпилепсия, гиперкинезы, бронхиальная астма, стенокардия, выраженный атеросклероз.

Rp.: Sol. Physostigmini salicylatis 0,1% 10,0

Steril.!

D. S. По 0,5 мл подкожно в течение 10 дней.

СЕКУРИНИНА НИТРАТ (А). Формы выпуска: ампулы по 1 мл 0,2% раствора, флаконы по 15 мл 0,4% раствора, таблетки по 0,002 г.

Высшие дозы: подкожно 0,003 г (0,005 г), внутрь 0,005 г (0,015 г).

Rp.: Sol. Securini nitrat 0,4% 15,0

D. S. По 8 капель 2 раза в день ребенку 8 лет.

Rp.: Sol. Securini nitrat 0,2% 1,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. По 0,1 мл подкожно, постепенно повышая дозу, ребенку 4 лет.

РАДИКУЛИТЫ, НЕВРИТЫ, ИШИАС

В острой стадии болезни — салицилаты, анальгин, амидопирин, фенацетин; в случаях слабого анальгетического эффекта — пантопон или морфин.

При инфекционном ишиасе — гексаметилентетрамин, феноксиметилпенициллин и другие антибиотики.

При ишиасе подагрического происхождения при наличии деформирующих процессов в позвонках — уродан, смесь анальгетиков.

Rp.: Ac. acetylsalicylici 0,4

Phenacetini 0,3

Codeini phosphatis 0,015

M. f. pulv.

D. t. d. N. 20

S. По 1 порошку 3 раза в день за 20—30 минут до еды, запивая $\frac{1}{2}$ стакана воды или молока.

Rp.: Analgini

Amidopyrini aa 0,3

Thiamini bromidi 0,05

Codeini phosphatis 0,02

M. f. pulv. D. t. d. N. 20

S. По 1 порошку 3—4 раза в день за 20—30 минут до еды.

Назначают реопирин, бутадиион, пирабутол. При отсутствии эффекта от одного из препаратов его следует заменить другим. Предпочтение надо отдавать препарату, который более эффективен у данного пациента.

Болеутоляющий и лечебный эффект оказывает введение массивных доз (по 500—1000 мкг в день) витамина В₁₂ или многократно инъекции сравнительно небольших доз (по 30—50 мкг 4—5 раз в день). Применяют внутрисуставные блокады по методу М. И. Аствацатурова витамином В₁₂ новокаином. Перед инъекцией к 10 мл 0,5% раствора новокаина добавляю 500 мкг витамина В₁₂ и в места наибольшей болезненности внутрисуставно вводят 1000—1500 мкг витамина В₁₂ в 20—30 мл 0,5% раствора новокаина. Количество блокад от 1 до 5.

Наиболее эффективной и технически простой при дискогенных и других радикулярных синдромах является паравертебральная блокада раствором следующего состава: антипирин — 5 г, новокаин — 1 г, 0,25% раствор карболовой кислоты — 100 мл.

На одну блокаду требуется: антипирин — 0,4 г, новокаин — 0,08 г, 0,25% раствора карболовой кислоты 8 мл. При острой боли в раствор добавляют 1 мл 2% раствора промедола, на 10 мл раствора добавить 1 каплю 0,1% адреналина. Для проведения блокады, отступив на 2—3 см в боковую сторону от межкостного пространства в поясничном отделе, делают прямой укол на глубину 4—5 см и вводят 3—5 мл раствора. Всего на блокаду вводят не более 10—15 мл раствора в 2—3 болевые точки. Во время первой блокады выявляют индивидуальную чувствительность больного к новокаину, поэтому вводят не больше 8—10 мл раствора.

При одной болевой точке, когда боль отдает в ногу (симптом «звонка»), лучше сразу ввести 6—8 мл раствора. Если боли с обеих сторон, то делают два укола в сторону наиболее интенсивной боли, а третий укол — в противоположную. Повторные блокады, в зависимости от интенсивности боли, проводят через 2—3 дня, а при значительном уменьшении боли — через 4—5 дней. Всего на курс лечения — от 3 до 6 блокад.

Возможно применение следующего состава:

Rp.: Amidopyrini 1,0
Novocaini 0,1
Coffeini natrii-benzoatis 0,4
Aq. destill. 10,0
M. Steril.!

D. S. Внутримышечно по 5—10 мл 1—2 раза в день при невралгиях, радикулите, ишиасе.

Применяют и другие составы, а также наружные отвлекающие и болеутоляющие средства (см. раздел Подагра).

СИМПАТО-ГАНГЛИОНИТЫ

Применяют 1,5% раствор ганглерона. Гипотензивное действие выражено нерезко. После инъекции ганглерона больному рекомендуется лежать 20—30 минут. Вместо ганглерона иногда назначают пахикарпин по 0,1 г 2—3 раза в день.

В некоторых случаях удается снять боль внутривенным введением 0,5% раствора новокаина от 5 до 10 мл. Однако в большинстве случаев только новокаиновая блокада симпатических узлов может купировать острый приступ. При отсутствии выраженных аллергических явлений для блокады используют ганглиоблокирующую смесь, в состав которой входят новокаин 0,5% — 200 мл, пахикарпин — 0,3 г, платифиллин — 0,02 г и димедрол — 0,15 г.

В случаях сочетанного поражения симпатических узлов и солнечного сплетения (ганглио-солитариты) наряду с ганглероном назначают на ночь платифиллин, атропин или спазмолитин.

Для снятия или уменьшения повышенной чувствительности организма к различным внешним факторам, а также аллергических реакций у некоторых больных в лечебный комплекс включают препараты антигиста-

миного действия: димедрол или пипольфен внутрь, обычно на ночь. В лечебный комплекс включают также витамины В₁, В₆ и этиотропную терапию.

СИРИНГОМИЕЛИЯ

Назначают один из антихолинэстеразных препаратов — эзерин, прозерин, галантамин для инъекций. Дибазол внутрь по 0,005 г 3 раза в день; лечение проводить курсами по 10 дней, можно чередовать применение различных препаратов.

Витаминотерапия: никотиновая кислота подкожно, витамин В₁₂ и В₆, тиамин в обычных дозах. Рентгенотерапия.

СКЛЕРОЗ БОКОВОЙ АМИОТРОФИЧЕСКИЙ

Проводят терапию витаминами, антихолинэстеразными препаратами и средствами, улучшающими трофические процессы.

Целесообразно провести пенициллинотерапию и 10—15 вливаний 40% гексаметилентетрамина по 5 мл.

Витамин Е — по 1 мл внутримышечно ежедневно в течение 3 месяцев; курс лечения повторить через 1 месяц.

СКЛЕРОЗ РАССЕЯННЫЙ

Вводят вакцину Маргулиса сериями по 12 инъекций — 2 или 3 курса с интервалами 2—5 месяцев.

В острой стадии назначают бензилпенициллин — 75 000—100 000 ЕД (на курс 8 000 000—10 000 000 ЕД), 40% раствор гексаметилентетрамина по 5—10 мл в вену в течение 10 дней. Назначают гормональные препараты: (АКТГ по 20—25 ЕД 2 раза в день, на курс 850—1000 ЕД; кортизон по 25 мг 2 раза в день, на курс — 650—750 мг; преднизолон по 0,005 г 2 раза в день в течение 2 месяцев); антигистаминные средства (супрастин — 0,025 — 3—4 раза в день).

Применяют витаминотерапию. Вводят 5% раствор пиридоксина — 1 мл в течение 10 дней; витамин В₁₂ — по 500 мкг в течение 10 дней (чередовать с пиридоксином); эзерин или прозерин, секуринин курсами по 10 инъекций, пропер-мл.

ПРОПЕР-МИЛ. Формы выпуска: флаконы, содержащие 10 мг препарата, и ампулы с растворителем (5 мл 5% раствора глюкозы).

Rp.: Proper-myli 0,01

D. t. d. N. 20 in flac.

S. Развести содержимое флакона в растворителе. Вводить, начиная с 0,1 мл раствора, ежедневно увеличивая дозу на 0,1 мл до 2,5—3 мл. Курс лечения этой дозой 30—40 дней. Через 3—4 месяца курс лечения повторяют.

СОСУДИСТЫЕ ПОРАЖЕНИЯ МОЗГА

ИНСУЛЬТ

Проводят основные мероприятия, направленные на регуляцию артериального давления, борьбу с отеком мозга, падением сердечной деятельности и нарушением дыхания.

При высоком артериальном давлении — 1—3 мл 2% раствора папаверина внутримышечно или внутривенно, 20 мл 40% раствора глюкозы,

10 мл 25% раствора сульфата магния внутримышечно или внутривенно. В случае падения сердечной деятельности — камфора или кордиамин.

При мерцательной аритмии — 0,5—1 мл 0,05% раствора строфантина или коргликона; при пароксизмальной тахикардии — 5—10 мл 10% раствора новокаинамида. При явлениях коллапса — 0,3—1 мл 1% раствора мезатона подкожно или внутривенно, 1 мл 5% раствора эфедрина внутримышечно. При психомоторном возбуждении — внутримышечное введение 1—2 мл 1% раствора димедрола или пипольфена, при отсутствии эффекта — 0,5 мл 2,5% раствора амиазина или 1 мл 0,5% раствора галоперидола. Внутривенное введение 10 мл 2,4% раствора эуфиллина или диафиллина на 5—40% растворе глюкозы.

При кровоизлиянии в мозг в случае высокого кровяного давления — гипотензивные препараты — папаверин, дибазол, сульфат магния, лучший эффект дает 5% раствор пентамина по 0,5—1 мл внутривенно или внутримышечно. Для борьбы с отеком мозга — новурит по 1 мл внутримышечно, гидрокортизон по 50 мг внутрь 2 раза в сутки, гипотиазид или лазикс внутрь. Кровоостанавливающие средства: викасол — 3—5 мл 1% раствора внутримышечно; урутин — 1—2 мл внутримышечно; глюконат кальция — 10 мл внутривенно.

При тромботическом характере инсульта не позднее 24 часов после его развития назначают фибринолизин по 20 000—30 000 ЕД в физиологическом растворе внутривенно с частотой капель 20—25 в минуту в сочетании с 10 000—25 000 ЕД гепарина. На 2-й день переходят на антикоагулянты непрямого действия: пелентан — по 0,2—0,3 г 2 раза в день в первые дни и по 0,15—0,1 г в последующие; фенилин — по 0,03 г 3—4 раза в день в первые сутки, а затем 1 раз в день в течение 3—4 недель.

ДИНАМИЧЕСКИЕ, ИЛИ ПРЕХОДЯЩИЕ РАССТРОЙСТВА МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

В вену — эуфиллин, дибазол, папаверин. После определения протромбинового индекса и анализа мочи вводят внутривенно 10 000—15 000 ЕД гепарина, затем антикоагулянты непрямого действия — пелентан (150—300 мг) или фенилин (15—30 мг) до снижения протромбинового индекса до 60—70%.

ГЕПАРИН. Форма выпуска: ампулы по 5 мл (в 1 мл 5000 ЕД).

Rp.: Heparini 25 000 ЕД

D. t. d. N. 3 in iag. orig.

S. Ввести в вену 1 мл 1 раз в сутки.

В легких случаях можно ограничиться введением в вену эуфиллина и 10 мл 25% раствора сернокислой магнезии (медленно).

ЭУФИЛЛИН. Формы выпуска: таблетки по 0,15 г, ампулы по 10 мл 2,4% раствора, свечи по 0,2 г.

Rp.: Sol. Euphyllini 2,4% 10,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. По 10 мл в вену медленно.

Эуфиллин может быть заменен раствором 1% дибазола в вену или 2% раствором папаверина по 1 мл в вену.

СОТРЯСЕНИЕ МОЗГА

При бессознательном состоянии — полный покой. При повышении температуры тела — джигические смеси и охлаждение холодными грелками до снижения температуры до 34—36°.

При затруднении дыхания — трахеотомия, перевод на искусственное дыхание с помощью аппарата искусственного дыхания.

При наличии стволых вегетативных нарушений и явлений травматического шока следует применять средства, стимулирующие деятельность сердечно-сосудистой системы (кофеин, кардиозол, кордиамин, адреналин), дыхательного центра (лобелин, цититон, вдыхание кислорода с добавлением 5—7% углекислого газа). Следует предпринять меры против отека мозга. Дают такие дегидратирующие средства, как мочевины, 25% раствор сульфата магния, 15% раствор хлорида натрия, глюкоза, фонурит, дихлотиазид. Назначают препараты кальция, витамины К и Р, антигистаминные препараты (димедрол, супрастин), антихолинергические (атропин); в тяжелых случаях необходимо давать ганглиоблокирующие и гормональные препараты; в периоде восстановления — аминалон.

АМИНАЛОН (Гаммалон). Форма выпуска: таблетки по 0,25 г.

Rp.: Aminationi 0,25

D. t. d. N. 100 in tabul.

S. По 6—12 таблеток в день. Курс лечения от 2—3 недель до 2—6 месяцев.

ДЕКСАМЕТАЗОН. Формы выпуска: таблетки по 0,5 мг и ампулы по 1 мл 0,4% раствора. Активнее преднизона в 5—6 раз.

Rp.: Dexamethazoni 0,4% 1,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. Вводить внутримышечно при сотрясении или контузии головного мозга.

ДИГИДРОЭРГОТАМИН. Спазмолитическое и симпатолитическое средство.

Формы выпуска: ампулы, содержащие в 1 мл по 0,001 г (1 мг) препарата, и флаконы по 10 мл с содержанием в 1 мл 2 мг препарата.

Противопоказания: стенокардия, заболевания печени, почек. Возможны побочные явления — набухание слизистой оболочки носа, снижение кровяного давления, тошнота, рвота.

Rp.: Sol. Dihydroergotamini 0,1% 1,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. По 1 мл подкожно 1 раз в день.

ДИХЛОТИАЗИД. Форма выпуска: таблетки по 0,025 г.

Rp.: Dichlothiazidi 0,025

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. По 1—2 таблетки 1—2 раза в день.

МОЧЕВИНА. Форма выпуска: флаконы емкостью 250—450 мл, содержащие 30; 45; 60 и 90 г сухой мочевины, к флакону прилагается флакон с соответствующим количеством 10% раствора глюкозы (75; 115; 150 и 225 мл).

Противопоказания: выраженная почечная недостаточность, сердечно-сосудистая недостаточность, подозрение на внутричерепное кровоотечение.

Rp.: Urea pro injectionibus 90,0

D. S. Содержимое растворить в 225 мл 10% раствора глюкозы. Вводить внутривенно капельно со скоростью 40—60—80 капель в минуту.

Если необходимо достичь эффекта быстрее, препарат вводят со скоростью 80—120 капель в минуту. Общая доза — 0,5—1,5 г на 1 кг веса больного. Эффект наступает обычно через 15—30 минут и длится до 14 часов.

Возможно применение мочевины внутрь в виде 50% или 70% раствора в сиропе в дозе 0,75—1,5 г на 1 кг веса больного.

Действие при этом проявляется через несколько часов.

Для предупреждения нарушения водного баланса в первые сутки вводить в вену капельно изотонический раствор глюкозы или хлорида натрия (500—800 мл) с добавлением аскорбиновой кислоты (0,2—0,3 г).

КИСЛОТА АСКОРБИНОВАЯ С ГЛЮКОЗОЙ. Форма выпуска: ампулы по 10 мл.

Rp.: Sol. Glucosi 40% cum

Ac. ascorbinici 1% 10,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. Вводится внутривенно 10 мл 40% глюкозы с витамином С ежедневно, курс лечения 6—7 вливаний.

При резких головных болях; внутривенно 40% раствор глюкозы, 10% раствор хлорида натрия, 25% раствор магния сульфата, снотворные в небольших дозах, секадол.

При стойких головных болях, сохраняющихся значительное время после травм, дополнительно для снижения внутричерепного давления назначают внутрь — гипотиазид, диакарб, фонурит.

Целесообразно введение 40% глюкозы и 20% магния сульфата. При этом для первых вливаний берут больше раствора глюкозы, а затем постепенно увеличивают количество магния сульфата. Например, для первого вливания — 9 мл глюкозы и 1 мл магния сульфата; для второго — 8 мл глюкозы и 2 мл магния сульфата. В дальнейшем ежедневно на 1 мл увеличивают количество магния сульфата и уменьшают количество глюкозы; так же вводят другие препараты.

СЕКАДОЛ (Б). Состав: 1 драже содержит 1 мг эрготамина тарtrate и 100 мг кофеина. . .

Форма выпуска: упаковка 50 и 250 драже.

Rp.: Tabul. Secadoli N. 50

D. S. По 1—2 драже 2—3 раза в день.

СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ

Экстренные лечебные мероприятия направлены прежде всего на остановку кровотечения и борьбу с отеком мозга. Одним из средств первой помощи является холод (лед).

Антигеморрагический эффект дает хлорид кальция (лучше внутривенно), а также глюконат кальция внутримышечно.

Целесообразно применение витамина К, в основном в виде викасола (3—5 мл 0,3% раствора внутримышечно 10—12 дней), а также желатин (20—25 мл 10% раствора подкожно).

Для уменьшения проницаемости сосудистой стенки назначают рутин, аскорбиновую кислоту — 1 мл 5% раствора внутримышечно ежедневно в течение 20—30 дней, а также цитрин по 1 мл 2% раствора внутримышечно.

Из дегидратационных средств применяют сульфат магния (25% раствор внутривенно по 5—10 мл или внутримышечно по 10—20 мл), глюкозу (по 20 мл 40% раствора внутривенно). Полезно применение мочегонных средств (гипотиазид, лазикс).

Целесообразно применение кортикостероидов (преднизолон, триамцинолон), учитывая их вазотропный эффект. В остром периоде назначают средства, поддерживающие сердечную деятельность, дыхание (кордиамин, камфора, лобелин). Рекомендуются кислородотерапия.

ХОРЕЯ МАЛАЯ

БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН — на курс 6 000 000 ЕД, салициловый натрий 0,5 г 4 раза в день, бутадион — 0,075—0,15 г — 3 раза в день, кортизон — 0,025 мг 3 раза в день в сочетании с аскорбиновой кислотой. Седативные средства; антипаркинсонические средства.

ЭНЦЕФАЛИТЫ

ЭНЦЕФАЛИТ ЛЕТАРГИЧЕСКИЙ (ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ)

Внутривенно вводят 5—10 мл 40% раствора гексаметилентетрамина совместно с 20 мл глюкозы.

Бензилпенициллин в сочетании с другими антибиотиками (стрептомицин, синтомицин). Раствор йодида натрия в вену.

НАТРИЯ ИОДИД. Ф о р м а в ы п у с к а: порошок.

Rp.: Sol. Natrii iodidi 10% 20,0
Steril!
D. S. Вводить в вену 10—20 мл.

ЭНЦЕФАЛИТ ВЕСЕННЕ-ЛЕТНИЙ (КЛЕЩЕВОЙ)

Эндолюмбально вводят сыворотку переболевших — по 5—10 мл ежедневно или внутримышечно — по 40—60 мл стандартной гипериммунной лошадиной сыворотки, внутримышечно рибонуклеазу.

РИБОНУКЛЕАЗА. Ф о р м ы в ы п у с к а: флаконы и ампулы, содержащие 10; 25 и 50 мг препарата.

Rp.: Ribonucleasi 0,05
D. t. d. N. 6 in amp.
S. Рибонуклеазу вводить по 30 мг в 3 мл физиологического раствора внутримышечно каждые 4 часа в течение суток (суммарная доза 2,5—3,0 мг на 1 кг веса тела в сутки). На курс лечения 800—1000 мг препарата.

ЭНЦЕФАЛИТ ЯПОНСКИЙ (КОМАРИНЫЙ)

Подкожно — 5% раствор глюкозы по 500 мл 2—3 раза в день. Обильное питье; внутривенно по 25—50 мл 40% раствора глюкозы, по 5 мл 40% раствора гексаметилентетрамина ежедневно вместе с глюкозой; пункции по показаниям.

ЭНЦЕФАЛИТ ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ

Инъекции бензилпенициллина — по 250 000 ЕД 4 раза в день; внутривенно — по 5 мл 40% раствора гексаметилентетрамина. Холод на голову. Викасол.

Глава XVII

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

АКУШЕРСТВО

АСФИКСИЯ ПЛОДА

МЕТОД Л. С. ПЕРСИАНИНОВА

При реанимации поворожденных применяют гелиокислородную смесь (1:1). Для рефлекторной стимуляции дыхательного центра в артерию пуповины вводят 3 мл 10% раствора хлорида кальция, а затем 7—10 мл 40% раствора глюкозы (по методу Л. С. Персианинова). В случае легкой асфиксии вводят дыхательные аналептики (сигетин, аналептическую смесь).

Для коррекции биохимических и гемодинамических нарушений проводят инфузионную терапию, которую начинают с введения 5% раствора гидрокарбоната натрия, 20% раствора глюкозы (10 мл на 1 кг веса), кокарбоксилазы (8 мг на 1 кг веса), аскорбиновой кислоты и изотонического раствора хлорида натрия (10—15 мл); в глюкозу добавляют инсулин 1 ЕД на 3—4 г сухого вещества глюкозы. В вводимую смесь следует добавить 2 мл 10% раствора глюконата кальция. При тяжелой асфиксии целесообразно введение оксибутирата натрия (ГОМК). Для снижения клеточной гипергидратации вводят осмодиуретики типа маннитола, а также кровезаменители (реополиглюкин). Суммарное количество вводимой жидкости не должно превышать 90—140 мл, у недоношенных детей 50—60 мл. Для профилактики отека назначают саллиуретики (лазикс).

МЕТОД Н. П. НИКОЛАЕВА

При асфиксии плода вдыхание матерью кислорода; введение в вену 50 мл 40% раствора глюкозы; внутримышечно вводят 1 мл 10% коразола, через час введение повторяют.

МЕТОД В. Н. ХМЕЛЕВСКОГО

Вводят в вену 40—50 мл 40% раствора глюкозы с 20% аскорбиновой кислотой и 5—10 мл 10% хлорида кальция; одновременно внутримышечно вводят 20 мг тиамин; внутрь дают раствор, содержащий 100 г глюкозы, 2 г хлорида кальция, 0,5 г аскорбиновой кислоты, 30 мг витамина В₁ и 8 капель разведенной соляной кислоты на 1/2 стакана воды.

СМЕСЬ АНАЛЕПТИЧЕСКАЯ. Содержит в 1 мл: кофеина-бензоата натрия 0,01 г, коразола 0,01 г, стрихнина нитрата и никрогосина по 0,00005 г.

Rp.: Mixturae analepticae 1,0

D. t. d. N. 12 in amp.

S. Ввести новорожденному в пупочную вену 0,5—1 мл в смеси с 5 мл изотонического раствора хлорида натрия или глюкозы.

СИГЕТИН. Формы выпуска: таблетки по 0,05 г и 0,1 г и ампулы по 2 мл 1% раствора.

Rp.: Sol. Sygethini 1% 2,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. Развести 2—4 мл 1% раствора в 20—40 мл 40% раствора глюкозы и ввести в вену. Введение можно повторить через 30—60 минут.

Для профилактики внутриутробной угрожающей асфиксии плода вводят беременной внутримышечно или внутривенно по 1—2 мл 1% раствора ежедневно в течение 10 дней.

ВЫКИДЫШ

При угрожающем выкидыше — постельный режим на 2—3 недели. Для сохранения беременности целесообразно следующее лечение:

ПАПАВЕРИНА ГИДРОХЛОРИД (Б). Формы выпуска: ампулы по 2 мл 2% раствора, таблетки по 0,015 и 0,02 г.

Высшие дозы для взрослых: разовая 0,15 г, суточная 0,5 г.

Rp.: Papaverini hydrochloridi 0,02

Ol. Cacao q. s.

Ut. f. suppos.

D. t. d. N. 10

S. По 1 свече в прямую кишку. Курс лечения 10—12 дней.

ПРОГЕСТЕРОН (Б). Форма выпуска: ампулы по 1 мл 0,5%, 1% и 2,5% раствора в масле.

Высшие дозы: разовая и суточная 0,01 г (2 мл 0,5% раствора в мышцу).

Rp.: Sol. Progesteroni oleosae 0,5% 1,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. По 1 мл внутримышечно через 1—2—3 дня.

При привычном и угрожающем выкидыше лечение начать возможно раньше и продолжать до IV месяца беременности. При появлении симптомов угрожающего выкидыша дозу увеличивать до 10 мг в день.

Во второй половине беременности прогестерон назначают при преждевременном появлении схваткообразных сокращений матки (при угрожающих преждевременных родах) до 20 мг в день. Может быть заменен прегнином (прегнорал) и 17-оксипрогестеронкапроном.

ПРЕГНИН (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,005 и 0,01 г по 300 штук во флаконах.

Высшие дозы: разовая 0,015 г, суточная 0,05 г.

Rp.: Tabul. Praegnini N. 30

D. S. По 1 таблетке 2—3 раза в день в течение 4 месяцев.

Одновременно назначают эстрогены и гонадотропин хорионический — от 500 до 1500 ЕД, витамин Е по 100—150 мг в сутки.

ГОНАДОТРОПИН ХОРИОНИЧЕСКИЙ. Форма выпуска: ампулы по 500 и 1000 ЕД.

Rp.: Gonadotropini chorionici 500 ЕД

D. t. d. N. 20 in amp.

S. По 500 ЕД 2—3 раза в неделю внутримышечно.

ТОКОФЕРОЛ АЦЕТАТ. Формы выпуска: раствор в масле 5%, 10%, 30% (в 1 мл 50, 100 или 300 мг токоферола), во флаконах по 10, 25 и 50 мл, раствор в масле 20%, в капсулах по 0,5 г.

КОНЦЕНТРАТ ВИТАМИНА Е содержит в 1 г 3 или 10 мг токоферола во флаконах по 20, 50 и 100 мл, раствор токоферола ацетата в масле для внутримышечных инъекций — в ампулах по 1 мл.

Rp.: Sol. Tocopheroli acetatis 20% 0,5
D. t. d. N. 30 in caps. gelat.
S. По 1 капсуле 3 раза в день.

При лихорадочном и септическом выкидыше в первую очередь следует ликвидировать инфекцию, назначив антибиотики (пенициллин, тетрациклин), общеукрепляющие и сокращающие матку средства (питуитрин по 1 ампуле 2—3 дня). После ликвидации инфекции и установления нормальной температуры возможно осторожное выскабливание матки.

ГИПОЛАКТОЦИДЕМИЯ

Для усиления лактации применяют пролактин.

ПРОЛАКТИН. Форма выпуска: во флаконах, содержащих 200 ЕД препарата.

Rp.: Prolactini 200 ЕД
D. t. d. N. 5 in flac.
S. Вводить по схеме при гиполактоцидемии в послеродовом периоде.

МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

ОКСИТОЦИН (Б). Форма выпуска: ампулы по 1 мл с содержанием 5 ЕД препарата. Упаковка 5 и 50 ампул.

Rp.: Oxytocini 1,0 (5 ЕД)
D. t. d. N. 50 in amp.
S. 1 мл вводить внутривенно медленно, растворив в 20 мл 40% раствора глюкозы, или 1 ампулу развести в 500 мл 5% раствора глюкозы и вводить внутривенно капельно (8—10 капель в 1 минуту).

ПИТУИТРИН. Форма выпуска: ампулы по 1 мл. В 1 мл содержится 3 ЕД препарата. Упаковка 6 штук.

Противопоказания: выраженный атеросклероз, миокардит, гипертония, нефропатия беременных.

Высшие дозы для взрослых: разовая 10 ЕД, суточная 20 ЕД.

Rp.: Pituitrini 1,0
D. t. d. 6 in amp.
S. 1 мл ввести подкожно; или 0,5—1 мл ввести в шейку матки; или 0,5 мл растворить в 20 мл 40% раствора глюкозы, вводить внутривенно медленно под контролем артериального давления. (Противопоказано при повышенном артериальном давлении).

МАММОФИЗИН. Форма выпуска: ампулы по 1 мл. Упаковка 6 штук.

Противопоказания: атеросклероз, миокардит, гипертония, нефропатия беременных.

Rp.: Mammothysini 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. По 1 мл внутримышечно 1—2 раза в день при маточных кровотечениях.

ЭРГОМЕТРИНА МАЛЕАТ (Б). Формы выпуска: ампулы по 1 мл 0,02% раствора, упаковка 10 штук; таблетки по 0,2 мг препарата.

Противопоказания: беременность и период родов.

Rp.: Sol. Ergometrini maleatis 0,02% 1,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. Внутримышечно по 1 мл 1 раз в день (возможно внутривенное и подкожное введение) при послеродовых кровотечениях.

Rp.: Tabul. Ergometrini maleatis N. 20

D. S. По 1—2 таблетки 2—3 раза в день.

ЭРГОТАЛ (Б). Состав: смесь фосфатов алкалоидов спорыньи.
Формы выпуска: таблетки по 0,001 г, упаковка 10 штук; ампулы по 1 мл 0,05% раствора.

Rp.: Tabul. Ergotali N. 10

D. S. По 1 таблетке 2 раза в день.

Rp.: Sol. Ergotali 0,05% 1,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. Подкожно по 0,5—1 мл 1 раз в день.

При тяжелых кровотечениях применяются следующие препараты:

ФИБРИНОГЕН. Формы выпуска: фибриноген M² во флаконах емкостью 500 мл для переливания крови, содержащих по 1,8—2 г фибриногена; фибриноген K³ во флаконах, содержащих 0,9—1 г фибриногена; к каждому флакону прикладывается растворитель, необходимый для растворения фибриногена. Фибриноген M² и фибриноген K³ по действию одинаковы.

— Rp.: Fibrinogeni 2,0

D. t. d. N. 3 in flac.

S. Вводить в вену капельным или капельно-струйным методом.

АМИНОКАПРОНОВАЯ КИСЛОТА. Формы выпуска: порошок в флаконы, содержащие по 100 мл стерильного 5% раствора в изотоническом растворе хлорида натрия.

Противопоказания: склонность к тромбозу и эмболии, заболевания почек с нарушением их функции.

Rp.: Sol. Ac. aminocaproici 5% 100,0

D. t. d. N. 5 in flac.

S. По 100 мл раствора капельно в вену.

МАСТИТ ПОСЛЕРОДОВОЙ

При лечении мастита применяют оксациллин (по 750 мг четыре раза в сутки внутримышечно или по 1 г четыре раза в сутки внутрь), метициллин (по 1 г четыре раза в сутки внутримышечно), ампиокс (по 500 мг три раза в сутки внутримышечно или внутривенно). Курс 7—10 дней.

Из макролидов (курс 6—8 дней при парентеральном применении, 7—10 дней внутрь) — эритромицин (по 500 мг четыре раза в сутки внутрь), эритромицина аскорбинат или фосфат (по 200 мг два—три раза в сутки внутривенно), олеандомицина фосфат (по 250 мг четыре раза в сутки внутримышечно или внутривенно либо по 250 мг четыре раза в сутки внутрь).

Линкомицин (курс 8—10 дней) — по 600 мг 2—3 раза в сутки внутримышечно или внутривенно либо по 500 мг 3—4 раза в сутки внутрь.

Фузидин (курс 6—8 дней) — по 500 мг внутрь 3 раза в сутки.

Из аминогликозидов (курс 5—7 дней) — канамицин (канамицина сульфат) — по 500 мг 2—3 раза в сутки внутримышечно.

Назначают противогрибковые антибиотики (курс до 10 дней): нистатин — по 500 000 ЕД 4—6 раз в сутки внутрь или леворин — по 500 000 ЕД 2—3 раза в сутки внутрь.

Дезинтоксикационная терапия включает применение раствора 5 и 40% глюкозы, гемодеза и реополиглюкина; используются димедрол, дипразин и супрастин; при аллергических реакциях их назначают парентерально перед введением антибиотиков; адсорбированный стафилококковый анатоксин, антистафилококковый гамма-глобулин, антистафилококковая плазма, гамма-глобулин, переливание плазмы и крови, а также продигнозан. Больная должна получать витамины.

В случаях, трудно поддающихся лечению, назначают глюкокортикостероиды. Целесообразно включать в лечебный комплекс ферменты: лизоцим, трипсин, химотрипсин; анальгезирующие и противовоспалительные средства — кодеин, реопирин, анальгин и другие.

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ РОДОВ

Могут быть применены следующие составы.

Rp.: Extr. Belladonnae 0,3
Amidopyrini 3,0
Natrii bromidi
T-rae Valerianae aa 6,0
Aq. destill. 180,0
M. D. S. По 1 столовой ложке через 2 часа (1—2 раза).

Применяют также свечи с белладонной.

Rp.: Extr. Belladonnae
Novocaini aa 0,015
Anaesthesini 0,3
Sol. Adrenalini hydrochloridi 1 : 1000 gtt. X
Ol. Cacao q. s. ut. f. suppos. D. t. d. N. 10
S. По 1 свече для обезболивания.

ПОДАВЛЕНИЕ ЛАКТАЦИИ

Камфора — по 0,25—0,3 г 3 раза в день; магния сульфат — 15 г на прием в $\frac{1}{2}$ стакана воды внутрь; тугое бинтование молочных желез и ограничение жидкости: диэтилстильбэстрол — по 1 мг 2—3 раза в день или 1 мг в мышцы 1—2 раза в день в течение 2—3 дней.

Rp.: Diaethylstilboestrol 0,001
D. t. d. N. 30 in tabul.
S. По 1 таблетке 2 раза в день.

СЛАБОСТЬ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ПЕРВИЧНАЯ СЛАБОСТЬ РОДОВЫХ СИЛ

МЕТОДЫ СТИМУЛЯЦИИ

ПЕРВАЯ СХЕМА: внутрь 60 г касторового масла, через 2 часа — очистительная клизма. После клизмы хиинин по 0,2 г 6 раз через каждые 30 минут; через 15 минут после 3-го, 4-го, 5-го и 6-го приема хиинина подкожно вводят по 0,25 мл питуитрина 4 раза в день.

ВТОРАЯ СХЕМА: внутрь 60 г касторового масла, через час — хиинин по 0,2 г 5 раз через каждые 30 минут. После последнего приема хиинина очистительная клизма, а затем вводят внутривенно 50 мл 40% раствора.

глюкозы или 10 мл 10% раствора хлорида кальция, одновременно в мышцу вводят 60 мг тиамина бромиды.

ТРЕТЬЯ СХЕМА: дают внутрь на 1 прием смесь следующего состава — глюкозы 50 г, хлорида кальция 2 г, аскорбиновой кислоты 0,5 г, тиамина бромиды — 0,03 г, разведенной соляной кислоты 10 капель, воды — 150 мл, применение смеси повторить через 3 часа.

ВТОРИЧНАЯ СЛАБОСТЬ РОДОВЫХ СИЛ

Вводят питуитрин (1 мл) или окситоцин (0,2 мл в 20 мл 40% раствора глюкозы).

Препараты, применяемые при слабости родовой деятельности

АПРОФЕН (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,025 г; ампулы по 1 мл 1% раствора.

Высшие дозы для взрослых: разовая 0,03 г, суточная 0,1 г.

Rp.: Sol. Apropheini 1% 1,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. По 0,5—1 мл в мышцу или в толщу шейки матки.

БРЕВИКОЛЛИН (Б). Формы выпуска: ампулы по 2 мл 1% раствора; порошок для приготовления раствора; 3% раствор на 20° спирте во флаконах по 10 мл (для приема внутрь).

Rp.: Sol. Brevicollini 3% 20,0

D. S. По 20—25 капель внутрь при слабости родовой деятельности. Давать 4—5 раз в день через каждый час.

Rp.: Sol. Brevicollini 1% 2,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. По 1—2 мл внутримышечно.

ВЕТРАЗИН (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,005 г; ампулы по 1 мл 1% раствора.

Rp.: Sol. Vetradini 1% 1,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. По 1 мл подкожно.

ДИКОЛИН (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,05 и 0,1 г; ампулы по 1 и 2 мл 1% раствора.

Rp.: Sol. Dicolini 1% 2,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. По 1,5—2 мл внутримышечно, введение можно повторить через 1½ часа.

ИЗОВЕРИН (Б). Формы выпуска: ампулы по 1 мл 2% и 5% раствора; таблетки по 0,1 г.

Rp.: Sol. Isoverini 5% 1,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. По 1 мл внутримышечно.

КАРБАХОЛИН (А). Формы выпуска: таблетки по 0,001 г; ампулы по 1 мл 0,01—0,025% раствора.

Высшие дозы внутрь: разовая 0,001 г, суточная 0,003 г, под кожу — разовая 0,0005 г, суточная 0,001 г.

Противопоказания: стенокардия, резко выраженный атеросклероз.

Rp.: Carbacholini 0,001
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. По 1 таблетке по схеме.

При появлении побочных явлений (чувство жара, слюнотечение, тошнота) ввести под кожу 1 мл 0,1% раствора атропина.

МАСЛО КАСТОРОВОЕ. Форма выпуска: в желатиновых капсулах, флаконах.

Rp.: Ol. Ricini 60,0
D. S. На один прием внутрь.

ОКСИТОЦИН (Б). Форма выпуска: ампулы по 1 мл с содержанием 5 ЕД препарата. Упаковка 5 и 50 ампул.

Противопоказания: непропорциональность размеров таза и плода, поперечное положение плода, угрожающий разрыв матки. Выпускается в ВНР.

Rp.: Oxytocini 1,0 (5 ЕД)
D. t. d. N. 50 in amp.
S. 1 ампулу развести в 20 мл 40% раствора глюкозы и вводить внутривенно.

ПАХИКАРПИН (Б). Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,1 г; ампулы по 5 мл 3% раствора.

Высшие дозы: разовая 0,2 г, суточная 0,6 г.

Противопоказания: нарушение функции печени, почек, стенокардия, выраженные расстройства сердечной деятельности.

Rp.: Pachycarpini hydroiodidi 0,1
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. По 1 таблетке по схеме.

Rp.: Sol. Pachycarpini hydroiodidi 3% 5,0
D. t. d. N. 3 in amp.
S. По 3—5 мл в мышцу или под кожу.

ПИТУИТРИН (Б). Форма выпуска: ампулы по 1 мл, содержащие 5 ЕД.

Высшие дозы для взрослых: разовая 10 ЕД, суточная 20 ЕД.

Противопоказания: атеросклероз, миокардит, гипертония и нефропатия беременных. При наличии гипертонии применяется питуитрин М.

Rp.: Sol. Pituitrini 1,0 (5 ЕД)
D. t. d. N. 6 in amp.
S. По 0,25 мл повторно каждые 15—30 минут до суммарной дозы 1 мл.

ПРОЗЕРИН (А). Формы выпуска: порошок; ампулы по 1 мл 0,05% раствора.

Высшие дозы под кожу: разовая 0,5 мг, суточная 1 мг; внутрь — разовая 15 мг, суточная 50 мг.

Rp.: Sol. Proserini 0,05% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. По 1 мл 2 раза с интервалом 1 час (одновременно вводят 0,5—1 мл 0,1% раствора атропина).

ПРОМЕДОЛ (А). Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,025 г, ампулы по 1 мл 1% и 2% раствора.

Высшие дозы: внутрь — разовая 0,06 г, суточная 0,12 г; под кожу — разовая 0,04 г, суточная 0,08 г.

Противопоказания: угнетение дыхательного центра.

Rp.: Sol. Promedoli 2% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. 1 мл под кожу.

СИГЕТИН (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,05 и 0,1 г; ампулы по 2 мл 1% раствора. Используется главным образом в акушерской практике при слабости родовой деятельности, внутриутробной асфиксии плода.

Rp.: Sol. Sygethini 1% 2,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. Вводить внутривенно при слабости родовой деятельности, признаках внутриутробной асфиксии плода.

ХИНИНА ГИДРОХЛОРИД. Формы выпуска: таблетки по 0,25 и 0,5 г, порошок.

Rp.: Chinini hydrochloridi 0,15
D. t. d. N. 15
S. По 1 порошку каждые 30 минут (но не более 5 раз). Назначается в сочетании с другими средствами, стимулирующими родовую деятельность (прозерин, питуинрин, пахикарпин).

ТОКСОПЛАЗМОЗ

АМИНОХИНОЛ (Б). Формы выпуска: порошок и таблетки по 0,025; 0,05; 0,1 и 0,15 г.

Rp.: Aminochinoli 0,1
D. t. d. N. 15 in tabul.
S. По 1 таблетке 3 раза в день.

Для лечения токсоплазмоза аминохинол назначают в сочетании с сульфадимезином (2 г в сутки в 2—3 приема). Лечение проводят циклами по 7 дней с промежутками 10—14 дней.

ХЛОРИДИН (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,01 и 0,025 г; порошок.

Rp.: Chloridini 0,025
D. t. d. N. 40 in tabul.
S. По 1 таблетке 2 раза в день в течение 5 дней.

Одновременно назначают этазол.

ЭТАЗОЛ (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,25 и 0,5 г; порошок.

Rp.: Aethazoli 0,5
D. t. d. N. 60 in tabul.
S. По 2 таблетки 3 раза в день в течение 7 дней.

Проводят 2 курса лечения.

После второго курса проверяют реакцию на токсоплазмоз и при отрицательной реакции лечение прекращают.

Если наступает беременность, то с 12-й по 26-ю неделю проводят первый курс лечения, с 26-й по 40-ю неделю курс лечения повторяют.

ТРЕЩИНЫ СОСКОВ

ГАЛАСКОРБИН. Форма выпуска: порошок.

Rp.: Galascorbini 50,0

D. S. Для лечения трещин сосков приготовить 0,5—1% водный раствор. Смочить салфетку и 3—4 раза в день обрабатывать пораженные соски.

ГЕЛИОМИЦИНОВАЯ МАЗЬ. Форма выпуска: 1%; 3% и 5% мазь по 50 г.

Rp.: Ung. Heliomycini 5% 50,0

D. S. Накладывать на пораженные участки 1—2 раза в день

ИМАНИН. Форма выпуска: порошок. Применяют в виде 0,5—1% раствора, 3%, 5%, 10% мази или порошка.

Rp.: Sol. Imanini 0,5% 500,0

D. S. Обрабатывать соски 3—4 раза в день.

ЛИНИМЕНТ, СИНТОМИЦИНА. Форма выпуска: банки по 10; 20; 50 и 100 г.

Rp.: Linimenti Synthomycini 5% 20,0

M. D. S. Наружное.

МЕТИЛУРАЦИЛ (Б). Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,5 г; 5—10% мазь.

Активно стимулирует заживление ран, трещин. Рекомендуется применять совместно с мазями антибиотиков.

Rp.: Ung. Methyluracili 5% 50,0

D. S. 2—3 г мази нанести на салфетку и приложить к пораженному соску на 5—6 часов. Перед кормлением обтереть сосок борной кислотой. После кормления мазь приложить снова.

ТОКСИКОЗЫ БЕРЕМЕННОСТИ

ТОКСИКОЗЫ ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЫ БЕРЕМЕННОСТИ

ДЕРМАТОЗЫ БЕРЕМЕННЫХ

ДИМЕДРОЛ.

По 1 таблетке (0,05) 2—3 раза в день или по 1 мл в мышцу 1—2 раза в день.

НАТРИЯ БРОМИД.

По 1 столовой ложке 3% раствора 3 раза в день до еды.

СЛЮНОТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

Внутривенное введение 10% раствора брома по 10—15 мл ежедневно в течение 10—15 дней (не менее), 1 мл 10% раствора кофеина 2 раза в день подкожно в течение того же срока. Подкожно небольшие дозы атропина 0,5—1 мл 0,1% раствора. Витамины комплекса В, витамин С. Наряду с этим полоскание полости рта 1% раствором ментола, раствором шалфея, смазывание детским кремом или пастой Лассара кожи подбородка.

РВОТА БЕРЕМЕННЫХ

Внутривенно вводят в течение 15 дней 20 мл 40% раствора глюкозы и 10 мл 10% раствора хлорида кальция. Витамины группы В, С, Е; в 1 я-

желых случаях — аминазин (по 1—2 мл 2,5% раствора в мышцу). Для урегулирования нарушенных взаимоотношений коры — подкорки — бромкофеин (по Н. В. Кобзевой) — 10 мл 10% раствора брома внутривенно и 1 мл 10% раствора кофеина подкожно 1—2 раза в день в течение 12—15 дней. Если введение 10 мл не влечет за собой изменений артериального давления или оно весьма незначительное, увеличивают дозу брома до 15—20 мл. Если, наоборот, артериальное давление повысилось и не возвращается к исходной величине в течение 45 минут после начала его изменения, следует для последующего введения дозу брома уменьшить до 5 мл.

При наличии резус-отрицательной крови у беременной с явлением сенсбилизации применяют димедрол, 1% раствор цитраля, витамины группы В и С, преднизолон. Контролировать кровь на наличие антител.

Хороший эффект оказывает введение кокарбоксилазы, спленина.

КОКАРБОКСИЛАЗА. Форма выпуска: ампулы или флаконы по 0,05—0,1 г стерильного порошка; в упаковке 3 ампулы препарата и ампулы с растворителем (1 мл 0,5% раствора новокаина или 0,9% раствора хлорида натрия).

Rp.: Cocarboxylasi 0,05

D. t. d. N. 3 in amp.

S. По 0,05—0,1 г в день внутривенно или внутримышечно. Перед употреблением содержимое ампулы растворить в растворителе.

ТОКСИКОЗЫ ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ БЕРЕМЕННОСТИ

ВОДЯНКА И НЕФРОПАТИЯ БЕРЕМЕННЫХ

Вводят 40% раствор глюкозы — по 40—60 мл 2—4 раза в день; 25% раствор сульфата магния — по 10 мл внутримышечно (на 0,5% растворе новокаина) 2 раза в день; 2,5% раствор аминазина — по 1—2 мл 2—3 раза в день в мышцу под контролем артериального давления.

Назначают резерпин по 0,25 мг 2 раза в день; гипотиазид — 25—50 мг в день в течение 3—4 дней с перерывами 2—3 дня; рутин — по 0,02 г 3 раза в день; аскорбиновую кислоту — по 0,2 г 3 раза в день; витамин Е — по 100 мг в мышцу ежедневно; витамин В₁₂ — по 100 мкг через день внутримышечно.

Ограничение солей и жидкости, углеводистая диета, разгрузочные дни.

ГЛЮКОЗА. Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,5 и 1 г и ампулы по 10; 20; 50 мл 10%, 25% и 40% раствора.

Rp.: Sol. Glucosi 40% 20,0

D. t. d. N. 10 in amp.

S. По 40 мл ежедневно в вену (вводить медленно!).

ПРЕЭКЛАМПСИЯ, ЭКЛАМПСИЯ

Строжайший покой, больная должна находиться в отдельной комнате с затемненными окнами, где не должно быть шума.

Все манипуляции проводят под легким эфирным наркозом.

Внутренно вводят 2 мл 2,5% раствора аминазина в смеси с 40—50 мл 40% раствора глюкозы 2—3 раза в день. Проводят грудинотерапию (по 6 пиявок на область сосцевидных отростков).

Назначают 20% раствор магния сульфата — по 30 мл в мышцу 4 раза в день, через 4—6 часов; кровопускание — 200—300 мл медленно, под контролем артериального давления; гипотиазид — по 20—50 мг в течение

3—4 дней с перерывом 2—3 дня; резерпин — по 0,25 мг 2—3 раза в день; андаксин — по 0,2 г 2—3 раза в день; витамины Е, В₁₂, пантопон 1 мл 2% раствора под кожу.

ПОСЛЕРОДОВЫЕ (ПОСЛЕАБОРТНЫЕ) ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ПОСЛЕРОДОВОЙ МЕТРОЭНДОМЕТРИТ.

Назначают бензилпенициллин по 100 000 ЕД через 4 часа в сочетании с сульфаниламидными препаратами (0,5—1 г через 4 часа 6 раз в сутки) до выздоровления или стрептомицин по 250 000—500 000 ЕД 2 раза в день. Средства, усиливающие сокращение матки: стиптицин, питуитрин.

СЕПТИКОПИЕМИЯ, СЕПТИЦЕМИЯ.

Антибиотики — бензилпенициллин по 100 000 ЕД 8 раз в день, эритромицин по 200 000 ЕД 5—6 раз в день, хлортетрациклин по 200 000 ЕД 4 раза в день, олеандомицин по 200 000 ЕД 4 раза в день. Наиболее эффективны комбинации бензилпенициллина со стрептомицином или хлортетрациклина с эритромицином, олеандомицином. Сульфаниламидные препараты по 1 г 4—6 раз в день, левомецетин по 0,5 г 3—4 раза в день. (При лечении антибиотиками определяют предварительно чувствительность к ним организма).

Одновременно целесообразно назначение нистатина по 2 500 000 4 раза в день; для устранения токсемии вводить полиглюкин.

Весь период лечения для поддержания сердечной деятельности вводить 20% раствор камфорного масла, кордиамин, витамины группы В и С.

ГИНЕКОЛОГИЯ

АЛЬГОДИСМЕНОРЕЯ ПЕРВИЧНАЯ

За 8—10 дней до менструации внутрикожно во внутреннюю поверхность предплечья однократно вводят эстрадиолдипропионат 0,1%—0,1 мл и одновременно 0,1 мл 1% прогестерона на расстоянии 5 см друг от друга. Лечение проводят в течение 2—3-месячных циклов.

ЭСТРАДИОЛ-ПРОПИОНАТ (Б). Форма выпуска: ампулы по 1 мл 0,1% раствора, содержащего 10 000 ЕД.

Противопоказания: см. *Фолликулин*, а также заболевания печени, почек.

Rp.: Sol. Oestradiol propionatis oleosae 0,1% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. Вводить внутрикожно по 0,1 мл.

ПРОГЕСТЕРОН (Б). Форма выпуска: ампулы по 1 мл 0,5%, 1% и 2,5% раствора в масле.
Высшие дозы: разовая и суточная 0,01 г (2 мл — 0,5% раствора).

Rp.: Sol. Progesteroni oleosae 1% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. По 0,1 мл внутрикожно.

При овуляторном цикле бисекурин с 5 по 25-й день цикла по 1 таблетке в день.

АМЕНОРЕЯ, ГИПО- И ОЛИГОМЕНОРЕЯ

Первая половина месячного цикла эстрогенные препараты — фолликулин, синестрол; вторая половина — прогестерон. Всего 2—3 цикла.

При первичной аменорее с недоразвитием половых органов вводят эстрон по 10 000—20 000 ЕД ежедневно или через день в течение 1—2 месяцев, после этого назначают прогестерон внутримышечно по 5 мг ежедневно в течение 6—8 дней. При необходимости проводят повторные курсы гормонотерапии. При вторичной аменорее — эстрон по 10 000 ЕД ежедневно в течение 15—16 дней с последующим назначением прогестерона или прегнина в течение 6—8 дней. При отсутствии стойкого эффекта курс лечения повторяют.

При гипо- и олигоменорее назначают эстрон после окончания менструации; вводят ежедневно по 5 000—10 000 ЕД в течение 15—16 дней и затем при наличии показаний назначают прогестерон или прегнин в течение 6—8 дней. При необходимости курс лечения повторяют несколько раз в те же сроки после окончания менструации.

ЭСТРОН, ФОЛЛИКУЛИН. Форма выпуска: флаконы по 1 мл, содержащие 5000 и 10 000 ЕД (0,5 или 1 мг); флаконы по 30 мл с активностью 1000 ЕД в 1 мл.

Противопоказания: злокачественные, доброкачественные новообразования, склонность к маточным кровотечениям.

Rp.: Sol. Oestroni oleosae (5000 ЕД) 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. По 1 мл в мышцу 1 раз в день.

ЭСТРАДИОЛ-БЕНЗОАТ (Б). Формы выпуска: ампулы по 1 мл 0,1% раствора (1 мг) в масле.

Высшие дозы: разовая 0,001—0,0015 г (1—1,5 мг); инъекции производят 1 раз в 3—5 дней.

Rp.: Sol. Oestradioli benzoatis oleosae 0,1% 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. По 1 ампуле внутримышечно 1 раз в 2—3 недели.

ПРЕГНИН (Б). Форма выпуска: таблетки по 5 и 10 мг (0,005 и 0,01 г). Может применяться внутрь (под язык).

Высшие дозы: разовая 0,15 г, суточная 0,05 г.

Rp.: Praegnini 0,01
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. По 1 таблетке 9 раз в день за 5—6 дней до менструации.

ДИЭТИЛСТИЛЬБЭСТРОЛ-ПРОПИОНАТ (Б). Форма выпуска: ампулы по 1 мл 0,1% и 0,5% раствора в масле (1 и 5 мг в ампуле).

Rp.: Sol. Diaethylstilboestrolis propionici oleosae 0,1% 1,0
D. t. d. N. 5 in amp.
S. По 1 мл внутримышечно через день.

ДИЭТИЛСТИЛЬБЭСТРОЛ (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,001 г (1 мг) и ампулы по 1 мл 0,1% и 3% раствора в масле (1 мг и 30 мг).

Высшие дозы: внутрь разовая 0,001 г, суточная 0,003 г, в мышцы разовая 1 мл, суточная 3 мл 0,1% раствора; 1 мг содержит 20 000 ЕД.

Rp.: Diaethylstilboestrolis 0,001
D. t. d. N. 30 in tabul.
S. По 1 таблетке 2 раза в день.

Rp.: Sol. Diethylstilboestrolis oleosae 0,1% 1,0
D. t. d. N. 5 in amp.
S. По 1 мл внутримышечно через день.

При лечении злокачественных заболеваний — рака предстательной или молочной железы — применяют 2 мл 3% раствора.

ИНФЕКУНДИН. Форма выпуска: таблетки, содержащие 2,5 мг норэтинодрела и 0,1 мг (10 мкг) метоксиэтинилэстрадиола.

Показания: используется как средство для лечения гиперменорей, овулярных кровотечений, эндометриозов, генитальной гипоплазии, а также как пероральное противозачаточное средство.

Противопоказания: тяжелые поражения печени и сердечно-сосудистой системы, фибромиома матки, склонность к тромбозу сосудов, рак молочной железы, депрессивные состояния.

Rp.: Tabul. Inphescundini N. 21
D. S. По 1 таблетке ежедневно, начиная с 5-го дня менструального цикла.

Холиолитические и спазмолитические средства

Назначают но-шпа (0,04 г) по 1 таблетке 2—3 раза в день; папаверина гидрохлорид (2% раствор) по 2 мл в мышцу.

Rp.: Extr. Belladonnae 0,015
Papaverini hydrochloridi 0,02
Amidopyrini 0,3
Ol. Cacao q. s.
Ut. i. suppos.
D. t. d. N. 6
S. По 1—2 свечи в день (в прямую кишку).

ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

При дисфункциональных маточных кровотечениях после выскабливания матки заместительная гормональная терапия: в первой половине менструального цикла фолликулин по 10 000 ЕД в день, затем на 14—18-й день фолликулин 10 000 ЕД и прогестерон 5 мг чередовать через день, второй половине цикла — прогестерон 5 мг в день ежедневно. Витаминотерапия — аскорбиновая кислота по 0,2 г 3 раза в день; пиридоксин.

ЭСТРОН. ФОЛЛИКУЛИН см. стр. 326.

ПРОГЕСТЕРОН (Б). Форма выпуска: ампулы по 1 мл 0,5% (5 мг), 1% (10 мг) и 2,5% (25 мг) раствора в масле.
Высшие дозы: разовая и суточная 0,01 г (2 мл — 0,5% раствора).

Rp.: Sol. Progesteroni oleosae 1% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.

S. По 1 мл внутримышечно ежедневно за 5—6 дней до менструации.

Применяют также:

АЦЕТОКСИПРОГЕСТЕРОН (Б). Таблетки по 0,005 г. При функциональных маточных кровотечениях назначают препарат по 0,01 г — 0,015 г — 3 раза в течение 3 дней, затем по 0,005 г — 1 раз в день в течение 6 дней. Для нормализации менструального цикла назначают по 0,005 г 2—3 раза в день в течение 6 дней с 18—20-го дня менструального цикла на протяжении 2—3 циклов.

Rp.: Acetoxyprogesteroni 0,005

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. По 1 таблетке 2—3 раза в день под язык.

МЕТИЛЭСТРАДИОЛ (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,02; 0,05 мг (0,00002 и 0,00005 г).

Rp.: Methyloestradioli 0,00002

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. По 1 таблетке 3 раза в день под язык.

ОКТЭСТРОЛ (Б). Форма выпуска: таблетки по 0,001 г.
Противопоказания: см. *Этинилэстрадиол*.

Rp.: Octoestrolī 0,001

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. По 1 таблетке 1—2 раза в день.

ОКСИПРОГЕСТЕРОН-КАПРОНАТ (Б). Форма выпуска: ампулы по 1 мл 6,5% (0,65 г), 12,5% (0,125 г) и 25% (0,25 г) раствора.

Rp.: Sol. Oxyprogesteroni caproatis oleosae 12,5% 1,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. По 1 мл внутримышечно 1 раз в неделю.

ПРЕГНИН см. стр. 326.

СИНЕСТРОЛ (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,001 г (1 мг), ампулы по 1 мл с масляным раствором, содержащим 0,1% (1 мг в 1 мл) и 2% (20 мг в 1 мл) препарата, 2% раствор применяют только для лечения больных со злокачественными новообразованиями.

Rp.: Sol. Synoestrolī oleosae 0,1% 1,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. По 1 мл в мышцу через 1 час 3 раза при дисфункциональных кровотечениях.

КОТАРНИН-ХЛОРИД (Б). Формы выпуска: порошок и таблетки по 0,05 г.

Высшие дозы для взрослых: разовая 0,1 г, суточная 0,3 г.

Rp.: Cotarnini chloridi 0,05

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. По 1 таблетке 2—3 раза в день.

НАСТОЙКА ИЗ ЛИСТЬЕВ БАРБАРИСА (Б). Форма выпуска: флаконы по 50 мл. Применяется 20% настойка на 40° спирте.

Rp.: T-gae foliorum Berberis 50,0

D. S. По 25—30—40 капель на прием 2—3 раза в день в течение 15—20 дней при маточных кровотечениях.

ПРЕГНАНТОЛ. Формы выпуска: таблетки по 0,02 г в виде цитрата и ампулы по 1 мл 1% раствора гидрохлорида прегнантола.

Rp.: Praegnantoli citratis 0,02

D. t. d. N. 10 in tabul.

S. По 1 таблетке 3—4 раза в день после еды при маточных кровотечениях.

Rp.: Sol. Praegnantoli hydrochloridi 1% 1,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. Подкожно или внутримышечно по 1 мл 1—2 раза в день.

ЭКСТРАКТ СПОРЫШЬИ ЖИДКИЙ (Б). Форма выпуска: флаконы по 15 мл.

Высшие дозы: разовая 25 капель, суточная 50 капель.

Rp.: Extr. Secalis cornuti fluidi 15,0
D. S. По 20 капель 3 раза в день. Назначают при маточных кровотечениях, атонии матки.

Rp.: Extr. Secalis cornuti fluidi
Extr. Polygoni hydropiperis fluidi
Extr. Urticae dioicae fluidi aa 10,0
M. D. S. По 30 капель 3 раза в день.

ЭРГОТАМИН (А). Форма выпуска: ампулы по 1 мл 0,05% раствора.

В ВНР эрготамина тартрат выпускается под названием «гинофорт», в ЧССР — «эрготамин» в ампулах по 1 мл.

Противопоказания: выраженный атеросклероз, коронароспазм, беременность.

Rp.: Sol. Ergotamini 0,05% 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. По 1 мл в мышцу.

БЕСПЛОДИЕ

При бесплодии, вызванном воспалительными заболеваниями, рекомендуется лечение антибиотиками в сочетании с сульфаниламидными препаратами.

При бесплодии, вызванном инфантилизмом, рекомендуется лечение прогестероном (1% раствора по 1 мл) в сочетании с эстрогенами (метилэстрадиол по 1 таблетке 0,00002 г 3 раза в день) в течение нескольких месяцев.

При бесплодии, связанном с отсутствием овуляции и недостаточности желтого тела (но достаточной эстрогенной функции яичников), применяют гонадотропины.

ГОНАДОТРОПИН ХОРИОНИЧЕСКИЙ. Форма выпуска: в герметически укупоренных флаконах по 500, 1000 и 2000 ЕД в виде порошка с приложением ампулы (2 мл) с растворителем.

Rp.: Gonadotropini chorionici 1000 ЕД
D. t. d. N. 6 in amp.
S. По 1000 ЕД через день в мышцу.

Вводить в течение 5—6 дней, при ановуляторных циклах начиная с 16-го дня цикла, при недостаточности желтого тела между 13 и 23-м днем цикла.

ГОНАДОТРОПИН СЫВОРОТОЧНЫЙ. Форма выпуска: ампулы по 500 и 1000 единиц и таблетки по 50 единиц гонадотропина.

Противопоказания: опухоли гипофиза и половых желез, воспалительное заболевание половых органов.

Rp.: Gonadotropini serici 1000 ЕД
D. t. d. N. 6 in amp.

S. Вводить 1 раз в 2 дня, чередуя с введением гонадотропина хорионического. При ановуляторном бесплодии от 7 до 14-го дня цикла. Курс лечения 2—3 месяца.

ВАГИНИТ, КОЛЬПИТ

Местно тампоны со стрептомициновой и синтомициновой эмульсиями. Спринцевания растворами молочной кислоты, грамицидина, хинозола, настоем ромашки, раствором перманганата калия.

КИСЛОТА МОЛОЧНАЯ. Форма выпуска: жидкость.

Rp.: Ac. lactici 0,5% 200,0

D. S. Для спринцеваний по 1 чайной ложке на кружку воды.

ХИНОЗОЛ. Форма выпуска: порошок в хорошо закупоренной таре.

Rp.: Sol. Chinosoli 5% 100,0

D. S. По 2 столовые ложки на кружку воды (для спринцевания).

ГРАМИЦИДИН. Форма выпуска: 2% стерильный спиртовой раствор в ампулах.

Rp.: Sol. Gramicidini 2% 2,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. Развести 2 мл раствора в 2 мл стерильной воды (для спринцевания).

ВОСПАЛЕНИЕ МАТКИ И ПРИДАТКОВ

Применяют антибактериальную терапию: бензилпенициллин-натриевая соль внутримышечно по 100 000 ЕД через каждые 3—4 часа; стрептомицин — по 0,5 г через 12 часов; сульфаниламидные препараты — метилсульфазин или норсульфазол по 1 г 4 раза в день; кортикостероидные препараты.

В амбулаторных условиях хороший эффект оказывает экмоновоциллин.

Кортикостероидные препараты можно вводить вместе с антибиотиками внутримышечно или в полость труб (гидротубация).

При туберкулезе — производные изоникотиновой кислоты: фтивазид, салюзид, тубазид (до 1 г в сутки), ПАСК (6—12 г).

С целью размягчения некротизированных тканей используют препараты протеолитического действия — производные трипсина (внутримышечно вместе с антибиотиками).

ЭКМОНОВОЦИЛЛИН (Б). Форма выпуска: флаконы по 100 000; 300 000 и 600 000 ЕД новокаиновой соли бензилпенициллина и флаконы с раствором экмолина по 2,5 или 5 мл.

Rp.: Sol. Ectmopovocillini 300 000 ЕД

D. t. d. N. 10 in amp.

S. Для внутримышечных инъекций (1 раз в сутки по 300 000 ЕД) в течение 10 дней.

Для уменьшения побочных явлений, вызываемых применением антибиотиков, и десенсибилизации организма одновременно назначают димедрол или другие антигистаминные препараты: дипразин, пипольфен, этизин. Предпочтительнее назначение димедрола (по 0,03 г 2 раза в день), кальция глюконата (по 10 мл) 10% раствора внутривенно.

При болях назначают свечи с болеутоляющими средствами.

Rp.: Extr. Belladonnae

Extr. Opii aa 0,015

Ol. Cacao 2,5

M. f suppos.

D. t. d. N. 10

S. По 1 свече в прямую кишку 1—2 раза в день.

При хронических воспалительных процессах — экстракт алоэ внутримышечно по 2 мл в день, курс лечения 15—30 введений. ФиБС — внутримышечно по 2 мл, курс лечения 15—30 введений.

ЗУД ВУЛЬВЫ

Лечение основного заболевания (нервно-психических расстройств, сахарного диабета, гельминтозов).

Местно 0,5% гидрокортизоновая мазь с анестезином.

КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

Комплексная витаминотерапия: витамин А по 15 капель в день в 4 недели; витамин В₁ 10 мг 4 недели ежедневно; витамин С — 300 мг в день в течение полутора месяцев; витамин Е — 300 мг ежедневно в течение 6 недель.

Гормональная терапия: эстрадиол дипропионат 0,5—1 мг и 25—50 мг раствора тестостеронпропионата 1 раз в 5 дней в одном шприце, амбосекс, климактерин и другие препараты.

АМБОСЕКС (Б). Формы выпуска: подъязычные таблетки, содержащие по 4 мг метилтестостерона и 0,004 мг этинилэстрадиола; ампулы, содержащие в 1 мл масляного раствора 20 мг тестостерона пропионата, 40 мг тестостерона фенилпропионата, 40 мг тестостерона изокапроната, 4 мг эстрадиола фенилпропионата и 1 мг эстрадиола бензоата. Применяют при климактерических расстройствах.

Назначают по 1 таблетке 2—4 раза в сутки, по 1 мл в мышцу 1 раз в месяц.

Rp.: Ambosexi 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. По 1 мл в мышцу 1 раз в месяц.

КЛИМАКТЕРИН (Б). Форма выпуска: драже, содержащие в 1 таблетке (драже) эстрадиола бензоата 25 ЕД, сухого порошка из яичников — 30 мг, теобромина и кофеина по 0,25 г, нитроглицерина 0,0002 г, фенолфталеина 0,006 г.

Rp.: Dr. Klimakterini N. 50
D. S. По 1—2 драже 2—3 раза в день при ангионевротических явлениях, связанных с климаксом.

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

Проводят комплексное лечение. Рекомендуется сочетанное применение препаратов калия, аммоний хлорид, гестагены — бисекурин.

АММОНИЯ ХЛОРИД. Форма выпуска: порошок.

Rp.: Sol. Ammonii chloridi 20,0—200,0
D. S. По 1 столовой ложке 5 раз в день после еды с 10—12-го дня цикла через день по 1-й день менструации.

КАЛИЯ ХЛОРИД. Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,5 г.

Rp.: Sol. Kalii chloridi 10% 200,0
D. S. Развести 1 столовую ложку в $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ стакана молока. Принимать 3 раза в день после еды.

Одновременно рекомендуется по 1 мл внутримышечно через день.

БИСЕКУРИН. Препарат, содержащий гестаген и прогестины. Форма выпуска: таблетки.

Rp.: Tabul. Bisecurini N. 21

D. S. При ановулярном цикле принимать по одной таблетке в течение 6—8 дней, прием препарата начать за 9—10 дней до менструации. При овуляторном цикле прием препарата проводить с 5 по 25-й день цикла.

При неполноценном желтом теле назначают прогестерон за 8 дней до менструации в течение 6 дней.

При аллергическом компоненте назначают димедрол по 0,05 по 1—2 таблетки в день с 10—12-го дня цикла по 1-й день менструации. С целью снятия нервного напряжения назначают малые транквилизаторы: седуксен, мепротан, элениум и т. п. за 5—6 дней до наступления менструации.

ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫЕ СРЕДСТВА

ИНФЕНКУНДИН. Форма выпуска: таблетки, упаковка 24 штуки.

Rp.: Tabul. Inphesundini N. 120

D. S. По 1 таблетке ежедневно, кроме дней менструации.

Местные контрацептивы: паста грамицидиновая, лютенурин, контрацептин, хлоцептин, хиноцептин, паста с цетилпиридиний-хлоридом.

КОНТРАЦЕПТИН Т. Состав: хинозола 0,03 г, кислоты борной 0,3 г, танина 0,06 г, жировой основы 1,46 г.

Rp.: Contraceptini T. N. 30

D. S. Противозачаточные шарики. Ввести во влагалище до полового сношения.

ЛЮТЕНУРИН. Форма выпуска: 0,5% линимент, глобули и пенообразующие таблетки, содержащие по 0,003 г препарата.

Rp.: Tabul. Lutenurini N. 20

D. S. Закладывать во влагалище за 5—10 минут до полового сношения. Перед употреблением смочить водой.

ПАСТА ГРАМИЦИДИНОВАЯ. Форма выпуска: в тубах по 30—50 г.

Rp.: Pastae Gramicidini 30,0

D. S. Противозачаточная паста.

ПАСТА С ЦЕТИЛПИРИДИНИЙ-ХЛОРИДОМ.

Rp.: Pastae Cetylpyridini 20,0

D. S. Ввести во влагалище перед половым сношением.

ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫЕ ШАРИКИ.

Rp.: Chinini hydrochloridi 0,5

Ac. borici 0,3

Ol. Cacao 1,5

M. f. glob. vagin D. t. d N. 20

S. Противозачаточные шарики.

Rp.: Chinini hydrochloridi 0,5

Thymoli 0,01

Ol. Cacao 1,5

M. f. glob. D. t. d. N. 20

S. Противозачаточные шарики.

Rp.: Thymoli 0,08
Ac. borici 0,05
Ol. Cacao 1,5
M. f glob. D. t. d. N. 20
S. Противозачаточные шарики.

ХЛОЦЕПТИН. Состав: хлорамин 0,013 г, пенообразующей смеси до 0,85 г.

Rp.: Tabul. Chloceptini N. 20
D. S. Таблетку смочить водой и ввести глубоко во влагалище за 10—15 минут до полового сношения.

ХИНОЦЕПТИН. Состав: хинозола 0,03 г, пенообразующей массы 0,75 г.

Rp.: Tabul. Chinocseptini N. 30
D. S. За 10—20 минут до полового сношения ввести глубоко во влагалище 2 таблетки, смоченные водой.

Для спринцевания применяют растворы молочной кислоты, хинина, танина, борной кислоты.

КИСЛОТА МОЛОЧНАЯ. Форма выпуска: жидкость.

Rp.: Ac. lacticі 0,5% 200,0
D. S. Для спринцеваний по 1 чайной ложке на кружку воды.

КИСЛОТА БОРНАЯ. Форма выпуска: порошок по 10 и 25 г в упаковке.

Rp.: Sol. Ac. borici 2% 100,0
D. S. Для спринцеваний.

ТАНИН. Форма выпуска: порошок.

Rp.: Tannini 50,0
D. S. 1 чайную ложку на кружку воды. Для спринцеваний.

ХИНИНА ГИДРОХЛОРИД. Форма выпуска: порошок для приготовления растворов.

Rp.: Sol. Chinini hydrochloridi 1% 100,0
D. S. Для спринцеваний.

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

МЕТОТРЕКСАТ (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,0025 и 0,005 г и ампулы, содержащие 0,005 г (5 мг) препарата в виде натриевой соли, для парентерального введения.

Rp.: Methotrexati 0,005
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. По 4 таблетки 1 раз в день. Курс лечения 5—6 дней, через 10 дней повторить.

ТЕСТОСТЕРОН ПРОПИОНАТ. Форма выпуска: ампулы по 1 мл 1%; 2,5%; 5% раствора в масле.

Высшие дозы: разовая и суточная в мышцы — 0,05 г.

Rp.: Sol. Testosteroni propionatis oleosae 1% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. По 1 мл 2 раза в неделю внутримышечно.
Курс лечения 10 недель.

ТИОФОСФАМИД (А). Формы выпуска: таблетки по 0,01 г; порошок по 0,02 г в герметически закрытых флаконах.

Rp.: Thiophosphamidi 0,01
D. t. d. N. 30 in tabul.

S. Проводить лечение, руководствуясь инструкцией.

ПЕУЦЕДАНИН (Б). Формы выпуска: таблетки по 0,01 г; 0,5% мазь. Применяют только совместно с тиофосфамидом.

Rp.: Peucedanini 0,01
D. t. d. N. 60 in tabul.

S. По 3—9 таблеток в день совместно с тиофосфамидом.

Rp.: Ung. Peucedanini 0,5% 30,0

D. S. Местно при изъязвлениях рака грудной железы.

РАК ЯИЧНИКОВ

БЕНЗОТЭФ (А). Форма выпуска: ампулы по 20 мл, содержащие 0,024 г препарата.

Противопоказания: сильное истощение, терминальные стадии болезни, резкая анемия, лейкопения (ниже 4000 лейкоцитов в 1 мм³), активный туберкулез, паренхиматозный гепатит, нефрит, тяжелая недостаточность кровообращения.

Rp.: Benzotephi 0,024
D. t. d. N. 20 in amp.

S. Содержимое ампулы растворить в 20 мл изотонического раствора хлорида натрия, вводить в вену 3 раза в неделю. Курс лечения 15—20 вливаний.

ЦИКЛОФОСФАН (А). Формы выпуска: флаконы по 0,1 и 0,2 г; драже по 0,05 г.

Противопоказания: см. Эндаксан.

Rp.: Cyclophosphani 0,1
D. t. d. N. 10 in amp.

S. По 1 мл 2 раза в сутки внутривенно, растворив содержимое флаконов в 5—10 мл бидистиллированной воды.

Химиотерапевтическое лечение сопутствует другим видам терапии — хирургическому, рентгенотерапии.

ТРИХОМОНОЗ

МЕТРОНИДАЗОЛ (Б) (Флагил, трихопол). Форма выпуска: таблетки по 0,25 г; вагинальные таблетки по 0,5 г.

Rp.: Metronidazoli 0,25
D. t. d. N. 30 in tabul.

S. По 1 таблетке 2 раза в день в течение 7—10 дней. Курс лечения 5 г. Возможен повторный курс.

ТРИХОМОНАЦИД (Б). Формы выпуска: таблетки и глобулы по 0,025; 0,05 и 0,1 г; порошок.

Rp.: Trichomonacidi 0,1
D. t. d. N. 60 in tabul.

S. По 1 таблетке 3 раза в день в течение 3—5 дней, 2 дня по 1 таблетке.

На ночь во влагалище вставляют шарик с трихомонацидом, назначают 7—14 таких процедур.

Местно применяют следующие препараты.

ЛЮТЕНУРИН (Б). Формы выпуска: 0,5% эмульсия по 100 г;

вагинальные шарики и пенообразующие таблетки, содержащие 0,003 г лютепурина; порошок.

Rp.: Emuls. Lutepurini 0,5% 100,0
D. S. Наружное.

Тампон вводят во влагалище и оставляют на 12—24 часа. Процедуру выполняют ежедневно или через день. Курс лечения 10—20 дней, повторяют не менее 3 раз. Глобули назначают как дополнительное средство в промежутках между процедурами.

ОКТИЛИН. Формы выпуска: 1% и 3% эмульсия октилового спирта в глицерине по 100 г во флаконах; влагалищные шарики, содержащие по 0,1 г n-октилового спирта и 0,3 г глюкозы; глобули в упаковке по 15 штук.

Rp.: Sol. Octilini 3% 100,0
D. S. Наружное. Проводить лечение в лечебном учреждении.

ОСАРБОН (А). Состав: осарсола, борной кислоты и глюкозы по 0,3 г.

Форма выпуска: шарики. Упаковка 10 штук.

Rp.: Glob. Osarboni N. 10
D. S. По 1 шарiku во влагалище.

ОСБОРЦИД (А). Состав: осарсола, белого стрептоцида, борной кислоты по 0,3 г.

Форма выпуска: шарики. Упаковка 10 штук.

Rp.: Glob. Osborcidi N. 10
D. S. По 1 шарiku во влагалище.

ТРИФЛОЦИД. Формы выпуска: таблетки в стеклянной банке по 30 штук; присыпка в коробочке по 15 г.

Rp.: Tabul. Triflocidi N. 30
D. S. Вводить в своды влагалища 3—4 таблетки в увлажненном виде 3 раза в неделю, а через 3 недели лечения — 2 раза в неделю. Курс лечения 2—3 месяца.

УРЗАЛЛ. Форма выпуска: флаконы по 50 мл.

Состав: эфирная вытяжка из лукович и корешков медвежьего лука или черемши.

Rp.: Ursalli 50,0
D. S. После очистки влагалища вводят марлевый тампон, смоченный урзаллом, на 5—12 часов. Курс лечения 15—20 тампонов.

ХОРИОНЭПИТЕЛИОМА МАТКИ

МЕТОТРЕКСАТ (Б). Форма выпуска: таблетки по 2,5 мг. Упаковка 100 штук.

Rp.: Methotrexati 0,0025
D. t. d. N. 100 in tabul.
S. По 2,5—7,5 мг в день. Применяют в течение длительного времени.

РУБОМИЦИНА ГИДРОХЛОРИД (А). Форма выпуска: во флаконах по 0,02 и 0,04 г.

Rp.: Rubomycini hydrochloridi 0,04
D. t. d. N. 6 in amp.
S. Вводить внутривенно из расчета 0,5—1 мг/кг веса в течение 5 дней. Через 10 дней перерыва повторить курс.

ХРИЗОМАЛЛИН (А). Форма выпуска: ампулы по 0,5 мг препарата, растворенного в 45% этиловом спирте.

Rp.: Chrysomallini 0,0005

D. t. d. N. 6 in amp.

S. Вводить внутривенно медленно. Перед введением развести спиртовой раствор хризомаллина в 5—10 мл изотонического раствора хлорида натрия. Начинают вводить с 0,5 мг, увеличивая дозу до 0,75—1 мг. Вводят 1 раз в 3 дня. Курс 7—10 мг.

ЭРОЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ

Применяют антибактериальные средства совместно со стимуляторами регенерации.

МЕТИЛУРАЦИЛ (Б). Формы выпуска: порошок, таблетки по 0,5 г.

Применяют в виде мази совместно с антибиотиками.

Rp.: Methyluracili 1,0

Benzylpenicillini 200 000 ЕД

Lanolini 20,0

M. f. ung.

S. Для смазывания области эрозии.

Rp.: Streptocidi albi

Ac. borici aa 0,3

Methyluracili 0,5

M. f. pulv. D. t. d. N. 20

S. Для введения во влагалище.

ГЛИЦЕРЕНАТ. Формы выпуска: таблетки по 0,05 и 0,1 г для приема внутрь и в виде 2% эмульсии, 0,5 и 2% растворов для местного применения.

Rp.: Emuls. Glycerenati 2% 200,0

D. S. Применять местно.

ВАГОТИЛ Формы выпуска: флаконы по 50 и 250 мл.

Rp.: Vagotili 50,0

D. S. Для прижиганий эрозии.

Rp.: Vagotili 50,0

D. S. По 3 ложки на 1 л воды для спринцеваний.

Часть III

ОСЛОЖНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ.

В настоящее время во всем мире насчитывается около 5000 лекарственных веществ, которые выпускаются в виде препаратов, имеющих около 50 000 наименований. Они оказали несомненное положительное влияние на здоровье людей и удлиннили человеческую жизнь.

Однако за последние 30 лет появилась отчетливая тенденция роста отрицательных явлений при применении лекарственных средств заводского и аптечного изготовления. Теперь известно около 500 препаратов, которые могут вызывать повреждение органов кроветворения, печени, почек и других органов. Наибольшее число отрицательных явлений связано с применением антибиотиков, сульфаниламидов, цитостатиков, гормонов. Но наряду с этим такие давно известные средства, как ацетилсалициловая кислота (аспирин), фенацетин, амидопирин (пирамидон), атофан, бутаднон и др., также вызывают ряд осложнений.

Отрицательные виды действия лекарств являются интегральной величиной от взаимодействия трех сложных составных частей: 1) лекарственного препарата, заключенного в определенную лекарственную форму; 2) врача и 3) организма. Поэтому профилактика их является комплексным делом медицины и фармации.

Такие виды отрицательного действия, как местное раздражающее действие, рефлекторное, побочное, токсическое, пристрастие (наркомания), привыкание (толерантность), можно предвидеть и устранить усилиями медицинской и фармацевтической науки.

Врач может уменьшить раздражающее действие лекарств на слизистую желудка, если будет рекомендовать принимать лекарство до еды и запивать его молоком или достаточным количеством воды. Одновременно с устранением местного раздражающего действия исчезают и отрицательные рефлекторные реакции. Если препарат не разрушается в желудочно-кишечном тракте, то прием его после еды устраняет местное раздражающее и рефлекторное действие.

Особую требовательность химической и механической чистоты следует предъявлять к инъекционным растворам и в особенности к тем, которые вводят в вену.

Однако идеально чистые инъекционные формы лекарственных препаратов, выпускаемые промышленностью, могут быть загрязнены на последующих этапах их медицинского применения. Они могут приобрести определенное количество механических примесей в процессе подготовки растворов к парентеральному введению, так как все процедуры хранения, стерилизации шприцев и забора лекарственного препарата в шприц весьма далеки от совершенства. В связи с этим следует разработать систему дополнительных мероприятий в лечебных учреждениях, основным содержа-

нием которых будет абсолютная чистота, а также широкое применение готовых шприцев-тюбиков.

Одновременно с этим следует максимально, в пределах разумного, ограничить внутривенный способ введения лекарственных препаратов.

Перспективными для применения лекарств являются ректальные формы с регулируемой скоростью всасывания.

Весьма рациональны подъязычные твердые лекарственные формы.

При ректальном и подъязычном путях введения лекарственные вещества всасываются в большой круг кровообращения, минуя печень, и, таким образом, оказывают на нее меньшее отрицательное влияние. Другое преимущество состоит в том, что в случае индивидуальной несовместимости их с организмом остатки их легко могут быть удалены из полости рта промыванием водой, а из прямой кишки — очистительной клизмой.

В настоящее время широко пропагандируется, особенно за границей, применение различных лекарственных препаратов в виде аэрозолей.

Следует воздержаться от пропаганды аэрозолей для вдыхания, которые содержат ферменты, антибиотики и другие химиотерапевтические вещества, образующие прочные связи с белком и тем самым способствующие лекарственной алергизации организма.

Под термином «побочное действие» в фармакологии понимается действие вещества на другие системы. Оно зависит от фармакодинамики вещества. Уменьшить отрицательную роль его можно рациональным ограничением дозы или с помощью применения других корригирующих препаратов. Например, при даче ганглиоблокаторов могут наступать атонические запоры и слабость мочевого пузыря. Дополнительное назначение прозерина устраняет эти симптомы. При назначении тетрациклиновых препаратов и других химиотерапевтических средств развивается белый грибок. Назначением нистатина устраняется этот вид побочного действия. Термин «побочное действие лекарств» применяется в клинической литературе слишком широко, так как им обозначаются все нежелательные явления при применении лекарственного лечения. Более правильно будет оставить за ним первоначальное его значение, а для обозначения нежелательных явлений фармакотерапии применять термин «отрицательное действие лекарств».

Тератогенное (уродующее плод) действие лекарств может развиваться чаще всего при применении антибиотиков и других новых и известных лекарств в первой половине беременности. Тератогенное действие трудно предвидеть. Поэтому целесообразно воздерживаться от назначения лекарств беременным женщинам и применять их по жизненным показаниям в умеренных дозах.

Самой тяжелой группой отрицательного действия лекарств является индивидуальная несовместимость организма с лекарственным препаратом. Она протекает в виде идиосинкразии, лекарственной аллергии, лекарственного анафилактического шока и лекарственной болезни.

Аллергические свойства лекарств пока невозможно установить в опытах на животных. Индивидуальную несовместимость организма с лекарством очень трудно предвидеть без подробного аллергологического анамнеза.

Имеющиеся кожные пробы примерно в половине случаев не выявляют несовместимость, т. е. аллергическую готовность организма. В других случаях кожные пробы сами вызывают тяжелые аллергические реакции.

Лекарственная аллергия является основной и наиболее распространенной формой индивидуальной непереносимости лекарств.

Препараты, вызывающие лекарственную аллергию, можно разделить на две группы. Одна группа состоит из препаратов полипептидной структуры, вакцины, сыворотки, ферменты, гормоны полипептидной структуры.

Ко второй группе, значительно большей, относятся многие, давно применяемые и распространенные лекарственные препараты, а также но-

вые лекарственные средства, образующие у ряда людей прочную связь с альбумином крови или тканевыми белками, проколлагеном, гистамином.

Аллергическая конституция служит благоприятным фоном для развития лекарственной аллергии.

Лекарственная аллергия по клинической картине полиморфна и сходна с аллергией на белковые препараты.

Симптомы лекарственной аллергии могут появляться в процессе первого курса лечения медикаментами на 7—13-й день или, чаще всего при повторном назначении этого же медикамента или родственного ему в химическом отношении. Образовавшаяся лекарственная аллергия сохраняется многие годы.

Разновидностью лекарственной аллергии является лекарственная болезнь. Она имеет более продолжительные аллергические синдромы и может возникнуть при длительном лечении различными лекарственными препаратами, особенно антибиотиками и др.

В группу индивидуальной непереносимости лекарств входит давно известная идиосинкразия, в основе которой по современным представлениям лежит врожденная недостаточность ферментов. По своим клиническим проявлениям идиосинкразия сходна с лекарственной аллергией.

Индивидуальная несовместимость организма с лекарством обнаруживается при применении очень малых доз лекарств. Поэтому в тех случаях, когда у врача возникает вполне естественное сомнение о возможной непереносимости лекарства, он может назначить пробную небольшую дозу лекарственного препарата. При этом не следует назначать пролонгированные препараты, так как они будут долго находиться в организме и существенно осложнят течение индивидуальной несовместимости.

Индивидуальную несовместимость организма с лекарством (идиосинкразия, лекарственная аллергия, лекарственная болезнь) можно диагностировать по следующим общим синдромам и симптомам: зуд, кожные сыпи, экземы, повышение температуры, боли в суставах, гематурия, сывороточная болезнь, анафилактический шок, поражения отдельных органов, приближающиеся в тяжелых случаях к коллагеновым болезням. Одновременно с этим или самостоятельно могут быть изменения в крови: гемолиз, агранулоцитоз, тромбоцитопения, эозинофилия.

Наблюдаются случаи нейропсихических расстройств с бредом, галлюцинациями, судорогами. Имеют место общие функциональные расстройства в виде нарушения функции желудочно-кишечного тракта, дыхания, головокружения, болей в груди.

Помимо общих аллергических реакций, указанных выше, может возникать местная контактная аллергическая реакция в виде отека Квинке и инфильтратов.

Лечение осложнений, возникших в процессе фармакотерапии, необходимо начинать с отмены препарата.

В случаях умеренной тяжести течения назначают любые антигистаминные препараты внутрь: димедрол, дипразин (пипольфен), этизин, супрастин, а местно на кожу — антигистаминный препарат периовин в виде 5% мази.

Одновременно с антигистаминными препаратами целесообразно назначать внутрь: эфедрин, кофеин, хлорид кальция. Указанные препараты назначают до ликвидации симптомов обычно в течение 3—4 дней.

Rp.: Dimedroli 0,03

Ephedrini hydrochloridi 0,02

Coffeini natrii-benzoatis 0,2

M. f. pulv. D. t. d. N. 12

S. По 1 порошку до еды 3—4 раза в день (можно применять одновременно по одной таблетке димедрола, эфедрина, кофеина).

Rp.: Dimedroli

Ephedrini hydrochloridi \overline{aa} 0,025

D. t. d. N. 12 in tabul.

S. По 1 таблетке 4 раза в день до еды.

Rp.: Aethyzini 0,025

D. t. d. N. 12 in tabul.

S. По 1 таблетке после еды 3 раза в день.

Rp.: Ung. Pergovini 5% 20,0

D. S. Смазывать зудящие и покрасневшие участки кожи 2—3 раза в день.

В случаях более выраженной тяжести течения назначают те же препараты, но в виде внутримышечных инъекций. При этом в зависимости от состояния больного можно ограничиться однократной или двукратной инъекцией их, а затем назначить прием внутрь, как указано ранее. Антигистаминные препараты можно смешать в одном шприце с эфедрином и ввести в мышцу, а кофени — подкожно. Местно применяют синалар, локакортен, гидрокортизон, преднизон в виде мази.

Rp.: Ung. Synalari 0,025% 30,0

D. S. Смазывать пораженную кожу или слизистые оболочки 2 раза в день в течение 1—2 недель.

Rp.: Emuls. Synalari 0,025% 20,0

D. S. Слегка втирать в кожу 2 раза в день в течение 1—2 недель.

Rp.: Sol. Diprazini (Pipolpheni) 2,5% 1,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. По 1 мл в мышцу 1—2 раза в день.

Rp.: Sol. Ephedrini hydrochloridi 5% 1,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. По 1 мл в мышцу или подкожно 1—2 раза в день.

Rp.: Ung. Locacorteni 0,02% 30,0

D. S. Смазывать кожу 2 раза в день в течение 1—2 недель.

Rp.: Ung. Hydrocortisoni acetatis 2,5% 20,0

D. S. Смазывать кожу 2 раза в день в течение 1—2 недель.

В случаях внезапно возникшего анафилактического лекарственного шока срочно одновременно применяют: внутримышечные инъекции любых антигистаминных препаратов, внутривенные или внутримышечные инъекции адреналина или норадреналина, ангиотензина (гипертензина), вдыхание кислорода и, в случае надобности аппарат для искусственного дыхания.

Вслед за этим вводят в виде инъекций глюкокортикоидные препараты (синтетические аналоги гормонов коры надпочечника): гидрохлорид преднизолона, гидрокортизон. Затем, ввиду кратковременности действия адреналина, вводят длительно действующие симпатикотропные вещества: эфедрин, мезатон, а также кофени.

Rp.: Hydrocortisoni 0,05

D. S. Растворить в 250 мл изотонического раствора хлорида натрия или 5—10% глюкозы. Вводить в вену капельно (40 капель в минуту).

Rp.: Suspensii hydrocortisoni acetatis 5,0

D. S. Перед употреблением тщательно взболтать. Ввести в мышцу 2 мл.

Rp.: Sol. Prednisoloni hydrochloridi 3% 1,0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. 1 мл ввести медленно в вену или в мышцу.

Если имеются признаки отека мозга, дополнительно вводят 10 мл 25% раствора сульфата магния внутримышечно, а также 40 мл 40% раствора глюкозы с 10 мл 5% раствора аскорбиновой кислоты внутривенно.

В случае развития анафилактического шока на введение пенициллина рационально ввести пенициллиназу — фермент, разрушающий пенициллин, по прилагаемой инструкции (800 000 ЕД в место инъекции пенициллина или парентерально)*. Во всех случаях лекарственного шока необходимо попытаться помешать всасыванию лекарственного препарата (антигена) из места инъекции с помощью наложения жгута, если же его невозможно применить, то в место инъекций ввести 0,5 мл адреналина, смешанного с 5 мл физиологического раствора, и положить пузырь со льдом.

Так как анафилактический лекарственный шок возникает внезапно, без предварительных симптомов, и в ближайшие 30 минут может последовать смерть, то всегда надо иметь наготове набор инъекционных медикаментов: любые антигистаминные, симпатомиметические средства — адреналин, норадреналин, эфедрин, мезатон; глюкокортикоиды — преднизолон, гидрокортизон, а также кофеин, кислород, глюкоза, физиологический раствор; набор стерильных шприцев, аппарат для искусственного дыхания, жгут.

В весьма тяжелых случаях возможно внутривенно ввести в одном шприце смесь, состоящую из 1 мл любого ампульного антигистаминного препарата, 1 мл ампульного адреналина, 10 мл физиологического раствора или ампульной глюкозы любой концентрации. При этом такой объем смеси рациональнее вводить в вену со средней скоростью 2 мл в минуту. После этого можно приступить к инъекции других медикаментов, указанных выше.

После выведения больного из состояния шока ему продолжают назначать антигистаминные препараты, эфедрин, кофеин, глюкокортикоидные препараты и другие симптоматические средства.

При лекарственной болезни, имеющей более продолжительное течение, проводят указанное выше лечение, но с более длительным назначением внутрь глюкокортикоидных препаратов: преднизона, преднизолона, дексаметазона, триамсинолона и других препаратов, угнетающих реакции антиген — антитело.

Для предупреждения аллергических реакций рекомендуется подробно расспросить пациента о непереносимости лекарственных препаратов. Если пациент не переносит какое-либо лекарство, то об этом записывают в его индивидуальную карточку и впредь никогда не назначают. Такому пациенту также нельзя применять препараты данной химической группы и родственные в химическом отношении препараты из других групп. Например, при непереносимости сульфаниламидов может быть непереносимость новокаинамида, анестезина или наоборот. Подобная поливалентность лекарственной аллергии связана с тем, что новокаин и сульфаниламиды в организме человека дают одинаковые продукты превращения, которые и образуют антигены в организме некоторых людей.

Лечение осложнений фармакотерапии теперь представляет обширную часть терапии. Наиболее полно изложены поражения внутренних органов, возникшие от применения различных медикаментов, в недавно вышедшей книге «Лекарственная болезнь», изданной болгарским издательством «Медицина и Физкультура» в 1973 году на русском языке. В ней приведены приемы лечения, включающие обязательную отмену препарата, регуляцию иммунных реакций организма с помощью глюкокортикостероидных препаратов и другие способы патогенетической и симптоматической тера-

* Пенициллиназа не всегда эффективна.

нии. В нашей краткой книге помимо общих принципов лечения, указанных выше, можно обратить внимание врачей лишь на некоторые осложнения и средства, применяемые для их лечения:

Гиповитаминозы, обусловленные лекарствами. Они развиваются при лечении антибиотиками, сульфаниламидами и другими антимикробными препаратами, вследствие уменьшения образования витаминов сапрофитными бактериями кишечника, затруднения всасывания и увеличенной траты в организме витаминов. Чаще других наступает В комплекс гиповитаминовая недостаточность и К витаминная недостаточность. Поэтому назначают витамины комплекса В, витамины С, препарат витамина К.

Лекарственная желтуха с внутрипеченочным холестазом. Лечение неспецифическое. Специальной диеты не назначают, но применяют богатую витаминами диету или назначают витаминные препараты.

Лекарственные поражения паренхимы печени. Возникает желтуха, которую дифференцируют с вирусным гепатитом. Против вирусного гепатита свидетельствуют повышенные показатели щелочной фосфатазы и нормальные или повышенные показатели трансаминаз. Лечение такое же, как и вирусного гепатита. Необходимо отменить медикаменты, вызвавшие гепатит. Помогают минеральные воды (Ессентуки, Железноводск и др.). Выздоровление наступает быстрее, чем при вирусном гепатите. Профилактика сводится к нежелательности назначения гепатотоксических лекарств (тетрахлорметан, хлороформ, фторотан, антибиотики, сульфаниламиды, атофан, препараты мышьяка и др.) при недостаточности печени.

Лекарственные поражения кроветворения. Они касаются всех форменных элементов крови и костного мозга. Но чаще наблюдаются поражения лейкоцитарного ряда в виде лейкопении и гранулоцитопении, вызываемых амидопирином и сульфаниламидами. Отменяют все лекарственные средства. При иммуноаллергической природе агранулоцитоза назначают кортикостероидные препараты. При развитии инфекции — противинфекционное лечение.

Лекарственная лимфопения чаще возникает при лечении кортикостероидными препаратами, АКТГ, радиоизотопами, рентгеновыми лучами. Уменьшают дозы или отменяют препараты и средства. При развитии инфекции — противинфекционное лечение, гамма-глобулин. Лекарственные лейкоцитозы не требуют особого лечения, достаточно отмены препаратов.

Острые лекарственные гломерулонефриты. Так называемый ранний диффузный гломерулонефрит появляется сразу после приема лекарственного средства. Он возникает в том случае, когда раньше у больного к этому лекарству была выработана сенсibilизация и в его крови и тканях находились антитела против данного лекарства. При приеме лекарства развивается реакция антиген+антитело в почках. Он может возникнуть в течение первого курса лечения в период от 7—13 дней и позже, когда появляются антитела к лекарству. Симптомы лекарственного гломерулонефрита такие же, как постинфекционного гломерулонефрита (гематурия, протенурия, отек, гипертония). Так называемый поздний диффузный гломерулонефрит возникает через несколько дней после введения лекарства, например после введения лечебных сывороток. Диффузные гломерулонефриты возникают у некоторых лиц при введении вакцины, сывороток, антибиотиков, сульфаниламидов, новокаина, бутадiona и др. лекарств. Лечение проводят также, как постинфекционного гломерулонефрита, но при лекарственном гломерулонефрите не применяют антибиотиков. Применяют малые дозы глюкокортикостероидных препаратов, антигистаминные препараты, а при осложнениях — соответствующие средства.

Острые интерстициальные нефриты могут возникать под влиянием фенацетина, сульфаниламидов и других препаратов. Лечение состоит в

отмене препаратов. В тяжелых случаях с олигурией и азотемией мероприятия те же, что и при острой почечной недостаточности.

В Европе и Австралии часто встречается фенацетиновая нефропатия. Она возникает при длительном приеме одного фенацетина или в комбинации с другими анальгетическими препаратами, например: фенацетина 0,5 г+антипирин 0,5 г+кофенна 0,15 г, а также в сочетаниях с аспирином, амидопирином, бутадноном, кофеином и др. Поэтому фенацетин не следует принимать в больших дозах и длительно. Наиболее ранним признаком нефропатии является полиурия с гипо- и изостенурией, а протеинурия и другие признаки поражения появляются позже. Лечение сводится к прекращению приема фенацетина и других анальгетиков, применению витаминов, анаболических гормонов и других средств симптоматического лечения.

Лекарственные экзантемы. Профилактика — избегать местного применения пенициллина, стрептомицина, сульфаниламидов, анестезина, новокаина и др. сенсibilизаторов. Лечение — исключение из употребления в любых формах и дозах лекарственных средств, вызвавших болезненные изменения на коже. Антигистаминные препараты внутрь особенно эффективны при крапивнице и отеке Квинке, при болезненных изменениях типа сывороточной болезни. На другие формы лекарственных экзантем: скарлатиноформные, эритропятнистые, узелковые, лихеноидные, пузырьчато-буллезные высыпания, эксфолиативный дерматит антигистаминные препараты оказывают слабый лечебный эффект. Эффект антигистаминных препаратов усиливает внутривенное введение хлорида кальция. При тяжелых буллезных экзантемах назначают кортикостероидные препараты.

Местно применяют противовоспалительные средства, кортикостероиды, содержащие мази. При необходимости применения противомикробных средств принимают 1% водный раствор бриллиантового зеленого красителя (*Viride nitens*), 0,1% этакридина (риванола) или 1% мази, или 5% пасты.

Кандидамикоз кожи. Смазывают места поражения настойкой йода или 1—2% спиртовым раствором бриллиантового зеленого или 10% раствором натрия бората (бура) в глицерине. При распространенных формах — противогрибковые антибиотики (нистатин, леворин). Мазь нистатина в количестве 100 000 ЕД на 1 г основы наносят 2 раза в день или 5% мазь леворина.

Кандидамикоз полости рта. Полоскание отваром лекарственной ромашки или раствором питьевой соды. Смазывание после еды слизистой рта или полоскание рта составом.

Rp.: *Viride nitentis*

Nistatini aa 1,0

Spiritus vini 10,0

Aquae destil. ad 100,0

M. D. S. Полоскать 3 раза в день после еды.

КАНДИДАМИКОЗ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

Длительное применение антибиотиков может привести к развитию кандидамикозов. В этом случае надо применить нистатин или леворин. Взрослым назначают не менее 3 000 000—4 000 000 ЕД в сутки. Препарат запивают молоком. Курс лечения 10—25 дней. При необходимости, особенно при висцеральном кандидамикозе, повторяют 3—4 лечебных цикла с промежутками 5—7 дней.

НИСТАТИН. Форма выпуска: таблетки по 250 000 и 500 000 ЕД.

Rp.: *Nistatini* 250 000 ЕД

D. t. d. N. 20 in tabul.

S. По 1/2 таблетки 4 раза в день за 30 минут до еды.

Может быть использован также леворин в дозе 500 000 ЕД на прием 3—4 раза в сутки в течение 10—15 дней.

ЛЕВОРИН (Б). Ф о р м ы в ы п у с к а: порошок во флаконах; таблетки и капсулы по 500 000 ЕД. Обладает химиотерапевтической активностью против патогенных дрожжеподобных грибов.

Противопоказания: заболевания печени, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, острые желудочно-кишечные заболевания.

Rp.: Levorini 500 000 ЕД

D. t. d. N. 40 in tabul.

S. По 1 таблетке 3 раза в день в течение 12 дней.

При лечении кандидомикоза желудочно-кишечного тракта назначают леворин по 500 000 ЕД 2—3 раза в день в течение 10—12 дней, раствор йода, бриллиантовый зеленый в капсулах по 0,05—0,1 г 3 раза в день за 1 час до еды в течение 15 дней.

БРИЛЛИАНТОВЫЙ ЗЕЛЕНЫЙ. Ф о р м а в ы п у с к а: порошок.

Rp.: Viridis nitentis 0,1

D. t. d. N. 30 in caps. gelat.

S. По одной капсуле 3 раза в день.

Хороший эффект дает тиосульфат натрия.

НАТРИЯ ТИОСУЛЬФАТ. Ф о р м ы в ы п у с к а: порошок; раствор в ампулах по 40 и 20 мл.

Rp.: Sol. Natrii thyosulfatis 30% 10,0

D. t. d. N. 20 in amp.

S. По 10 мл внутривенно.

При желудочно-кишечных формах кандидомикоза назначают также натуральный желудочный сок, метионин, колибактерин, нистатин в виде карамели для сосания по 0,15—0,25 г под язык 3—4 раза в день или леворин.

При хроническом кандидомикозе и аллергических проявлениях следует прибегать к инъекциям противокандидозной вакцины. Перед лечением надо сделать пробу с кандидоантигеном (по типу реакции Манту). При выраженной сенсibilизации организма вначале применяют вакцину в больших разведениях (1 : 100, 1 : 200, 1 : 400, 1 : 1000, 1 : 10 000). Вакцину вводят внутрикожно, начиная с 0,1 мл, инъекции делают 2 раза в неделю с учетом реакции организма, повышая дозу на 0,2—0,3 мл, на курс 10—12 инъекций. Одновременно назначают йодид калия.

КАЛИЯ ИОДИД. Ф о р м а в ы п у с к а: порошок (растворим).

Rp.: Sol. Kalii iodidi 1—3% 200,0

D. S. По столовой ложке 3 раза в день.

Rp.: T-gae. iodi 5% 20,0

D. S. Давать в молоке. Начать с 5 капель и довести до 25 капель 3 раза в день, затем снижать до 5 капель.

Целесообразно введение в вену раствора гексаметилентетрамина.

ГЕКСАМЕТИЛЕНТЕТРАМИН (Уротропин). Ф о р м ы в ы п у с к а: таблетки по 0,5 г, ампулы по 10 мл 40% раствора, в коробке 10 штук.

Rp.: Sol. Hexamethylentetramini 40% 10,0

D. t. d. N. 20 in amp.

S. Начать с введения 2 мл и постепенно увеличить до 6—10 мл на вливание.

При лечении кандидомикоза легких — вливание растворов этилового спирта в вену по 10; 20; 30; 40; 50 мл. Вначале вводят 10% раствор

спирта в течение 5 дней, затем в той же последовательности 20% разведение. Одновременно можно использовать для ингаляций водный раствор леворина — на одну процедуру 150 000—100 000 ЕД препарата, который растворяют в 5 мл воды. Ингаляции проводят 1—3 раза в сутки в течение 10—15 дней, может быть использован 0,1% раствор леворина, процедура длится 10—15 минут, используется 10—15 мл раствора.

При кандидамикозе мочеполовых путей проводят вливание 0,5—1% раствора метиленового синего, начиная с 10 мл и доводя дозу до 20—30 мл.

При микозах, аспергиллезе, кокцидиозе, гистоплазмозе, бластомикозе, криптококкозе и споротрихозе, не поддающихся обычному лечению, высокоэффективен амфотерицин.

АМФОТЕРИЦИН (Б). Форма выпуска: порошок по 50 000 ЕД во флаконах.

Противопоказания: гломерулонефрит, острый и хронический амилоидоз, хроническая почечная недостаточность, гепатит, цирроз, анемия, агранулоцитоз, диабет.

Рр.: Amphotericini 50 000 ЕД

D. t. d. N. 10 in flac.

S. Введение проводить через день, в некоторых случаях еще реже — 2—3 раза в неделю. Для внутривенных вливаний используют вначале минимальную дозу препарата — 250 ЕД на 1 кг веса тела больного. При удовлетворительной переносимости и отсутствии побочных явлений дозу доводят до 1000 ЕД на 1 кг веса.

Препарат вводят внутривенно капельным способом в течение не менее 5—6 часов. Раствор готовят в строго стерильных условиях перед самым вливанием. Для инфузий используют концентрацию препарата не менее 100 ЕД в 1 мл.

Профилактика кандидамикоза: рациональное применение противомикробных антибиотиков (цикличность назначения по 7—10 дней с перерывами 5—7 дней) и одновременная дача нистатина или леворина.

Часть IV

ОСНОВНЫЕ МЕРЫ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ

Лечение любых отравлений осуществляют с одновременным использованием трех общих принципов.

1. Удаление яда из организма и обезвреживание его в организме.
2. Восстановление функций поврежденных тканей и органов.
3. Регулирование функций жизнеобеспечения: ЦНС, дыхания, кровообращения, печени, почек.

Удаление яда и ограничение его всасывания в кровь.

Удаление яда, попавшего на кожу и слизистые оболочки глаза, производят с помощью многократного промывания водой. Если яд проникает внутрь, то производят промывание желудка водой в количестве 3—5 литров. С целью возможного разрушения яда добавляют окислитель — калия перманганат в концентрации 0,02—0,1%. Промывание желудка целесообразно и в отдаленные сроки после принятия яда, так как он из крови частично выделяется в желудок и кишечник.

При отсутствии возможности произвести промывание желудка, вызывают рвоту или раздражение задней стенки глотки, подкожным введением 0,5 мл 1% апоморфина. Рвоту вызывают только лишь у людей, которые находятся в сознании. В состоянии выраженного угнетения ЦНС апоморфин оказывает отрицательное угнетающее и токсическое действие, особенно в состоянии сильного алкогольного отравления.

Удаление яда из кишечника производится дачей 25—30 г сульфата магния с 500—600 мл воды (вначале это количество соли растворяют в одном стакане и выпивают, а затем выпивают еще два стакана воды). К этому раствору для адсорбции яда добавляют 1—2 столовые ложки активированного угля. Если производилось промывание желудка, то процедуру введения слабительного и адсорбента производят после промывания желудка через тот же самый зонд и после этого зонд удаляют. Слабительное действие развивается через несколько часов. Поэтому еще делают очистительную клизму и производят сифонное промывание толстого кишечника, так как через толстый кишечник из крови выделяется яд. Одновременно с этим из толстого кишечника происходит всасывание воды в кровь, что уменьшает концентрацию яда в крови.

Если яд введен подкожно или внутримышечно, то выше места инъекции накладывают жгут и принимают меры к его удалению или обезвреживанию.

Обезвреживание яда в крови и тканях производят различными антидотами.

Если известен яд, то вводят специфические антидоты. При приеме йода внутрь выпивают 10% раствор натрия тиосульфата в количестве

100 мл. При отравлении рентгеноконтрастными подсодержащими препаратами и синильной кислотой вводят в вену 30% раствор натрия тиосульфата до 50 мл.

При отравлении мышьяком и солями тяжелых металлов применяют унитиол и комплексообразующие соединения.

Если яд неизвестен, то вводят в кровь препараты поливинилпирролидона или декстрана с умеренным молекулярным весом. Часть яда они могут адсорбировать и сравнительно скоро выделить через почки. С этой целью вводят гемодез (М. вес = 12600), реополиглокин (М. вес = 30000) и др.

При отравлении известным ядом применяют специфические антагонисты функционального действия. Например, при отравлении мухоморами — атропин.

Удаление яда из крови и тканей производится с помощью кровопускания. В случае большого кровопускания вливается однокрупная кровь, белки которой адсорбируют яд и уменьшают его концентрацию в тканях. Применяются гемодиализ (искусственная почка) и перитонеальный диализ. Стимулируется мочеотделение.

Уменьшение концентрации яда в крови и тканях снижает степень токсического действия яда. С этой целью вводится большое количество воды в организм (не более 6—8 литров в сутки из-за опасности отека легких) в виде питья, сифонных промываний толстого кишечника, вливаний изотонического раствора хлорида натрия. Вода также является нормальным раздражителем мочеотделения и, таким образом, способствует выделению яда через почки.

Удаление газов и летучих веществ из организма достигается стимулированием дыхания.

Восстановление функции отравленных органов требует длительного специфического лечения. На первых порах необходимо уменьшить ацидоз и, таким образом, создать более адекватные условия для действия медикаментов. Ацидоз уменьшает действие адреналина и других симпатомиметиков, которые необходимы для поддержания жизнедеятельности тканей.

Для уменьшения ацидоза можно вводить внутрь 3—5 г натрия гидрокарбоната или в тяжелых случаях вливать в вену 5% раствор его в количестве 50—100 мл. Можно вводить и другие препараты, уменьшающие ацидоз. Для усиления обмена веществ вводят инсулин с глюкозой, дают вдыхать кислород.

Регулирование жизненно важных функций.

При угнетении дыхательного и сосудодвигательного центров применяют аналептики ЦНС. Наиболее эффективное и адекватное восстановление их функции вызывает комбинированный препарат — аналептическая смесь (стр. 315). Препарат выпускается для детей (в виде мите). Взрослым следует вводить в 10—15 раз больше.

Для поддержания артериального давления применяют симпатомиметики: адреналин, норадреналин, эфедрин, а в случае их неэффективности литунтрин, ангиотензинамид. Регулирование деятельности органов обеспечивается по принципу функционального антагонизма: при отравлении угнетающими ядами назначаются аналептики, а при отравлении возбуждающими ядами применяются успокаивающие и наркотические средства.

Если яд, вызвавший отравление, известен, то вводят специфические антидоты, которые химически связывают его. Количество специфических антидотов невелико. Поэтому при лечении отравлений широко используют функциональные (фармакологические) антагонисты, средства патогенетической и симптоматической терапии. Лечение отравленного всегда требует комплексной терапии.

АНТИДОТЫ (ПРОТИВОЯДИЯ)

МАГНИЯ ОКИСЬ. При отравлении кислотами применяют магния окись в количестве 3—5 г на прием в виде взвеси. Затем окись магния назначают вместе с крахмальной слизью.

Rp.: Magnesii oxydi 20,0

D. S. Одну чайную ложку всыпать в $\frac{1}{2}$ стакана воды, смешать и выпить отдельными глотками в течение 3—4 минут.

Rp.: Magnesii oxydi subtilissimit 5,0
Mucilaginis amyli 200,0

M. D. S. По 1 столовой ложке через 15—20 минут, а затем и реже.

КИСЛОТА ХЛОРИСТОВОДОРОДНАЯ РАЗВЕДЕННАЯ. При отравлении щелочами растворяют 2 мл (40 капель) в $\frac{1}{2}$ стакане воды и выпивают глотками. Затем 4 мл (80 капель) растворяют, перемешивая в 200 мл крахмальной слизи или воды и назначают по 1 столовой ложке через 15—20 минут. Применяют лимонную кислоту, кислые фруктовые и ягодные соки в водных растворах или в виде киселя.

МОЛОКО, ЯИЧНЫЙ БЕЛОК. Применяют при отравлении кислотами и щелочами.

КИСЛОРОД. Вдыхают через увлажненную водой салфетку при отравлении окисью углерода (угарный газ) или двуокисью углерода (углекислота).

НАТРИЯ ТИОСУЛЬФАТ. Внутрь применяют при отравлении йодом, бромом, синильной кислотой и ее солями, соединениями ртути, свинца, мышьяка по 2—3 г на прием в виде 10% раствора (20—30 мл). При отравлении синильной кислотой (цианидами) вводят в вену по 50 мл 30% раствора.

Rp.: Natrii thiosulfatis 10,0

Aq. destill. 100,0

M. D. S. Внутрь по 1—2 столовой ложке через 5—10 минут.

Rp.: Sol. Natrii thiosulfatis 30% 50,0

D. t. d. N. 2 in amp.

S. По 50 мл в вену.

АМИЛНИТРИТ. Применяют для вдыхания при отравлении синильной кислотой и ее солями (нитриты образуют метгемоглобин, связывающий ион CN). Затем вводят натрия тиосульфат.

Rp.: Amylii nitritis 0,5

D. t. d. N. 3 in amp.

S. Раздавить ампулу в вате, марле и вдыхать постепенно.

НАТРИЯ НИТРИТ. При отравлениях синильной кислотой и ее солями (цианидами) вводят в вену 10—20 мл 1—2% раствора. Затем вводят натрия тиосульфат.

Rp.: Sol. Natrii nitritis 2% 20,0

D. Sterilis.

S. По 10 мл в вену 1—2 раза.

МАГНИЯ СУЛЬФАТ И НАТРИЯ СУЛЬФАТ. Вводят внутрь при отравлении солями бария. Растворяют 20—30 г в стакане воды, выпивают, затем запивают 1—2 стаканами воды.

МЕТИЛЕНОВЫЙ СИНИЙ. 1% раствор метиленового синего в 25% растворе глюкозы выпускают в ампулах по 50 мл под названием хромо-смон. Вводят в вену при отравлениях цианидами, метгемоглобинообразующими ядами: нитритами, анилином и его производными и др. Вводят также аскорбиновую кислоту подкожно.

Rp.: Sol. Glucosi 25% 50,0
Methyleni coerulei 0,5
D. t. d. N. 3 in amp.
S. Вводят в вену 50 мл.

УНИТИОЛ. Применяют для лечения отравлений мышьяком, сурьмой, ртутью, висмутом, хромом, никелем, соединениями золота. Для лечения отравлений соединениями свинца, железа, кадмия, селена, теллура, урана, ванадия не применяют.

Rp.: Sol. Unithioli 5% 5,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. Вводят в мышцу по 5 мл 3—4 раза в сутки.

Rp.: Unithioli 0,5
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. По 1 таблетке 2 раза в день до еды за 60—30 минут.

КОМПЛЕКСООБРАЗУЮЩИЕ СОЕДИНЕНИЯ: тетацин-кальций (CaNa_2 ЭДТА), пентацин, динатриевая соль этилендиаминтетрауксусной кислоты (Na_2 ЭДТА).

Эти препараты относят к группе комплексонов, способных образовывать водорастворимые комплексные соединения с различными катионами, которые быстро выводятся из организма. Применяют при острых и хронических отравлениях тяжелыми металлами: свинцом, кадмием, кобальтом, ртутью, цинком; редкоземельными элементами: ураном, иттрием, церием и др. Na_2 ЭДТА еще применяют для связывания катионов кальция в крови и для консервирования крови в качестве антикоагулянта.

Rp.: Sol. Tetacini-calcii 10% 20,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. Развести в 200 мл изотонического раствора или в 5% растворе глюкозы и вводить в вену капельно 2 раза в день.

Rp.: Tetacini-calcii 0,5
D. t. d. N. 40 in tabul.
S. По 1 таблетке 3—4 раза в день до еды за 30 минут.
Делают перерывы в 1 или 2 дня.

Противопоказан тетацин-кальций при заболеваниях печени, нефритах, нефрозах.

Rp.: Sol. Pentacini 5% 5,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. 5 мл в вену медленно, через 1—2 дня. При свинцовой колике вводят до 20 мл в вену.

Rp.: Pentacini 0,5
D. t. d. N. 60 in tabul.
S. По 1 таблетке 2 раза в сутки натощак через 1—2 дня.

Na₂ ЭДТА. Готовят перед введением, растворяя 2—4 г препарата в 50 мл 5% раствора глюкозы, стерилизуют. Вводят в вену капельно в течение 3—4 часов подряд или прерывисто через каждые 6 часов. Противопоказано введение при пониженной свертываемости крови, гипокальциемии, заболеваниях почек и печени.

РЕАКТИВАТОРЫ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ: ДИПИРОКСИН; ИЗОНИТРОЗИН. Применяют для лечения отравления фосфорорганическими веществами (фосфакол, армин, пирофос, ибуфин, а также инсектициды: тиофос, карбофос и многие другие), которые длительно блокируют холинэстеразу за счет прочной связи. Реактиваторы применяют для разрыва прочной связи фосфорорганических веществ с холинэстеразой и соединения с ними. Для антагонизма с эндогенным ацетилхолином применяют максимальные дозы атропина.

Rp.: Sol. Dipiroxini 15% 1;0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. 1 мл подкожно. Одновременно 2—3 мл 0,1% раствора атропина. При необходимости вводят их повторно.

Rp.: Sol. Isonitrosini 40% 3;0

D. t. d. N. 6 in amp.

S. Внутримышечно 3 мл. Одновременно 2—3 мл 0,1% раствора атропина. При необходимости вводят повторно.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ АНТАГОНИСТЫ

Средства, оказывающие фармакологический антагонизм путем изменения функции клеточных рецепторов и тканей, изложены в разделах «Взаимодействие фармакотерапевтических» и «Взаимодействие химиотерапевтических средств». Здесь уместно обратить внимание на некоторые антагонисты.

НАЛОРФИН. Обладает конкурентным антагонизмом к опию и препаратам, полученным из него: морфин, опион, кодеин и др., а также к другим наркотическим анальгетикам: промедол, изопромедол и др. При угнетении ЦНС и ее жизненно важных центров: дыхательного и сосудодвигательного, вызванного наркотическими средствами, барбитуратами и другими снотворными, налорфин антагонизма не оказывает.

Вводят налорфин парентерально: внутримышечно, внутривенно, подкожно в дозе 1—2 мл 0,5% раствора. Более эффективно внутривенное введение. При недостаточном возбуждении (восстановлении) дыхания введения повторяют с промежутками 10—15 минут. Однако общая доза взрослому не должна превышать 8 мл 0,5% раствора (0,04 г). Новорожденным в случае угнетения дыхания, вызванного введением роженице наркотических анальгетиков, вводят в пупочную вену 0,5 мл 0,05% раствора налорфина. Для лечения морфинизма не применяют.

Rp.: Sol. Nalorphini hydrochloridi 0,5% 1,0

D. t. d. N. 8 in amp.

S. По 1—2 мл в вену. Повторно через 10—15 минут.

БЕМЕГРИД. Обладает конкурентным антагонизмом по отношению к ноксирону и барбитуратам. Способен устранять умеренное угнетение дыхания и кровообращения и ослаблять более выраженные степени угнетения. Бемегрид уменьшает угнетение ЦНС и его центров при применении других наркотических средств (эфир, фторотан). Вводят бемегрид внутривенно медленно (0,5% раствор 5—10 мл). При недостаточном эффекте

повторяют через 2—3 минуты. Можно ввести до 60 мл. При появлении судорожных подергиваний конечностей введение прекращают. Введение бемегрида можно комбинировать с аналептиками ЦНС и аналептической смесью. При хранении бемегрида могут из раствора выпадать кристаллы, растворяющиеся при подогревании до 50°.

СМЕСЬ АНАЛЕПТИЧЕСКАЯ. Обладает отчетливым функциональным антагонизмом по отношению к барбитуратам, наркозным средствам, алкоголю и другим воздействиям, вызывающим угнетение жизненно важных центров: дыхательного и сосудодвигательного, а также сознания, рефлексов и других функций ЦНС. Новорожденным вводят в пупочную вену 0,5—1 мл в смеси с 3—5 мл изотонического раствора хлорида натрия или глюкозы. При необходимости введение повторяют через 2—3 минуты. Детям от одного года до 4 лет вводят в вену, мышцу 1,5 мл до 3 раз в сутки, старше 5 лет — 1,5—2 мл. При отравлении барбитуратами и наркотиками и для пробуждения из наркоза дозу увеличивают в 2 раза и вводят медленно. Взрослым вводят 10—15 мл в вену медленно. В случае недостаточности восстановления дыхания, кровообращения и неполного пробуждения вводят повторно через 3—5 минут 5—10 мл. В течение суток, судя по состоянию дыхания, кровообращения и рефлексов, можно вводить несколько раз. При появлении судорожных подергиваний мышц лица или конечностей введение прекращают. При отравлении опиатами (морфин и др.) вводить можно малые дозы и осторожно (возможно появление судорожных вздрагиваний). Аналептическую смесь можно комбинировать с бемегридом.

АТРОПИНА СУЛЬФАТ. Являясь блокатором холинорецепторов, проявляет конкурентный антагонизм к холиномиметикам (ацетилхолин, карбахоллин, мускарин), ингибиторам холинэстеразы (фосфорорганические соединения, эзерин, прозерин). При отравлении морфином и наркотическими аналептиками содействует восстановлению дыхания и других функций.

При отравлении холиномиметиками и ингибиторами холинэстеразы атропин вводят в вену. При необходимости вводят повторно до устранения симптомов перевозбуждения парасимпатической системы. Комбинируют с введением реактиваторов холинэстеразы в случае отравления ингибиторами холинэстеразы.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение I

Сокращенные рецептурные термины

Сокращение	Полное название	Значение
aa	ana	по (поровну)
Ac.	Acida	Кислота
Amp.	Ampulla	Ампула
Aq. destill.	Aqua destillata	Дистиллированная вода
Aq. pro inject.	Aqua pro injectionibus	Вода для инъекций
Bol.	Bolus	Шарик
Caps. amyl.	Capsula amylacea	Крахмальная капсула (облатка)
Caps. gelat. el.	Capsula gelatinosa elastica	Желатиновая капсула эластичная
Cort.	Cortex	Кора
Dec.	Decoctum	Отвар
Dr.	Dragee	Драже
DS.	Da, Signa или: Detur, Signetur	Выдай. Обозначь или: Выдать. Обозначить.
D. t. d. N.	Da tales doses numero или: Dentur tale doses numero	Дай такие дозы числом или: Выдать такие дозы
D. in vitr. nigr.	Da in vitro nigro	Выдай в темной склянке
D. in chart. cer.	Da in charta cerata	Выдай в вошаной бумаге
D. in scat.	Da in scatula	Отпусти в коробочке
Emuls.	Emulsum	Эмульсия
Empl.	Emplastrum	Пластырь
Extr.	Extractum	Экстракт
Extr. fl.	Extractum fluidum	Экстракт жидкий
Fol.	Folium, folia	Лист, листья
Glob. (supp.) vagin.	Globulus (suppositorium) vaginalis	Шарик (свеча) влагалищный
Gtt.	Gutta	Капля
Gr.	Herba	Трава
Inf.	Infusum	Настой
In. lag. orig.	In laginae originalis	В оригинальной упаковке
Liq.	Liquor	Жидкость
Lin.	Linimentum	Линимент или жидкая мазь
M.D.S.	Misce, Da, Signa или: Miscere, Detur, Signetur	Смешай, отпусти, обозначь или: Смешать, выдать, обозначить

Сокращение	Полное название	Значение
M. f.	Misce, fiat	Смешай, сделай
Micll.	Mucilago	Слизь
Obl.	Oblata	Облатка
Ol.	Oleum	Масло, жир
Pulv.	Pulvis	Порошок
q. s.	quantum satis	Сколько нужно, достаточно
Rad.	Radix	Корень
Rp.	Recipe	Возьми
Rect.	Rectificatus	Очищенный
Rhiz.	Rhizoma	Корневище
Sem.	Semena	Семена
Simpl.	Simplex	Простой
Sol.	Solutio	Раствор
Steril.	Sterilis.	Простерилизуй
	Sterilisetur	Пусть будет простерилизо- ван
Supp.	Suppositorium	Свеча
S.	sive, seu	или
T-rae.	Tincturae	Настойка
Tabul.	Tabulettae	Таблетки
Ung.	Unguentum	Мазь

Приложение 2

СОКРАЩЕНИЯ МЕР

Цифровые	Буквенные	Значение
10,0—200,0	г	10—200 граммов
1,0	г	1 грамм
0,1	дг	1 дециграмм
0,01	сг	1 сантиграмм
0,001	мг	1 миллиграмм
0,0001	дмг	1 децимиллиграмм
0,00001	смг	1 сантимиллиграмм
0,000001	мкг	1 микрограмм
1,0	мл	1 миллилитр
10,0—200,0	мл, см ³	10 г на 200 миллилитров
0,1	дмл	1 децимиллилитр
ЕД	Единица действия	Характеризуют специфиче- скую активность препара- та
МЕД	Международная единица биологической активнос- ти	
МЕ	Международная единица действия	

Измененные и новые названия препаратов

Прежнее название	Измененное название	Примечание
Пирамидон Pyramidonum	Амидопирин Amidopyrinum	Название „амидопирин“ было международным (непатентованным). В последнее время оно изменено на „Аминорфеназолит“
Веронал Veronalum	Барбитал Barbitalum	Новое название является международным
Мединал Medinalum	Барбитал натрий Barbitalum-natrium	
Бромид камфоры Camphora monobromata	Бромкамфора Bromcamphora	Новое название является международным
Бромурал Bromuralum	Бромизовал Bromisovalum	
Бикалин Bicalinum	Викалин Vicalinum	Новое название является международным
Циклохин Cyclochinum	Галохин Halochinum	
Уротропин Urotropinum	Гексаметилентетрамин Hexamethylenetetraminum	Новое название
3,5% раствор поливинилпирролидона (мол. вес 30 000—40 000), применяемого в качестве заменителя плазмы	Гемовинил Haemovinylum	
Дигициллин в таблетках Digicillinum in tabulettis	Дигицил в таблетках Digicil in tabulettis	Новое название является международным
Сайодин Sajodinum	Кальция йодбегенат Calcium iodbehenicum	
Карбохолин Carbocholinum	Карбахолин Carbacholinum	Новое название является международным
Адалин Adalinum	Карбромал Carbromalum	
Аспирин Aspirinum	Кислота ацетилсалициловая Acidum acetylsalicylicum	Новое название является международным
Стиптицин Stypticinum	Котарнина хлорид Colarninum chloratum	
Алторфин Altorphinum	Налорфин Nalorphinum	Новое название является международным
Настойка ландыша Tinctura Convallariae majalis	Настойка ландыша Tinctura Convallariae	
Натрия бикарбонат Natrium bicarbonicum	Натрия гидрокарбонат Natrium hydrocarbonicum	Новое название является международным
Натрия гипосульфит Natrium hyposulfurosum	Натрия тиосульфат Natrium thiosulfuricum	
Ацетофен Acetophenum	Парацетамол Paracetamolum	Новое название является международным

Продолжение

Прежнее название	Измененное название	Примечание
Дигидрострентомицин-паскат	Пасомцин Pasomycinum	Новое название
Кальций-динатриевая соль этилендиамина-тетрауксусной кислоты	Тетацин кальций Tetacinum-calcium	Новое название
Платифиллина бигаратрат	Платифиллина гидротар- трат	
Platyphyllum bitartari- cum	Platyphyllini hydrolartas	
Спирт винный Spiritus vini	Спирт этиловый Spiritus aethylicus	
Диуретин Diuretinum	Темисал Themisalum	
Салол Salolum	Фенилсалицилат Phenylum salicylicum	
Люминал Luminalum	Фенобарбитал Phenobarbitalum	Новое название явля- ется международным
Триптафлавин	Флавакридина гидрохло- рид	
Tryptaflavinum	Flavacridini hydrochlori- dum	
Резохин Resochinum	Хингамин Chingaminum	
Ятрен Yatrenum	Хиниофон Chiniofonum	Новое название явля- ется международным
Хлорэтон Chloretonum	Хлорбутанол гидрат Chlorobutanoli hydras	Новое название явля- ется международным
Атофан Atophanum	Цинхофен Cinchophenum	Новое название явля- ется международным
Риванол Rivanolum	Этакридин Aethacridinum	То же
Дионин	Этилморфина гидрохло- рид	
Dioninum	Aethylmorphini hydrochlo- ridum	

Приложение 4

Общая схема рецепта

(РАЗМЕР БЛАНКА 85X150 мм)

Штамп медицинского учреждения

Ф. И. О. и возраст больного

Дата

Ф. И. О. врача

Rp. _____
 (название первого препарата) I доза (количество в г, мл, ЕД)

 (название второго препарата) доза

 (название формообразующих веществ¹) доза или дозы

Место для
таксировки

 (название лекарственной формы²)

 (указать способ введения, меру дозирования, частоту приема и другие подробности, имеющие значение для фармакотерапии)

Врач _____
 (подпись врача)

Печать учреждения или личная печать врача

¹ Названия лекарственных препаратов и формообразующих веществ пишутся на латинском языке в родительном падеже с прописной буквы.
² Название лекарственной формы пишется в именительном падеже со строчной буквы.

Приложение 5

/ Таблица первой помощи при острых отравлениях

Составлена Московским городским научно-исследовательским институтом скорой помощи им. Н. В. Склифосовского. Одобрена Ученым медицинским советом Министерства здравоохранения СССР*.

Наименование яда, основные симптомы отравления	Первая помощь и лечение
1. Адреналин (мезатон, симпатол, супраренин, эфедрин) Беспокойство, бледность, дрожь	Вдыхание амилнитрита. Нитроглицерин (1%) под язык (1—2 капли). Полный покой. Грелки. Папаверин

* В графу «Первая помощь и лечение» внесены дополнения на основании новых научных данных, изложенных в книге под ред. проф. А. Я. Губергрица «Неотложная терапия при острых состояниях в клинике внутренних болезней». Киев, 1974.

Наименование яда, основные симптомы отравления	Первая помощь и лечение
<p>ние мышц, сердцебиение, учащенный пульс. Повышение артериального давления и температуры. В тяжелых случаях — рвота, падение сердечной деятельности, отек легких.</p>	<p>подкожно (2%). Бензогексоний внутримышечно (2%). Аминазин внутривенно (2,5%). Хлоралгидрат в клизме. Кровопускание. Кислород. Камфора, кордиамин. Эуфиллин (24%) внутримышечно. Лобелин. Искусственное дыхание.</p>
<p>2. Азотнокислое серебро (ляпис). Боли в животе. Слизистые белого или серого цвета. Рвота белыми, темнеющими на свету массами. Головокружение. Судороги. Параличи.</p>	<p>Промывание желудка 2% раствором поваренной соли с последующим введением через зонд слабительного. Внутрь — 5% раствор поваренной соли по 1 столовой ложке каждые 10 мин. Белковая вода, молоко, масляные эмульсии, слизистые отвары. Клизмы из молока и соли, масляные. Лед на живот. Морфин, пантопон. При обмороке — кофенин, камфора. См. «Ракитник» (№ 72).</p>
<p>3. Акация желтая. 4. Аконит (борец). Жжение по всему пищеварительному тракту. Онемение языка. Тошнота, рвота, понос. Расстройство дыхания. Учащенный, малый, неправильный пульс. Дрожание мышц. Парестезии, судороги в конечностях. Зрачки вначале сужены, а затем расширены. Бред, затемнение сознания. Падение температуры. Полиурия. Холодный пот. Цианоз.</p>	<p>Повторное промывание желудка с углем или раствором марганцовокислого калия (1:800—1000 мл). Слабительное. Внутрь — 2% раствор танина каждые 5 мин. по 1 столовой ложке. Кофенин, атропин. Внутривенно — адреналин. Кислород с 5% углекислого газа. Согревание, теплые ванны.</p>
<p>5. Акрихин (атебрин). Схваткообразные боли в животе. Иногда рвота. Головная боль. Бессонница. Нервное возбуждение. Расстройство зрения, слепота. Желтушное окрашивание кожных покровов. Зудящая сыпь.</p>	<p>Промывание желудка раствором марганцовокислого калия (1:1000) или 0,2—0,5% раствором танина. Солевое слабительное. Обильное щелочное питье. Раствор бикарбоната натрия (4—5%) внутривенно (250 мл) капельно. Внутрь — бикарбонат натрия (15—20 г в сутки), барбитураты, бромиды. Глюкоза (15—40%) внутривенно. Содовые клизмы (4—5% — 200 мл) с добавлением настойки опия (2—4 капли). Грелка на живот. Кофенин, камфора. Беречь глаза (затемненная комната).</p>
<p>6. Алкоголь (спирт винный, свищенное масло). Глубокое коматозное состояние. Пена и алкогольный запах изо рта. Покраснение лица и конъюнктив. Замедленное шумное дыхание. Малый и частый пульс. Падение артериального давления. Холодная липкая кожа. Понижение тем-</p>	<p>Промывание желудка теплой водой. Апоморфин подкожно; сернокислая медь (1,0—200,0) по 1 столовой ложке каждые 10 мин. — до наступления рвоты. Бикарбонат натрия внутрь и внутривенно (4—5%) капельно (250 мл). Свежий воздух. При красноте лица — высокое положение головы, лед. Ледяные клизмы из уксу-</p>

температуры. Вначале сужение, а затем при цианозе расширение зрачков. Рвота. Непроизвольное выделение мочи и кала. Исчезновение рефлексов. Иногда судороги.

Явления возбуждения, бред, галлюцинации.

7. Амигдалин.

8. Анилин и его производные (химические краски).

Отравление может происходить через неповрежденную кожу при вдыхании. Бледность лица, синеватый цвет губ, кожи и ногтевых фаланг. Рвота, запах анилина изо рта. Одышка. Слабость. Падение температуры. Затрудненное мочеиспускание. Кровавая моча. Затемнение сознания, судороги, кома. Разрушение эритроцитов и резкое снижение уровня гемоглобина.

9. Антипирин.

10. Антифриз (этиленгликоль). Вначале легкое опьянение. Спустя 4—6 час. — боль в подложечной области. Рвота. Сильная жажда. Боль в пояснице. Затемненное сознание, возбуждение. Гиперемия лица и конъюнктив. Ригидность затылочных мышц. Непроизвольное выделение мочи и кала. Падение сердечной деятельности.

са или с поваренной солью.

Вдыхание нашатырного спирта (осторожно, чтобы не обжечь лицо). Кофеин, камфора, стрихнин. Кровоостановление. Строфантин (0,05%) внутривенно (0,5 мл) на 40% растворе глюкозы (30—50 мл). Инсулин (6—8 ЕД) подкожно. Витамин В₁ (6%) подкожно (1 мл). Нитроглицерин (1%) под язык (1—2 капли) при коронарораспазах. Внутрь — нашатырный спирт (до 10 капель) с водой. Кислород с 5% углекислого газа. При угнетении дыхания — фенамин, кордиамин, лобелин. При возбуждении — сульфат магния (25%), никотиновая кислота (1%) внутримышечно (5—10 мл); скополамин (0,05%—0,5 мл) подкожно; хлоралгидрат в клизме. Морфин не вводить!

См. «Синильная кислота» (№ 79).

При вдыхании паров или всасывании через кожу. Кровоостановление с последующим вливанием физиологического раствора подкожно (1—1,5 л) и глюкозы (30—40 мл 40% раствора) с аскорбиновой кислотой (5% — 1 мл) внутривенно. Метиленовый синий (1%) или хромосмон внутривенно. Покой. Тепло. Кислород с 5% углекислого газа. Кофеин, кордиамин, камфора. Внутривенно — адреналин (медленно!). Лобелин. Глюкоза с аскорбиновой кислотой. Инсулин (10 ЕД). Внутривенно тиосульфат натрия (30%). Искусственное дыхание.

При приеме внутрь. То же, что и при вдыхании. Промывание желудка. Апоморфин. Солевое слабительное. Карболен внутрь. Избегать жиров и алкоголя.

См. «Хлористый этилен» (№ 105).

Возможно раннее промывание желудка. Карболен. Солевое слабительное. Сифонная клизма. Кровоостановление. Внутривенно — тиосульфат натрия (30%), 500 мл двууглекислого натрия (5%), глюкоза (40%). Внутрь — щелочи. Внутримышечно — меркузал, новурит (2 мл), эуфиллин (24% — 1 мл). Витамин В₁₂ (6—8 мкг) внутримышечно (до 1000 мкг).

Моча: реакция резко кислая, белок, в осадке — эритроциты и атипичные кристаллы оксалатов.

11. Апоморфин (хлоргидрат).
Тошнота, рвота, слюнотечение.
Прерывистое шумное дыхание.
Слабый неправильный пульс. Коллапс.

12. Атропин (белена, дурман, красавка, белладонна, гиосциамин).
Расширение зрачков. Сухость во рту, носу, глотке. Охриплость, расстройство глотания. После белладонны — часто тошнота и рвота; после дурмана — кровавый понос. Гиперемия лица. Сухая кожа, скарлатинозная сыпь. Частый неправильный пульс, одышка, сердцебиение, головная боль, головокружение. Беспокойство, возбуждение, галлюцинации, буйное состояние, кома. Конвульсии. Асфиксия.

13. Ацетон.

14. Барий (хлористый, углекислый, азотнокислый).
Рвота. Кишечные колики, обильный понос. Проливной пот. Вначале твердый и редкий пульс, затем неправильный и учащенный. Повышение артериального давления. Двоение в глазах. Судороги. Олигурия.

15. Белладонна.

16. Белена.

17. Белильная известь.

18. Бензин (керосин, бензол).
При дыхании. Выдыхаемый воздух с запахом бензина. Головная боль, головокружение. Слабая

в сутки). Кофени, камфора, кордиамин, стрихнин. Кислород. Строфантин (по показаниям).

Покой. Тепло. Промывание желудка марганцовокислым калием (1:1000). Карболен внутрь. Солевое слабительное. Кофени, камфора, кордиамин, стрихнин. Аминазин (2,5%) с глюкозой (10%) внутривенно. Внутрь — слизистые отвары, теплое молоко, уголь, раствор танина (2%) по 1 столовой ложке.

Промывание желудка с активированным углем, раствором марганцовокислого калия (1:1000) или 1% танина (зонд смазать маслом). Солевое слабительное. Обильное питье. Физиологический раствор подкожно капельно (1,5—2 л). Пилокарпин (1%) подкожно повторно, до исчезновения сухости во рту. Физостигмин (0,1%—0,5—1 мл) или прозерин (0,05%—0,5—1 мл) подкожно (при коме). При расширении зрачков — физостигмин в глаза. Барбитал внутрь или барбитал-натрий (10%—3 мл) внутримышечно. Клизма из хлоралгидрата. Хлороформ до наступления сна (осторожно). Холод на голову. Кофени, камфора, кордиамин. Кислород. Искусственное дыхание. Глюкоза с аскорбиновой кислотой внутривенно.

Свежий воздух, покой, сердечные средства, кислород.

Промывание желудка раствором сернокислого натрия (1%). Солевое слабительное. Апоморфин. Внутрь — раствор сернокислого натрия (10%) по 1 столовой ложке каждые 5 мин. Внутривенно — сернокислый натрий (3% — 10 мл). Промедол, атропин (или папаверин). Подкожно. Кофени, кордиамин, камфора. Хлорид кальция внутривенно (10%).

См. «Атропин» (№ 12).

См. «Атропин» (№ 12).

См. «Хлор» (№ 106).

Свежий воздух. Покой. Согревание. Кислород (или карбоген). Кофени, кордиамин, камфора. Бром, валериана. Лобелин (или цититон).

желтушность белочной оболочки глаз (склер). Тошнота. Учащенный пульс, повышение артериального давления. Психическое возбуждение, истерический смех, судороги. Болезненность нервных стволов. В тяжелых случаях — бессознательное состояние. При приеме внутрь. То же, что и при вдыхании. Обильная рвота, боли в животе, понос.

19. Бертолетовая соль.
Тошнота, рвота черно-зелеными массами, боли в животе, понос. Желтуха. Лицо аспидного цвета. Головная боль. Одышка. Боли в области почек. Альбуминурия, метгемоглобинурия, олигурия и вскоре анурия. Уремия. Цианоз. Бред, судороги. Коллапс.

20. Болиголов пятнистый (омег пятнистый).

Случайные отравления при употреблении корней растения вместо листьев хрена. Легкое отравление — картина острого гастроэнтерита. Тяжелое отравление — картина паралича, начинающегося с нижних конечностей, распространяющегося вверх и поражающего дыхательные мышцы. Смерть через $\frac{1}{2}$ —1 час при затемненном сознании, судорогах и остановке дыхания.

21. Борец.

22. Ботулизм (отравление колбасой, рыбой, мясными или овощными консервами).

Самый ранний срок развития отравления — 2 часа, самый поздний — 8 суток после употребления недоброкачественной пищи. Общая слабость. Головная боль, головокружение. Бледность кожных покровов, озноб, сухость во рту, охриплость голоса, расширение

Глюкоза (40%) с аскорбиновой кислотой внутривенно. Искусственное дыхание. При поражении печени — глюкоза (5%) подкожно (2 л). Инсулин (10 ЕД). Витамины Р и К. Хлорид кальция (10%) внутривенно.

Промывание желудка. Касторовое масло. Грелка на живот. Кофеин, камфора. Морфин. Пенициллин. Внутрь — черный кофе, горячее молоко, масло.

Промывание желудка с активированным углем, 2% раствором соды. Солевое слабительное. Содовые клизмы. Апоморфин. Покой. Тепло. Кровопускание. Физиологический раствор или глюкоза (5%) подкожно. Обменное переливание крови (500 мл), 5% раствор соды внутривенно. Тиосульфат натрия (30%) внутривенно или хромосмон (10 мл). При отсутствии коллапса — 1% пилокарпин (1 мл). При коллапсе — кордиамин, кофеин, камфора. Эуфиллин (24%) внутримышечно (1 мл). При поражении почек — паранефральная новокаиновая блокада. Кислород. Избегать кислых углекислых напитков.

Апоморфин. Промывание желудка 0,2% раствором танина или 0,05% раствором марганцовокислого калия. Внутрь — уголь, солевое слабительное. Кофеин, стрихнин. Свежий воздух.

Теплое обертывание, ванны. Искусственное дыхание.

См. «Аконит» (№ 4).

Введение антиботулинической сыворотки внутривенно (20—60 ЕД) или внутримышечно (60—150 ЕД); повторить при отсутствии эффекта через 5—10 час. (вводить медленно; профилактика по Безредке). Промывание желудка с углем, 0,2% танином или марганцовокислым калием (1:1000). Апоморфин. Солевое слабительное. Сифонная клизма. Физиологический раствор подкожно. Кисло-

зрачков, двоение в глазах, птоз. Коликообразные боли в животе, вздутые животы, иногда парез кишечника, рвота, понос или, наоборот, сильный запор. Одышка. В тяжелых случаях — бульбарные явления: затруднение глотания и дыхания, задержка мочи. Повышение температуры. Учащение пульса. Упадок сердечной деятельности. Паралич диафрагмы. Остановка дыхания.

23. Бром (его соли, бромная вода).
При отравлении парами. Конъюнктивит. Слюнотечение. Бронхит, удушье, иногда пневмония.

При приеме внутрь. Бурая окраска языка и слизистой рта. Сильные боли по всему желудочно-кишечному тракту, рвота, понос. Цианоз. Коллапс. После приема большого количества солей брома — отсутствие рефлексов, сонливость, кома.

24. Веронал.

25. Вератрин (чемерица, семена сабадиллы).
Жжение во рту, глотке, пищеводе. Слюнотечение, жажда, рвота, боли в животе, понос. Бледность лица. Дрожание, ригидность и слабость мышц. Замедленное дыхание. Падение сердечной деятельности.

26. Газы ядовитые (углекислота, болотный газ, светильный газ, сероводород — клоачный газ, окись углерода — угарный газ).

Головокружение. Головная боль, шум в ушах. Тошнота, иногда рвота. Розовые пятна на скулах, груди и внутренних поверхностях бедер; при отравлении окисью углерода — иногда волдыри на теле. Потеря сознания. Резкое ослабление дыхания. Сонливость,

род или карбоген. Компресс на живот. Кофеин, кордиамин, камфора, стрихнин. Лобелин. Внутрь — щелочное питье, подсолнечное масло, карболен. Кровопускание (250 мл) с последующим введением физиологического раствора, 10% глюкозы или обменное переливание крови. Глюкоза с аскорбиновой кислотой, витамин В₁. Атропин. Мочегонные (новурит) внутримышечно. Антибиотики (хлортетрациклин, синтомицин).

Свежий воздух. Освобождение от одежды. Промывание глаз водой. Введение в глаза новокаина (1%) или дикаина (0,5%) с адреналином (0,1%); альбуцида (30%). Темные очки. Полоскание носоглотки (2% сода, физиологический раствор). Вдыхание водяных паров с небольшой примесью нашатырного спирта. Кислород.

Промывание желудка 0,5% раствором тиосульфата натрия. Внутрь — крахмальный клейстер, молоко, жженая магнезия, щелочное питье, лед кусочками. Обожженные места смазывать ланолином. При отравлении солями брома — промывание желудка 2% содой. Кофеин, камфора, кордиамин. Кислород. Искусственное дыхание.

См. «Снотворные» (№ 81).

Промывание желудка с углем, 0,5% раствором танина. Солевое слабительное. Кусочки льда. Внутрь — танин. Кофеин, камфора. При коликах — опий, пантопон. Искусственное дыхание. При чихании — смазывание слизистой носа 2% раствором кокаина.

Свежий воздух. Кислород (карбоген). Вдыхание нашатырного спирта. Лобелин (цититон). При отравлении окисью углерода — внутривенно 1% раствор метиленовой сини (50—100 мл) на глюкозе или хромосмона (50 мл). Кофеин, кордиамин, камфора. При резком возбуждении — скополамин (0,05%) подкожно (0,5—1 мл) или внутрь (0,0005), фенобарбитал (0,1); хлоралгидрат в клизме. Облучение УФЛ (10 мин.). Теплые

Наименование яда, основные симптомы отравления	Первая помощь и лечение
<p>коматозное состояние, иногда возбуждение, судороги. Смерть во сне.</p>	<p>ванны с последующим холодным обливанием. Покой. Согревание. Витамин В₁ подкожно. Искусственное дыхание. Корион (форте) внутривенно (1 мл); коркони (5% — 1 мл) внутримышечно — при угнетении дыхания и падении кровяного давления. Обменное переливание крови. Коргликон (0,06%) внутривенно.</p>
<p>27. Гашиш (конопля индийская). Галлюцинации, бред, возбуждение. Расширение зрачков. Учащение пульса. Сонливость.</p>	<p>Промывание желудка раствором марганцовокислого калия 1:1000, теплым раствором поваренной соли или с углем. Кислород с 5% углекислого газа. Кофеин, кордиамин, камфора. Теплые ванны с холодным обливанием головы. Искусственное дыхание. Лобелин.</p>
<p>28. Горький миндаль.</p>	<p>См. «Синильная кислота» (№ 79).</p>
<p>29. Грибы ядовитые (мухоморы, сморчки). Общая слабость. Тошнота, рвота, коликообразные боли в животе, понос, часто кровавый. Судороги в икрах. Жажда. Головная боль, головокружение. Одышка. Замедленный малый пульс. Потеря сознания. Бред. Судороги, кома. При отравлении сморчками — желтуха, гепатит.</p>	<p>Промывание желудка 0,5% раствором танина, активированным углем. Внутрь — танин, карболен. Солевое слабительное. Атропин. Физиологический раствор или 5% глюкоза внутривенно капельно (2—3 л). Хлорид кальция (10%) внутривенно (10 мл) повторно. Переливание плазмы. Глюкоза (40% — 40 мл) внутривенно. Аскорутин. Викасол (0,3% — 5 мл). Преднизолон внутрь; кортизон (100—150 мл) и ДОКСА (0,5% — 2 мл) внутримышечно. Кофеин, кордиамин, камфора. Строфантин (по показаниям). При возбуждении — морфин, хлоралгидрат в клизмах. Холод на голову. При поражении печени (желтуха) — глюкоза внутривенно и подкожно. Инсулин (8—10 ЕД). Витамины В₆, В₁₂. Липоканн.</p>
<p>30. Дигиталис (ландыш, строфант, морской лук и т. п.). Боли в подложечной области, рвота, икота. Пульс резко замедленный, неравномерный, постепенно учащающийся. Сильная слабость, бред, кома, судороги.</p>	<p>Отменить прием наперстянки. Покой, промывание желудка раствором танина (0,2—0,5%). Слабительное. Сифонная клизма. Амилнитрит (вдыхание), нитроглицерин. Атропин повторно. Кофеин, камфора. Хлорид калия внутрь. Физиологический раствор или глюкоза (40%) внутривенно и подкожно. Новокаиномид (10% — 5—10 мл) внутримышечно повторно. Эуфиллин (24%) внутримышечно. Глотать кусочки льда. Рвотных не давать.</p>
<p>31. Диканн. 32. Дионин.</p>	<p>См. «Коканн» (№ 47). См. «Морфин» (№ 58).</p>

Наименование яда. основные симптомы отравления	Первая помощь и лечение
<p>33. Дурман.</p> <p>34. Жаропонижающие (амидопириин, ацетилсалициловая кислота, парацетамол, фенацетин, антифебрил и др.). Тошнота, рвота. Падение температуры. Малый пульс. Одышка. Сонливость, бред, кома. При отравлении антефибрином и фенацетином — образование метгемоглобина. Кожная сыпь.</p>	<p>См. «Атропин» (№ 12).</p> <p>Промывание желудка холодной водой с активированным углем. Апоморфин. Кислород (карбоген). Камфора, кордиамин, кофеин. Физиологический раствор, глюкоза (5%) подкожно капельно. Глюкоза (40%) внутривенно. Покой. Согревание. Обильное питье. При судорогах — хлоралгидрат; бромиды внутрь. При отравлении фенацетином — 1% раствор метиленовой сини (50 мл) или хромо-смон (50 мл) внутривенно.</p>
<p>35. Змеиный яд.</p> <p>На месте укуса: 2—4 точечные ранки, припухлость, отечность геморагического характера. Лимфангоит с припуханием регионарных желез. Рвота, понос. Повышение температуры. Бред, судороги. Падение сердечной деятельности. Коллапс.</p>	<p>Перетягивание конечности жгутом выше места укуса. Отсасывание яда из ранки кровососной банкой или ртом (при отсутствии повреждения на слизистой рта). Прижигание ранки азотной кислотой, щелочью, раскаленным железом. Введение подкожно поливалентной противозмеиной сыворотки (1 часть сыворотки растворить в 10 частях стерильной воды). Впрыскивание в рану и вокруг нее 3% раствора марганцовокислого калия ($\frac{2}{3}$ мл) или 1% раствора новокаина (с добавлением адреналина). Физиологический раствор, 5% глюкоза подкожно. Стрихнин, кофеин, камфора, кордиамин, коргликон. Эуфиллин (24%) внутримышечно. Внутривенно — новокаин (0,25%), тиосульфат натрия (30%). Внутрь — 20 капель нашатырного спирта (на воде), спирт (70°). В тяжелых случаях — кровопускание. Морфин. Атропин. Гепарин — по 5000—10 000 ЕД внутримышечно. Кортизон внутримышечно (100—200 мг), АКТГ внутримышечно (20—40 ЕД) в сутки. Антибиотики (пенициллин). Противостолбнячная сыворотка. Обменное переливание крови.</p>
<p>36. Индийская конопля.</p>	<p>См. «Гашиш» (№ 27).</p>
<p>37. Инсулин.</p> <p>При передозировке — гипогликемическая кома. Чувство голода. Беспокойство, как бы опьянение, спутанность сознания, головокружение. Покраснение лица, пот.</p>	<p>В легких случаях — 2—3 кусочка сахара, апельсиновый сок из двух апельсинов, 200 г белого хлеба. В тяжелых случаях — внутривенно 100—200 мл 40% раствора глюкозы. Адреналин, питуитрин (1 мл).</p>

Наименование яда, основные симптомы отравления	Первая помощь и лечение
<p>Клонические и тонические эпилептиформные судороги. Бред, кома с гипотонией и потерей глубоких рефлексов. Тонус глазных яблок нормальный. Нет ацетонового запаха изо рта. Исчезают ацетон и сахар в моче.</p>	
<p>38. Йод (йодная настойка, раствор Люголя). При приеме внутрь. Специфический запах изо рта. Ожоги и бурая окраска слизистой рта. Отек гортани. Рвота темно-желтыми или синими массами (крахмал) с кровью. Боли в подложечной области; понос, иногда с кровью. Часто гематурия. Малый пульс. Коллапс.</p>	<p>Промывание желудка 0,5—1% раствором тиосульфата натрия, затем водой. Внутрь — жидкий крахмальный клейстер, жженая магнезия, сода, молоко, белковая вода, масляные эмульсии, щелочные минеральные воды, карболен. Вдыхание (ингаляция) водяных паров с примесью соды или нашатырного спирта. Камфора, кордиамин, кофеин. Строфантин. Физиологический раствор, глюкоза (5—10%) внутривенно капельно (до 2 л), подкожно. При сильных болях — морфин.</p>
<p>39. Ипекакуана (эметин). Сильная рвота, иногда кровавый понос. Удушье, Коллапс.</p>	<p>Промывание желудка 0,2—0,5% раствором танина или с углем. Внутрь — слизистые супы, молоко, лед кусочками, обильное питье, содовая или щелочная минеральная вода, опий. При общем угнетении — кофеин, камфора, кордиамин. Согревание.</p>
<p>40. Каломель.</p>	<p>См. «Сулемеа» (№ 87).</p>
<p>41. Камфора. Покраснение кожи. Головокружение. Расстройство зрения и слуха. Желудочно-кишечные расстройства. Возбуждение, сменяющееся угнетением, бред, судороги. Кома.</p>	<p>Апоморфин. Промывание желудка водой. Солевое слабительное. При судорогах — хлоралгидрат в клизме. При коме — кофеин, кордиамин. К ногам — горчичники. Растирание тела. Избегать жиров и алкоголя.</p>
<p>42. Карболовая кислота (фенол, лизол, креозот, креолин и др.). При приеме внутрь. В тяжелых случаях — кома, бессознательное состояние и смерть от паралича центральной нервной системы без развития местных явлений. В легких случаях — ожоги слизистой пищеварительного тракта, боль в подложечной области, рвота, запах фенола изо рта и от рвотных масс. Бледность лица. Головная боль. Головокружение, шум в ушах, неравномерное дыхание. Потеря сознания, судороги. Падение температуры и сердечной деятельности. Моча свежесвыпущенная</p>	<p>Промывание желудка водой с активированным углем, жженой магнезией, сернокислым натрием (30,0 на 1 л) или тиосульфатом натрия (1%). Предварительно дать внутрь 100 мл подсолнечного масла или зонд смазать маслом. Солевое слабительное. При невозможности ввести зонд. дать несколько стаканов раствора жженой магнезии, затем апоморфин. В дальнейшем — внутрь известковая вода, жженая магнезия (20,0 : 200,0) по 1 столовой ложке через 5 мин. Активированный уголь. Глотать кусочки льда. Согревание тела. Внутривенно — тиосульфат натрия (30%), глюкоза (40%) с аскорбиновой кислотой</p>

Наименование яда, основные симптомы отравления	Первая помощь и лечение
или после некоторого стояния оливкового цвета.	и витамином В ₁ . Кислород (карбоген). Лобелин (цититон). Ингаляции содовым раствором. Избегать спирта, жиров; не давать касторового масла. Физиологический раствор, 5% глюкоза подкожно. При болях — морфин с атропином. При асфиксии — трахеотомия с интубацией. Кортизон (100—150 мг) внутримышечно. Антибиотики. Обменное переливание крови (по показаниям).
43. Каустическая сода.	См. «Щелочи» (№ 111).
44. Керосин. Клиническая картина та же, что и при отравлениях бензином, но перво-психические симптомы менее выражены. Выделяется из организма медленнее бензина.	См. «Бензин» (№ 18).
45. Кислоты крепкие (азотная, серная, соляная, уксусная, хромовая и др.).	Возможно раннее (первые 4—6 час.) и обильное (до 10 л) промывание желудка водой с жженой магнезией (20,0 на 1 л), зонд смазать маслом; примесь крови в промывных водах допустима.
Ожог лица и пищеварительного тракта. Боли по тракту пищевода и в подложечной области. Рвота со слизью и кровью. Слюнотечение. Понос, иногда с кровью. При ожоге азотной кислотой — желтая окраска слизистой рта, при ожогах соляной и серной кислотами — бурая, уксусной и щавелевой — белая. Специфический запах изо рта и от рвотных масс. Отек слизистой рта, гортани и надгортанника. Явления бронхита. Падение сердечной деятельности. Раздражение почек. Коллапс. При отравлении уксусной кислотой — желтушная окраска кожи вследствие распада эритроцитов. Гемоглобинурия. В моче — белок, кровь, цилиндры и гемоглобин. Повышение температуры.	Внутрь — жженая магнезия (20,0 на 200,0), известковое молоко, яичный белок, слизистые отвары, кусочки льда. Прием ложками растительного масла, глотание шариков из сливочного масла (из холодильника). Слизистые смазывать кокаином или ментоловым маслом (1%). Внутривенно капельно бикарбонат натрия (4—5% — 250 мл). Хлорид кальция (10%), новокаин (0,25—0,5%) внутривенно. Кофеин, кордиамин, камфора. При резких болях — промедол, пантопон, морфин с атропином. Физиологический раствор, 5% глюкоза подкожно капельно. Внутривенно — плазма, цельная кровь, глюкоза (40%) с аскорбиновой кислотой. Антибиотики. При анурии — паранефральная новокаиновая блокада, кортизон, АКТГ внутримышечно. Диатермия области почек. При сердечной слабости, отеке легких — кровопускание, коргликон, строфантин внутривенно; вдыхание кислорода с парами спирта. При коллапсе — мезатон (1% — 0,5 мл) подкожно или норадреналин (0,2% — 1—2 мл) внутривенно капельно в 250 мл 5% глюкозы. При отеке гортани, асфиксии —

Наименование яда. основные симптомы отравления	Первая помощь и лечение
<p>46. Клещевина (семена жмыха). Боли в животе, понос, рвота. Головная боль. Слабость. Малый и частый пульс. Желтуха. Судороги. Анурия.</p>	<p>трахеотомия, интубация. Рвотные противопоказаны.</p>
<p>47. Кокани (дикани и др.). Бледность. Беспокойство, возбуждение, бессонница. Расширение зрачков. Дрожание рук и всего тела. Сердцебиение. Холодный пот. Головокружение. Тошнота, рвота, коликообразные боли в животе. Расстройство дыхания и кровообращения. Малый и частый пульс. Удушье. Потеря сознания. Судороги (клонические и тонические). Коллапс. Общий паралич.</p>	<p>Апоморфин. Повторное промывание желудка и кишечника. Внутрь — слизистые напитки, кофеин, кордиамин, физиологический раствор. Тепло на живот.</p>
<p>48. Кофеин. Покраснение лица. Нервное возбуждение. Учащенное и усиленное сердцебиение. Головокружение. Пот. Дрожание и ригидность мышц. Галлюцинации. Смерть от паралича сердца.</p>	<p>При приеме внутрь. Промывание желудка с активированным углем, раствором танина (0,5%) или раствором марганцовокислого калия (1:1000). Солевое слабительное. Внутрь — раствор танина (0,5%). Вдыхание амилнитрита; нитроглицерин (2—3 капли) под язык повторно. При возбуждении — бромиды внутрь, хлоралгидрат в клизме. Кровопускание с последующим введением физиологического раствора внутривенно. Горячий кофе, вино. Согревание. Камфора, кофеин, кордиамин. Искусственное дыхание. Кислород, карбоген. Лобелин. Хлорид кальция (10%) внутривенно. При подкожном введении. Перетягивание конечности выше места введения, но не до исчезновения пульса.</p>
<p>49. Красавка.</p>	<p>Промывание желудка и кишечника водой, 0,2% раствором танина. Внутрь — хлоралгидрат, уголь, слабительные соли. Искусственное дыхание. Камфора. Внутрь — бромиды, барбитал; при возбуждении — хлоралгидрат в клизме.</p>
<p>50. Креолин.</p>	<p>См. «Атропин» (№ 12).</p>
<p>51. Лизол.</p>	<p>См. «Карболовая кислота» (№ 42).</p>
<p>52. Марганцовокислый калий. Ожог пищеварительного тракта. Иногда флегмона желудка. Явления паркинсонизма.</p>	<p>См. «Карболовая кислота» (№ 42).</p>
	<p>Промывание желудка водой. Касторовое масло. Полоскание рта бертолетовой солью. Лед на живот. Внутривенно — 10% бромид калия (10 мл). Ингаляция содовым раствором. Камфора, кофеин, кордиамин. Медленное питье раствора из 50 мл перекиси водорода (3%) и 50 мл 3% уксусной кислоты на 0,5 л теплой воды с последующим промыванием желудка теплой водой (1 л), повторно до получения бесцветных промывных вод; в заключение выпить 1 столовую ложку 3% перекиси водорода.</p>

Наименование яда, основные симптомы отравления	Первая помощь и лечение
<p>53. Маточные рожки (спорынья и ее препараты — эрготал, эрготамин и др.). Тошнота, рвота, понос, боли в животе. Головокружение, судороги, бред. Кома. Падение сердечной деятельности.</p>	<p>Промывание желудка активированным углем или 0,2% раствором танина. Апоморфин. Слабительное — средние соли, касторовое масло. При судорогах — теплые ванны. Хлоралгидрат в клизме. При сильных болях — атропин, пантопон, морфин. Вдыхание амилнитрита. Камфора, кофени, кордиамин (при коллапсе, коме).</p>
<p>54. Медь (ее соли, медный купорос и др.). Слюнотечение, металлический вкус во рту, тошнота, повторная рвота, схваткообразные боли в животе, тенезмы, частый кровавистый стул. Судороги. Коллапс.</p>	<p>Обильное промывание желудка 0,1% раствором железисто-синеродистого калия (желтая кровяная соль): внутрь — этот же раствор столовыми ложками каждые 15 мин. Можно также промыть желудок антидотом против металлов (стабилизированная сероводородная вода) или раствором марганцовокислого калия (1:1000) и давать 1% раствор этой соли или белковых вод внутрь. Раствор жженой магнезии (30,0), карболен внутрь. Солевое слабительное. Согревание. При болях — атропин, пантопон, морфин. Тиосульфат натрия (30%) внутривенно (10 мл). Тепло на живот (припарки). Кофени, камфора, кордиамин, стрихнин. Унитиол (5%) внутримышечно (5 мл) — в виде курса. Избегать жиров и кислот.</p>
<p>55. Метиловый спирт (метанол, древесный спирт). Симптомы отравления могут появиться в сроки от 4 час. до 4 дней после приема внутрь метилового спирта. Головная боль. Рвота. Неуверенная походка. Боли в ногах. Расстройство зрения вплоть до полной слепоты. Потеря сознания. Кома. Цианоз. Падение температуры. Холодный пот. Непроизвольная дефекация и мочеиспускание. Коллапс. Остановка дыхания.</p>	<p>Обильное промывание желудка водой, содовым раствором (2%). Апоморфин. Внутрь — 5% углекислый аммоний по 1 чайной ложке в 1/2 стакана воды. Через 2 часа солевое слабительное. Сифонная клизма. Внутрь — раствор соды: внутривенно — 5% содовый раствор капельно (200 мл). Метиленовая синь (1%) или хромосмон внутривенно (10 мл). Новоканин (0,5%) внутривенно (10 мл). Аскорбиновая кислота и витамин В₁ с 40% глюкозой внутривенно. Кофени, кордиамин, стрихнин. Кислород (карбоген). Искусственное дыхание. При болях — морфин. При нарушениях зрения — спинномозговая пункция (10—15 мл). Кровоиспускание. При возбуждении — аминазин (2,5% — 2 мл) внутривенно с 10 мл 10% глюкозы, барбитал внутрь. В качестве противоядия — по 250 мл 5% этилового спирта и 5% раствора глюкозы (поровну) внутривенно капельно.</p>

Наименование яда, основные симптомы отравления	Первая помощь и лечение
<p>56. Мирбановое масло. 57. Можжевельник донской.</p>	<p>См. «Нитробензол» (№ 63). См. «Сабина» (№ 74).</p>
<p>58. Морфин (пантопон, опий, дионин, кодеин и др.). Постепенно усиливающаяся сонливость, вплоть до комы. Резкое сужение зрачков. Гиперемия кожных покровов. Усиленное потоотделение. Похолодание конечностей. Головокружение, шум в ушах. Замедленный неправильный пульс. Повышение температуры. Паралич дыхания.</p>	<p>Немедленно ввести налорфин (анторфин) — 1—2 мл подкожно, внутримышечно или внутривенно (можно повторно через 10—15 мин.); при его отсутствии — атропин (0,1% — 1 мл) подкожно (тоже повторно через 10—15 мин.). Кофени, фениамин (1% — 1 мл). Карнион (форте) внутривенно (1—2 мл), корконион (5% — 1 мл) внутримышечно — при угнетении дыхания и падении кровяного давления. Карбоген. Искусственное дыхание (длительно). Глютаминовая кислота внутривенно (1% — 10—20 мл). Кровопускание (250 мл) с последующим введением физиологического раствора или 5% глюкозы внутривенно капельно. Повторное промывание желудка (даже после подкожного применения морфина) с углем, раствором марганцовокислого калия (1:1000) или 0,2% раствором танина. Солевое слабительное. Теплые уксусные клизмы. Лед на голову. При анурии — катетеризация. Крепкий чай, кофе. Рвотных не давать.</p>
<p>59. Мышьяк (мышьяковая и мышьяковистая кислота, атоксин, арренал, швейнфуртская зелень, французская зелень и др.). Сухость в горле. Слюнотечение. Повторная рвота, иногда с кровью; боли в животе, холероподобный понос. Бледность. Цианоз. Желтуха. Потеря сознания. Коллапс. При отравлении мышьякосодержащими красками — зеленая окраска слизистой рта и рвотных масс.</p>	<p>Внутрь — 200 мл воды с 20 каплями соляной кислоты или 1 столовой ложкой уксусной эссенции. Антидот против металлов (стабилизированная сероводородная вода) — 100 мл. Обильное промывание желудка с углем, раствором жженой магнезии (20,0 на 1 л воды). Прием противоядной смеси ТУМ внутрь. Апоморфин. Солевое слабительное. Обильное питье: белковая вода, молоко. Лечение унитиолом (5% — 5 мл) внутримышечно каждые 6—8 час., в последующие 3—7 дней 2—3 раза в сутки. При отсутствии указанных средств — противоядие от мышьяка, состоящее из: 1) раствора сернистого окисного железа 100,0 и дистиллированной воды 300,0; 2) жженой магнезии 20,0 и дистиллированной воды 300 мл; смешать перед употреблением и принимать каждые 5 мин. по 1 столовой ложке с теплой водой до прекращения рвоты. Кофени, кордиамин, камфора. Адреналин. Витамины; В₁ внутривенно и викасол</p>

Наименование яда, основные симптомы отравления	Первая помощь и лечение
<p>60. Наперстянка. 61. Нашатырный спирт (аммиак). Кашель. Запах аммиака изо рта. Жжение и боли во рту и гортани. Потеря голоса. Головокружение. Слабый пульс. Упадок сил. Похолодание всего тела. Судороги.</p>	<p>(0,3%—5 мл) внутримышечно. При болях — морфин с атропином. При обезвоживании — подкожно капельно физиологический раствор (10%) внутривенно (10—15 мл), 5% глюкоза подкожно, внутривенно и в клизмах. Инсулин (5—10 ЕД) подкожно. Тиосульфат натрия (30%) внутривенно. Кислород. Кортизон (100 мг) внутримышечно. Глюконат кальция (10%) внутримышечно или хлорид кальция (10%) внутривенно. Согревание. См. «Дигиталис» (№ 30). См. «Щелочи едкие» (№ 113).</p>
<p>62. Нитриты (амилнитрит, нитроглицерин, азотистокислый натрий). При приеме внутрь. Гиперемия лица, головокружение, головная боль, биение в висках, тошнота, рвота. Учащенный пульс. Расстройство дыхания. Цианоз. Бред, потеря сознания. Метгемоглобинурия.</p>	<p>Промывание желудка водой с активированным углем. Солевое слабительное. Покой. Согревание. Вдыхание кислорода (карбогена). Холод на голову. Внутривенно — глюкоза (40%) с аскорбиновой кислотой. Подкожно — камфора, кордиамин, кофеин. Мезатон внутримышечно. Внутривенно — раствор метиленовой сини (1% — 50 мл) или хромосмона. При расстройстве дыхания — лобелин (цититон). Искусственное дыхание. Кровопускание (250—300 мл) с последующим вливанием физиологического раствора или обменное переливание крови.</p>
<p>63. Нитробензол (мирбановое масло). Выдыхаемый воздух с запахом горького миндаля. Кожа коричнево-синеватого цвета. Тошнота, рвота. Головокружение. Атаксия. Расстройство речи, судороги, потеря сознания. Расширение зрачков. Общий паралич. Метгемоглобинурия.</p>	<p>Свежий воздух. Смена одежды, белья; обмыть пораженные участки кожи теплой водой, бензином. Согревание. Покой. Кислород (карбоген). Внутривенно — 1% метиленовая синь (30—50 мл) или хромосмон (50 мл). Глюкоза (40%) с аскорбиновой кислотой. Тиосульфат натрия (30%) внутривенно (20 мл). Обменное переливание крови или кровопускание (300 мл) с внутривенным капельным вливанием 10% глюкозы, физиологического раствора. Лобелин (цититон), камфора, кордиамин, адреналин. Искусственное дыхание. Витамин В₁, В₆, В₁₂ (парентерально). При отравлении через желудочно-кишечный тракт. Промывание же-</p>

64. Омел пятнистый.

65. Опий.

66. Пахикарпин.

Головная боль, головокружение, возбуждение, галлюцинации. Судороги (клонико-тонические). Онеменение языка, резкое расширение зрачков, расстройство зрения. Часто рвота. Атония кишечника. Редкое, поверхностное дыхание. Бледность с цианозом. Тахикардия. Возможен коллапс. В дальнейшем — адинамия, ослабление деятельности сердца. Асфиксия. Очаговые симптомы со стороны центральной нервной системы. Кома.

67. Пикриновая кислота (тринитрофенол).

Желтое окрашивание слизистой рта и кожных покровов. Горький вкус во рту. Рвота и боли в животе. В моче — белок, кровь, цилиндры.

68. Пилокарпин.

При приеме внутрь.

Обильное потоотделение. Слюнотечение. Тошнота, замедленный, затем ускоренный пульс. Отек легких. Коллапс.

69. Пирогаллол.

Рвота. Понос. Озноб. Дрожание

желудка с углем. Солевое слабительное. Апоморфин. Физиологический раствор подкожно. Избегать алкоголя, жиров, а также приема лекарств — производных бензола; амидопирин, фенацетин, сульфаниламидов.

См. «Болиголов пятнистый» (№ 20).

См. «Морфин» (№ 58).

При приеме внутрь. Промывание желудка раствором марганцовокислого калия (0,2%), водой с активированным углем. Солевое слабительное. Высокая клизма. Физиологический раствор подкожно (1—1,5 л). Внутривенно — 40% раствор глюкозы (30—50 мл), плазма (50—70 мл). Витамин В₁ подкожно. Прозерин (0,05% — 1 мл) подкожно. При явлениях асфиксии — искусственное дыхание (длительно). При необходимости — интубация. При коллапсе. Уложить больного с приподнятыми ногами. Эфедрин (5% — 1 мл) подкожно. Мезатон (1% — 0,5—1 мл) внутримышечно или норадреналин (0,2% — 0,5—1 мл) внутривенно капельно в 5% растворе глюкозы с добавлением витамина В₁, кордиамина.

Промывание желудка 2% раствором двууглекислого натрия. Слабительное (средние соли). Сифонная клизма. Внутрь — щелочи. Симптоматическая терапия: атропин, кофеин, кордиамин; витамины В₆, В₁₂; подкожно — физиологический раствор, 5% глюкоза и др.

Промывание желудка с активированным углем, раствором марганцовокислого калия (1:1000). Повторное введение атропина (0,1%) подкожно (1—2 мл). Тифен (0,5—1%) подкожно (1 мл); эуфиллин (24%) внутримышечно 1 мл (если нет падения кровяного давления). Апоморфин. Солевое слабительное. Высокие клизмы. Кислород (карбоген). Камфора, кофеин, кордиамин. При отеке легких — кровопускание, коргликон (0,06% — 0,5 мл) внутривенно на физиологическом растворе; хлорид кальция (10%) внутривенно (10 мл). При остановке дыхания — лобелин (цититон); искусственное дыхание.

Кровопускание с последующим введением физиологического раство-

мышц. Частый и слабый пульс. Желтуха. Моча темная. Цианоз. Одышка. Судороги. Коллапс.

70. Пищевое отравление (пищевая токсикоинфекция).

71. Плазмоцид.

Боль в подложечной области. Чувство онемения челюсти. Чувствительность нервных стволов. Мозжечковая атаксия Вестфальд—Лейдена. Явление энцефалита. Резкое ухудшение зрения (атрофия зрительного нерва). Поражение печени и почек.

72. Ракитник.

Побледнение лица. Холодный пот. Рвота, боли в животе, часто понос. Слюнотечение и сильная жажда. Бред, галлюцинации, потеря сознания. Расширение зрачков. Мышечные подергивания. Малый, учащенный пульс. Чейн-стоксово дыхание.

73. Ртуть металлическая.

При приеме внутрь, даже в больших количествах, почти не дает отравления.

74. Сабина (можжевельник донской).

Жжение в зеве и желудке. Рвота массами с запахом можжевельника, понос, тенезмы. Учащенное мочеиспускание. Бессознательное состояние, судороги, кома.

75. Салициловая кислота (ее соли, аспирин, салол и др.).

Раздражение слизистой рта. Тошнота, иногда рвота, понос. Одышка, ослабление слуха и зрения. Коллапс.

76. Салол.

77. Сальварсановые препараты (новарсенол, мнарсенол).

Непосредственно после вливания: гиперемия лица, отечность языка и надгортанника, сухой, мучительный кашель. Спустя 2—3 часа после вливания: озноб, повыше-

ра. Кислород. Немедленное удаление мази при появлении первых признаков отравления (см. также «Карболовая кислота», № 42).

Промывание желудка, слабительные, сердечные. Согревание.

Немедленно прекратить прием препарата. Промывание желудка. Обильное питье щелочных вод. Физиологический раствор и 5% глюкоза подкожно капельно (2—3 л). Внутривенно — 40% глюкоза с аскорбиновой кислотой и витамином В₁ (повторно). Инсулин (6—8 ЕД). Никотиновая кислота. Кордиамин, кофеин, камфора. Стрихнин. Строфантин. Теплые ванны. Камполон. Витамины В₁ и В₂ (парентерально). При глазных симптомах — ретробульбарные инъекции атропина (0,1%); затемненная комната.

Промывание желудка. Слабительное. Кофеин, камфора, кордиамин. Согревание. Кислород. Лобелин (цититон). Искусственное дыхание.

См. «Сулема» (№ 87).

Промывание желудка. Высокие клизмы. Слабительное (средние соли). Слизистые напитки со льдом. Жиров не давать. Мочегонные, потогонные средства. При обмороке — кофеин, камфора, кордиамин.

Рвотное — апоморфин. Промывание желудка. Внутрь и в клизмах — двууглекислый натрий. Кофеин, камфора, кордиамин. Согревание.

См. «Салициловая кислота» (№ 75).

Обильное промывание желудка раствором жженой магнезии (20—100 мл) или антидотом против металлов (щелочной раствор, насыщенный 0,5% сероводородом): ввести в желудок 300 мл подкисленной уксусной эссенцией воды, затем 100 мл

Наименование яда, основные симптомы отравления	Первая помощь и лечение
<p>ние температуры, рвота, понос. Спустя несколько часов после вливания: повышение температуры, потеря сознания, судороги (геморрагический энцефалит).</p> <p>78. Сантонин (санкофен, цитварное семя). Все окружающее кажется окрашенным в желтый, фиолетовый цвет. Расширение зрачков, мелькание в глазах. Слюнотечение, рвота, понос. Головокружение. Судороги. Моча зеленовато-желтого цвета.</p> <p>79. Цианильная кислота (цианистый калий и натрий, горький миндаль и горько-миндальная вода, амигдалин, цианистый водород). Царапание в носу, горле и трахее. Затрудненное дыхание. Головокружение, сердцебиение. Стеснение в груди. Слабый и редкий пульс. Потеря сознания и чувствительности. Зрачки сильно расширены. Тонические и клонические судороги. Кома. Слизистые оболочки и кожа ярко-красной окраски. Выдыхаемый воздух с запахом горького миндаля. Смерть может наступить через несколько минут.</p>	<p>антидота, через 10 мин. промыть желудок водой и ввести солевое слабительное. Апоморфин. Можно назначить (вместо антидота против металлов) антидот против мышьяка, готовится перед употреблением (см. «Мышьяк» № 59) — по 1 чайной ложке внутрь каждые 5 мин. до прекращения рвоты. Уинтиол (5% — 5 мл) подкожно или внутримышечно каждые 6—8 час., а в последующие дни 2—3 раза в сутки. Хлорид кальция (10%) и тиосульфат натрия (30%) внутривенно. Пиявки за уши. Лед на голову. Обильное питье. Молоко, белковая вода. Глюкоза (40%) внутривенно и (5%) подкожно. При болях в животе — атропин с морфином подкожно. При судорогах — спинномозговая пункция. Витамины В — комплекса; аскорбиновая кислота, витамин К (викасол), витамин Р (рутин). Кислород. При коллапсе — кофеин, кордиамин, камфора. Строфантин. Адреналин. Согревание больного.</p> <p>Промывание желудка. Высокие клизмы. Слабительное (средние соли). Мочегонные. При судорогах — хлоралгидрат в клизме. При коллапсе — кофеин, камфора, кордиамин. Теплые ванны. Избегать жиров, не пользоваться касторовым маслом.</p> <p>Свежий воздух. Снятие загрязненной одежды. Обмывание теплой водой. Возможно раннее применение противоядий; повторное вдыхание амилнитрита (2—3 капли на кусочек ваты). 1% раствор метиленовой сини (25—50 мл) или хромосмона (50 мл), или азотнокислого натрия (2% — 10—15 мл) внутривенно. Тиосульфат натрия внутривенно (30% — 30—50 мл) и подкожно (2,5% — 100 мл). Глюкоза (40%) с аскорбиновой кислотой (20—30 мл), цистенин-гидрохлорат (10% — 3 мл) внутривенно. Внутрь — кобальт азотнокислый (0,5—1,0) в стакане теплой воды. При падении кровяного давления — кордиамин, кофеин, камфора, адреналин, мезатон. При венозном застое — кровопускание (300 мл). При затруднении дыхания — кислород</p>

Наименование яда, основные симптомы отравления	Первая помощь и лечение
<p>80. Скипидар (терпентин). Боли в желудке. Рвота. Рвотные массы с запахом скипидара. Учащенный пульс. Упадок сил. Усиленное мочеотделение. Моча с запахом фиалок, содержит белок и кровь.</p>	<p>(карбоген), лобелин (цититон). Искусственное дыхание. Витамины В₁, В₆, В₁₂. Согревание. Покой. При приеме внутрь. Немедленное промывание желудка раствором марганцовокислого калия (1:1000) или 5% раствором тиосульфата натрия, или 0,1% раствором азотнокислого кобальта. Карболен внутрь. Апоморфин. Солевое слабительное. Сифонная клизма. Антитодная терапия (см. выше). Симптоматическая терапия (см. выше).</p>
<p>81. Скополамин. Сильная сухость во рту. Охриплость, жажда, затрудненное глотание. Резкое расширение зрачков. Очень частый неправильный пульс. Головокружение. Галлюцинации. Сонливость. Угнетение центральной нервной системы, особенно дыхательного центра. Кома.</p>	<p>Рвотное — апоморфин. Промывание желудка. Внутрь — уголь, слизистое питье, лед кусочками, солевое слабительное. При обмороке — кофеин, камфора, кордиамин.</p>
<p>82. Снотворные средства (барбитал, барбитал, барбитал-натрий, фенобарбитал и др.) Глубокий сон, длящийся в течение нескольких дней. Цианоз. Похолодание конечностей. Замедленное дыхание. Повышение температуры. Понижение артериального давления. Бред. Потеря глазных рефлексов.</p>	<p>Промывание желудка (зонд смазать маслом) 0,2% раствором танина, водой с активированным углем, раствором марганцовокислого калия (1:1000). Апоморфин подкожно. Солевое слабительное. Высокие клизмы. Эфедрин (5% — 1 мл), кофеин, кордиамин подкожно. При галлюцинациях — холод на голову. При угнетении дыхания — кислород (карбоген), лобелин (цититон). Искусственное дыхание. Глюкоза (40%) с аскорбиновой кислотой внутривенно. При расширении зрачков — физостигмин (1%) или прозерин (0,5%) в глаза (2 капли). Наркотики противопоказаны.</p> <p>Повторное обильное промывание желудка водой с активированным углем, раствором марганцовокислого калия (1:1000). Солевое слабительное. Высокие клизмы. Срочное введение бемегида (0,5% — 5—10 мл) внутривенно повторно (через 10—15 мин.) до появления рефлексов или коразол (10%) внутривенно (1 мл) и внутримышечно (2—3 мл). При появлении судорог — тиопентал натрия (2,5% — 5—10 мл) внутривенно. Осмотический диурез («промывание крови»); 40% раствор мочевины (100—150 мл) или 25% раствор маннитола (200 мл) внутривенно при одновременном введении подкожно физиологического раствора или 5%</p>

Наименование яда, основные симптомы отравления	Первая помощь и лечение
	<p>глюкозы (1—1,5 л). Обменное переливание крови. При отеке легких — хлорид кальция (10%) внутривенно; кровопускание (300 мл). Раннее назначение антибиотиков. При угнетении дыхания — лобелин (цититон), кислород (карбоген). Искусственное дыхание. Карнион (форте) внутривенно (2 мл), корконий (5% — 0,5—1 мл) внутримышечно. Кофеин, кордиамин, камфора, строфантин. Глютаминовая кислота (1% — 10—20 мл) внутривенно. Бикарбонат натрия (4—5% — 250 мл) внутривенно капельно. Согревание. Уход за полостью рта. Катетеризация мочевого пузыря. При парезе кишечника — прозерин (0,5% — 1 мл) подкожно.</p>
83. Спирт.	См. «Алкоголь» (№ 6).
84. Спорынья.	См. «Маточные рожки» (№ 53).
85. Стрихнин (рвотный орех, чилибуха).	Промывание желудка (через нос)
<p>Приступы сильных тонических рефлекторных судорог всего тела. Повышение кожных и сухожильных рефлексов. Сведение челюстей. Опистотонус. Цианоз. Остановка дыхания из-за судорог диафрагмы. Малый и частый пульс. Падение сердечной деятельности. Коллапс.</p>	<p>раствором марганцовокислого калия (1:1000) или водой с активированным углем. Вливание в желудок солевого слабительного. Для снятия судорог — вдыхание эфира для наркоза или гексенал (10% — 2—5 мл) внутримышечно или медленно внутривенно, или хлоралгидрат в клизме (2,5—5,0). В дальнейшем для продолжения наркоза — барбитил (5% — 5 мл) внутримышечно. Введение раствора сернистой магнезии внутривенно медленно (5% — 10 мл), внутримышечно (25% — 20 мл), интралиомбально (5% — 3 мл). Кровопускание с последующим введением физиологического раствора. Кислород (карбоген). Искусственное дыхание. Хлорид кальция (10% — 10 мл) внутривенно (медленно). Камфора, кордиамин, кофеин. Затемненная комната.</p>
86. Строфант.	См. «Дигиталис» (№ 30).
87. Сулема (каломель и другие соли ртути).	Ввести в желудок через зонд
<p>Ожог и опухание слизистой рта. Металлический привкус во рту. Слюнотечение. Сильные жгучие боли по тракту пищевода. Тошнота, рвота, часто с примесью крови, боли в животе, тенезмы, слизисто-кровянистые испражнения; при отравлении каломелью — испражнения зеленоватого цвета.</p>	<p>антидот против металлов (сероводородное противоядие) — 100 мл, через 10 мин. промыть желудок большим количеством (2—3 л) воды с примесью противоядия (100 мл), оставив часть этой смеси (200—250 мл) в желудке. При отсутствии антидота — промыть желудок раствором жженой магнезии (20,0 на 1 л) или водой с активированным углем, или</p>

Наименование яда. основные симптомы отравления	Первая помощь и лечение
<p>Поражение почек — сначала полиурия, затем олигурия до полной анурии. В моче — белок, цилиндры, кровь. Кровотечение из половых органов.</p>	<p>2% раствором тиосульфата натрия (оставить 100 мл раствора в желудке). Через некоторое время дать солевое слабительное. Сифонные клизмы. Внутрь — молоко, яичный белок, белковая вода, слизистые отвары, большое количество жидкости. Раннее введение унитнола (5% — 5 мл) внутримышечно каждые 6—8 час., в последующие дни — 2—3 раза в сутки. Внутривенно — тиосульфат натрия (30% — 20—30 мл), глюкоза (40% — 20 мл) с аскорбиновой кислотой. Физиологический раствор, 5% глюкоза подкожно и в клизмах (капельно). Инсулин (8—10 ЕД) подкожно. Морфий с атропином. Хлорид кальция (10% — 10 мл) внутривенно. Клизмы из танина и ромашки. При острой почечной недостаточности — кровопускание, обменные переливания крови, аппарат «искусственная почка». При анурии — диаметрия области почек, эуфиллин (24% — 1 мл) внутримышечно. Камфора, кордиамин, кофеин. Кислород. При ацидозе — 3% раствор соды (200 мл) внутривенно.</p>
<p>88. Сульфаниламидные препараты (стрептоцид, норсульфазол, сульфадимезин, фталазол). Отвращение к пище. Тошнота, рвота. Общая слабость, сонливость. Одышка. Бред. Галлюцинации. Невралгия. Гематурия и анурия. Желтушная окраска кожи и белочной оболочки глаз. Цианоз. Дерматит. Гипохромная анемия до образования острой гемолитической анемии. Лейкопения с агранулоцитозом. Метгемоглобинемия и сульфогемоглобинемия.</p>	<p>Прекратить давать препарат. Промывание желудка водой с активированным углем. Обильное питье щелочных вод. Раствор бикарбоната натрия (4—5%) внутривенно капельно (250 мл). Слабительное — касторовое масло. Глюкоза внутривенно (40% — 20—30 мл) и подкожно (5% — 0,5—1 л). Инсулин (6—8 ЕД) подкожно. Никотиновая кислота (1% — 5 мл) подкожно 3 раза в день. При метгемоглобинемии — кровопускание (300—400 мл), раствор метиленовой сини (1% — 50 мл) или хромосмона (50—100 мл) внутривенно. Кислород. Повторные дробные переливания крови. При поражении печени — камполон внутримышечно (2 мл), витамины В₆, В₁₂. При лейкопении — нуклеиновокислый натрий (2% — 5 мл) внутримышечно; пентоксил (0,2—0,3) внутрь 3 раза в день. Эуфиллин (2,4% — 10 мл) внутривенно в 10 мл 40% глюкозы (медленно).</p>
<p>89. Термопсис. Жжение во рту. Слюнотечение. Тошнота, рвота, иногда понос.</p>	<p>Противопоказаны: спотворные — барбитураты; слабительное — сульфаты; спиртные напитки. Промывание</p>

Наименование яда, основные симптомы отравления	Первая помощь и лечение
<p>Дыхание учащенное, глубокое. Часто влажные хрипы. Пульс сначала замедленный, затем сильно учащенный. Головокружение, беспокойство, расстройство координации. Судороги. Постепенное ослабление и замедление дыхания.</p>	<p>желудка с 0,2% раствором танина или с углем (повторно). Рвоту поддерживать теплым молоком, белковой водой. Солевое слабительное. Теплое питье. При общем угнетении — кофеин, камфора, коразол. Изотонические растворы глюкозы или поваренной соли. Согревание. Искусственное дыхание.</p>
<p>90. Терпентин.</p>	<p>См. «Скипидар» (№ 80).</p>
<p>91. Тетраэтилсвинец (этилированный или свинцовый бензин, этиловая жидкость, ТЭС). При вдыхании. Потеря аппетита, бессонница. В тяжелых случаях — тошнота, рвота. Бледность. Понижение температуры. Падение артериального давления. Головная боль. Головокружение. Возбуждение. Бесперывное сокращение мышц всего тела. Обильное потоотделение. Попытки к самоубийству.</p>	<p>Обильное промывание желудка 2% раствором соды, 0,5% раствором сернокислого натрия (глауберова соль) или сернокислого магния (английская соль). Апоморфин. Солевое слабительное. Слизистые отвары, белковая вода внутрь. Обмыть пораженные участки кожи бензином или керосином, теплой водой с мылом. Промыть глаза физиологическим раствором. Одеть чистое белье. Сернокислая магнезия (25% — 5—10 мл) внутривенно. Тиосульфат натрия (30% — 10 мл) или хлорид кальция (10% — 10 мл) внутривенно. Теплая ванна. Снотворные — барбитураты: барбитал (5% — 5—10 мл) внутримышечно (осторожно); внутрь — фенобарбитал (0,1), барбитал-натрий (0,3) 3 раза в день. При резком возбуждении — гексенал (10% — 10 мл) внутримышечно; барбитал-натрий (2% — 50 мл) в микроклизме. Кофеин, кордиамин, камфора. Глюкоза (40%) с аскорбиновой кислотой и витамином В₁ — внутривенно. Покой. Свежий воздух. Кислород. Согревание. Длительный прием внутрь йодида калия (10%) по 1 столовой ложке 2 раза в день и соды (по 20,0—30,0 в день). 5% раствор глюкозы капельно подкожно. Противопоказаны: морфин, пантопон, хлоралгидрат, бромиды.</p>
<p>92. Тиреоидин (и другие препараты щитовидной железы). Сердцебиение. Возбуждение. Бессонница. Чувство страха. Мышечное дрожание. Потливость. Загрудинные боли. Тошнота, рвота. Повышение температуры.</p>	<p>Покой, постельный режим. Холод на область сердца. Усиленная дача углеводов и белков. Фенобарбитал, валериана, бромиды.</p>
<p>93. Угар.</p>	<p>См. «Газы ядовитые» (№ 26).</p>
<p>94. Укусы ядовитых насекомых (пчел, ос, пауков и т. д.). Боль, жжение, краснота, отечность на месте укуса.</p>	<p>Удаление жала из ранки. Примочка из нашатырного спирта (1 часть нашатырного спирта на 5 частей воды). Примочки из чистого спирта. Симптоматическая терапия.</p>

Наименование яда, основные симптомы отравления	Первая помощь и лечение
<p>95. Укусы змей.</p> <p>96. Фенамин (первитин, бензедрин). Гиперемия кожных покровов. Повышенное артериальное давление. Усталость. Потливость. Головная боль. Раздражительность, возбуждение, судороги.</p> <p>97. Фенацетин.</p> <p>98. Физостигмин (эзерин, прозерин, зарин, табун, армин). Гиперемия лица. Головная боль. Головокружение. Усиленное потоотделение. Слюнотечение. Тошнота, рвота, коликообразные боли в животе, понос, паралич центральной нервной системы. При приеме внутрь сужения зрачков не наблюдается.</p>	<p>См. «Змеиный яд» (№ 35). Кровопускание с последующим вливанием физраствора. Внутрь — двууглекислый натрий. Внутривенно — 20 мл 40% раствора глюкозы. Пантопон. Хлоралгидрат внутрь или в клизме.</p> <p>См. «Жаропонижающие» (№ 34). Промывание желудка раствором марганцовокислого калия (1:1000), 0,2% раствором танина, 2% раствором соды или водой с активированным углем. Солевое слабительное. Апоморфин. Срочное введение атропина (0,1% — 1 мл) повторно — до появления сухости во рту. При судорогах — барбитал (5% — 5—10 мл) или гексенал (5% — 10 мл) внутримышечно. Хлоралгидрат в клизмах. Пентафен (2% — 1 мл) подкожно; аминазин (2,5% — 2 мл) внутривенно в 10 мл 10% глюкозы. Внутривенно — глюкоза (40% — 20 мл) с аскорбиновой кислотой. Кислород (карбоген). Лобелин (цититон). Искусственное дыхание. Кофеин, кордиамин, камфора. Строфантин. Согревание. Обмывание кожи содовым раствором (5%), хлорамином (5%) или нашатырным спиртом (10%), после этого — теплой водой с мылом. Покой. Свежий воздух. Промывание глаз водой, введение в глаза 30% альбумида (2—3 капли).</p>
<p>99. Формалин (формальдегид). При вдыхании паров. Слезотечение, кашель, сжимание в груди, тяжесть в голове, обморок. При приеме внутрь. Боль в желудке, жжение, рвота, часто с кровью, кашель, одышка, возбуждение, цианоз, падение сердечной деятельности, анурия, кома.</p>	<p>Промывание желудка (смазать зонд маслом) 3% раствором углекислого, уксусного или хлорида аммония. Прием внутрь смеси этих растворов с 10% раствором мочевины столовыми ложками. Внутрь молоко, белковая вода, нашатырно-анисовые капли (по 20 капель). Солевые слабительные. Высокие клизмы. Обильное питье. Глюкоза (40% — 20 мл) с аскорбиновой кислотой внутривенно. Кофеин, камфора, кордиамин. При остановке дыхания — лобелин (цититон), искусственное дыхание, кислород (карбоген). При отсутствии коллапса — эуфиллин (2,4% — 10 мл) внутривенно в 10 мл 40% глюкозы.</p>
<p>100. Фосфор. Боли в области желудка, сильная рвота; рвотные массы пахнут чес-</p>	<p>Частые повторные промывания желудка 0,2—0,3% раствором сернистой меди (медный купорос) или мар-</p>

Наименование яда, основные симптомы отравления	Первая помощь и лечение
<p>поком, светятся в темноте. Специфический запах изо рта. Учащенный слабый пульс. Увеличение печени. Повышение температуры. Бред, сонливость, кома. Множественные кожные экхимозы, резкие боли в подложечной области, желудочно-кишечные кровотечения. Токсический гепатит. Желтушное окрашивание кожи. Олигурия. Альбуминурия. Гематурия. Упадок сердечной деятельности, отек легких.</p>	<p>ганцовокислым калием (1:1000). Внутрь — 1% раствор медного купороса по 1 чайной ложке каждые 5 мин. — до появления рвоты. Апоморфин. Солевое слабительное. Внутрь — 0,1% раствор марганцовокислого калия по 1 столовой ложке каждые 15 мин., щелочные минеральные воды, 2% раствор соды, слизистые отвары. Внутривенно — хлорид кальция (10% — 10 мл), 5% раствор соды капельно (250 мл). Атропин (0,1%) в больших дозах (1—2 мл) подкожно каждый час, до прекращения саливации. Кортизон (100—150 мг) внутримышечно, преднизолон (30 мг в день) внутрь. Пенициллин. Физиологический раствор и 5% глюкоза (3 л) подкожно. Инсулин (8—10 ЕД) подкожно. Витамины В₆, В₁₂, К. Метнолин внутрь. Кофенин, кордиамин. В последующие дни давать неочищенный скипидар (2,0) в слизистом отваре 3—4 раза в день. Не давать молока, жиров, яиц. Не назначать касторового масла. См. «Мышьак» (№ 59).</p>
<p>101. Французская зелень.</p>	
<p>102. Фосфорорганические соединения (хлорофос, тиофос, карбофос, пирофос и др.). Общее психомоторное возбуждение, сужение зрачков и вялая их реакция на свет. Головная боль, головокружение. Повышенные саливация и потоотделение. Стеснение в груди, удушье. Бронхорея и ринорея. Боли в животе, понос, склонность к гипертонии. Уменьшение мышечного тонуса нижних конечностей, сухожильных рефлексов, неуверенная походка. Положительный симптом Ромберга. Увеличение и болезненность печени. В тяжелых случаях — клонико-тонические судороги и отдельные миофибрилляции, сменяющиеся параличом мышц конечностей. Затупление сознания. Кома. Затрудненное дыхание (особенно выдох), вплоть до полной его остановки (паралич дыхательных мышц). Отек легких. Коллапс. Расстройство функции тазовых сфинктеров. Лейкоцитоз, ядерный</p>	<p>Вынести пострадавшего из отравленной атмосферы, снять загрязненную одежду, обработать кожу в местах контакта с ФОС раствором аммиака (10—15%) или натронной щелочи (2%). Обмыть кожу теплой водой с мылом. Промыть глаза 2% раствором соды. Покой. При попадании ФОС в желудок — промыть желудок теплой водой, раствором соды (2%), ввести в желудок в растворе 20 г жженой магнезии. Солевое слабительное. Сифонная клизма. Антидотная терапия: сернокислый атропин (0,1%) подкожно (2—4 мл) повторно каждые 30 мин. до ослабления симптомов отравления; при тяжелых формах отравления — по 4—6 мл внутривенно или внутримышечно каждые 5—10 мин. (в течение суток до 20—25 мл). Контроль — расширение зрачков, прекращение бронхореи и сухость слизистых оболочек. При гипертонии и судорогах — ампазин (2,5% — 2 мл), сернокислая магнезия (25% — 10 мл) внутримышечно, барбитал (5 мл — 10%) внутривенно.</p>

Наименование яда, основные симптомы отравления	Первая помощь и лечение
<p>сдвиг нейтрофилов влево, лимфо- пения, эозинопения.</p>	<p>апрофен (1% — 2 мл) подкожно. При признаках передозировки атропина — пилокарпин (1%), физостигмин (0,1%) или прозерин (0,05%) внутривенно. Реактиваторы холинэстеразы — токсоголин или дипироксим (15% — 1 мл) внутривенно капельно до 3 раз в день (на курс до 1,5—3 мл); изонитрозин (40% — 3 мл) внутримышечно или внутривенно 2—3 раза в сутки; ПАМ-хлорид внутривенно повторно по 100 мг каждые 20 мин. (до 300 мг). Контроль — концентрация холинэстеразы в крови. При длительных судорогах — триметин (1% — 5 мл) внутривенно. Для устранения расстройств дыхания — кордиамин, коразол (10% — 1 мл). В случаях остановки дыхания — искусственное аппаратное дыхание. При нарушении сердечной деятельности, отеке легких — строфантин (0,05% — 1 мл), глюконат кальция (10% — 10 мл), глюкоза (40% — 30 мл) внутривенно. Гидрокортизон (до 300 мг) внутримышечно. Антибиотики. Кислород. При коллапсе — мезатон (1% — 1 мл) внутримышечно, норадреналин (0,2% — 1 мл) внутривенно капельно, гидрокортизон (150—200 мг) внутримышечно.</p>
<p>103. Хишин. Головная боль. Головокружение. Шум в ушах. Расширение зрачков, слепота. Замедленный пульс. Сопливість. Боли в желудке, рвота, понос. В моче — белок, гемоглобин. Возбуждение, судороги. Кома. Цианоз.</p>	<p>Промывание желудка водой с активированным углем или 0,2% раствором танина. Касторовое масло. Высокая клизма. Внутрь хлорид аммония (5%). Теплые ванны с обливанием холодной водой. Кофени, камфора, кордиамин. При тяжелом состоянии — кровопускание, кислород, искусственное дыхание. Лобелин. Физиологический раствор с глюкозой подкожно капельно. При судорогах — хлоралгидрат в клизме. При спазмах — вдыхание амилнитрита (2—3 капли с носового платка).</p>
<p>104. Хлоралгидрат.</p>	<p>См. также «Снотворные средства» (№ 82). Повторные промывания желудка водой с активированным углем (даже при отравлении суточной давности). Солевое слабительное. Сифонные клизмы. Кислород (карбоген) Лобелин (цититон). Искусственное дыхание. Переливание крови. Глюкоза (40% — 20 мл) внутривенно.</p>

Наименование яда, основные симптомы отравления	Первая помощь и лечение
<p>105. Хлористый этилен (дихлорэтан, антипятнол). При вдыхании. Стеснение в груди, боль в области сердца. Тошнота, рвота, иногда желчью. Головная боль. Головокружение. Сонливость. Гиперемия конъюнктив. Расстройство зрения. При приеме внутрь. Признаки отравления наступают спустя 1—2 часа. Слюнотечение. Упорная рвота желчью, иногда с кровью. Печень увеличена, безболезненна. Желтушность белочной оболочки глаз. Выдыхаемый воздух и рвотные массы с запахом хлороформа. Иногда понос с кровью. Потеря сознания. Тонические и клонические судороги. Коллапс. Смерть в результате падения сердечной деятельности.</p>	<p>Стрихнин (0,1%—1 мл) подкожно — повторно. Камфора, кордиамин, кофеин. Строфантин. Норадреналин с глюкозой внутривенно капельно. Согревание. Обильное питье.</p> <p>При вдыхании. Свежий воздух. Покой. Согревание. Кислород (карбоген). Хлорид кальция (10%—10 мл), глюкоза (40%—10 мл) с аскорбиновой кислотой внутривенно. Камфора, кордиамин, кофеин. При приеме внутрь. Промывание желудка водой с активированным углем (20 г на 1 л), 2% раствором соды или жженой магнезии. Апоморфин. Солевые слабительные. Высокие клизмы. Глюкоза внутривенно (40%—20 мл) и подкожно (5%—2 л) капельно. Инсулин (8—10 ЕД) подкожно. Хлорид кальция (10%—10 мл) внутривенно, глюконат кальция (10%—10 мл) внутримышечно. Витамины В₆, В₁₂, К, Р. Аскорбиновая кислота (5%—5 мл) с 40% глюкозой внутривенно. Физиологический раствор подкожно капельно (2—3 л). Обильное питье. При ацидозе—5% раствор соды (200 мл) внутривенно капельно. Кислород (карбоген). Кровопускание. Обменное переливание крови. Камфора, кордиамин, коразол, строфантин, лобелин (по показаниям). Метилонин, холин-хлорид. Преднизолон, кортизон. Избегать жиров, алкоголя. Не вводить адреналин, хлоралгидрат.</p>
<p>106. Хлор (хлорная вода, беллильная известь). При вдыхании. Удушье, стеснение дыхания, жжение в груди. Общая слабость. Цианоз. Резкая одышка, мучительный кашель с пенистой, кровянистой мокротой, отек легких. Сердечная слабость. При приеме внутрь. Рвота и боли в желудке. Судорожный кашель, одышка, кровянистая мокрота, спазм голосовой щели,</p>	<p>Вынести пострадавшего из отравленной атмосферы. Согревание. Промывание глаз 2% раствором соды, физиологическим раствором; ввести в глаза 1—2 капли новокаина (1%), 30% раствор альбуцида. Ингаляции 2% содовым раствором. Вдыхание кислорода чередовать с карбогеном. Лобелин (цититон). Эфедрин (5%—1 мл) подкожно, эуфиллин (24%—1 мл) внутримышечно. Кодеин, дионин с отхаркивающей микстурой (термопсис) внутрь.</p> <p>При отеке легких—хлорид кальция (10%—10 мл) внутривенно. Глюкоза (40%—20 мл) с аскорбиновой кислотой внутривенно. При рефлекторном спазме—атропии под-</p>

107. Хлороформ.

При вдыхании. Возбуждение, напоминающее опьянение. Зрачки сужены, затем при асфиксии расширены, на свет не реагируют. Корнеальные рефлексы отсутствуют. Малый и редкий пульс. Бледность лица. Ослабленное дыхание. Выдыхаемый воздух с запахом хлороформа.

При приеме внутрь. Рвота, кровавый понос, желтуха (гемолитическая). Расстройство дыхания. Потеря сознания.

108. Хромовая кислота.

Слизистая рта окрашена в желтый цвет.

109. Цианистый калий.

110. Цинк (хлористый цинк, цинковый купорос, цинковые белила). Металлический вкус во рту, слюнотечение, тошнота, упорная рвота, боли в животе, понос. Судороги, коллапс.

кожно. При отеке гортани, асфиксии — трахеотомия.

При бронхорее — отсасывание жидкости из трахеи; вдыхание кислорода, пропущенного через 50% спирт (с парами спирта), по 20—30 мин. Кровопускание (300 мл), если нет коллапса. Антибиотики внутримышечно и в виде ингаляции. Камфора, кофеин, кордиамин. Коргликон или строфантин внутривенно (медленно!). Димедрол (1% — 1 мл) внутримышечно. Витамины Р, В₆, В₁₂. Покой тепло. Искусственное дыхание противопоказано.

При приеме внутрь. Промывание желудка 2% раствором тиосульфата натрия, затем водой. Внутрь — 10—15 капель нашатырного спирта с водой. Белковая вода, молоко, раствор соды (2%). Апоморфин.

Прекратить наркоз. Свежий воздух. Покой. Согревание. Кислород (карбоген). Лобелин (цититон). Искусственное дыхание. Карбон (1—2 мл) внутривенно. Глюкоза (40% — 20 мл) с аскорбиновой кислотой внутривенно. Глюкоза (5%) подкожно капельно (1—2 л) и в клизмах. Инсулин (8—10 ЕД) подкожно. Витамины В₆, В₁₂, К, Р. Хлорид кальция (10% — 10 мл) внутривенно. Антибиотики. Кордиамин, кофеин, камфора, строфантин. Адреналин — в сердце. Массаж сердца. В случае отравления, вызванного приемом внутрь хлороформа, следует провести промывание желудка водой с активированным углем, 2% раствором соды. Солевое слабительное. Атропин (0,1% — 1 мл), кофеин, камфора подкожно. Глюкоза внутривенно, инсулин подкожно. Рвотные, норадреналин (при коллапсе) противопоказаны.

См. «Кислоты» (№ 45).

См. «Синильная кислота» (№ 79).

Антидот против металлов (100 мл) внутрь с последующим промыванием желудка 3% раствором соды, 2% раствором танина. Солевое слабительное. Внутрь — теплое молоко, белковая вода, слизистые отвары, щелочные минеральные воды. Ингаляция

Наименование яда. основные симптомы отравления	Первая помощь и лечение
	<p>2% раствором соды. Глюкоза (40% — 20 мл) с аскорбиновой кислотой внутривенно. Кофеин, кордиамин, камфора. Кислород. Уинтиол (5% — 5 мл) внутримышечно 6—8 раз в день; в последующие дни — 2—3 раза в сутки. Эуфиллин (2,4% — 10 мл) на глюкозе (40% — 10 мл) внутривенно (медленно) при отсутствии коллапса. Хлорид кальция (10% — 10 мл), тиосульфат натрия (30% — 20 мл) внутривенно. При болях в животе — атропин, морфин. Согревание. Чай, кофе.</p>
<p>111. Цитварное семя.</p>	<p>См. «Сантопин» (№ 78).</p>
<p>112. Щавелевая кислота. Жжение во рту и зеве. Бело-серая окраска языка и слизистой рта. Рвота часто кровавыми или бурыми массами, сильные боли в животе. Анурия и олигурия. Чувство стеснения в груди. Затрудненное дыхание. Замедленный пульс. Понижение температуры. Судороги. Расширенные зрачки. Коллапс.</p>	<p>Промывание желудка жженой магнезией (20 мл на 1 л) в смеси с 0,5% раствором хлорида кальция. Внутрь — известковое молоко, мел, хлорид кальция (10%) столовыми ложками. Глюконат кальция (10% — 10 мл) внутримышечно. Слабительное. Сифонные клизмы. Физиологический раствор подкожно (1,5—2 л) с 40% глюкозой, барбамил (5% — 5 мл) внутримышечно. При резких болях в животе — морфин. Камфора, кофеин, кордиамин.</p>
<p>113. Щелочи едкие (едкое кали, едкий натрий, каустик, каустическая сода, негашеная известь). Ожог слизистой рта, пищевода, желудка и кишок. Слизистая гиперемирована, отечна, беловатой окраски. Сильная боль по ходу пищевода и в желудке. Рвота часто с примесью крови. Слюнотечение. Понос с примесью крови. Бледность. Падение сердечной деятельности. Коллапс.</p>	<p>Возможно раннее (не позднее 4 час.) осторожное промывание желудка водой, слегка подкисленной уксусной кислотой. Зонд смазать вазелиновым маслом. Предварительно промедол (2%) с атропином (0,1%) подкожно. Примесь крови не является противопоказанием. Внутрь — столовыми ложками 1% раствор вионокаменной, лимонной или уксусной кислоты (каждые 5 мин.). Глотание кусочков льда. Смазывание слизистой рта 0,5% раствором новокаина, ментоловым маслом (1%). Физиологический раствор с добавлением 40% глюкозы (30—40 мл) подкожно (1—2 л). Норадреналин (0,2%) в растворе 5% глюкозы капельно внутривенно (по показаниям). Обильное питье молока, слизистых отваров, масляных эмульсий. Морфин, пантопон (повторно). Внутривенно глюкоза (40% — 20 мл), хлорид кальция (10% — 10 мл). Атропин подкожно. Кофеин, камфора, кордиамин. Переливание плазмы</p>

Наименование яда, основные симптомы отравления	Первая помощь и лечение
114. Эзерин.	(100—150 мл), АКТГ (до 60—100 ЕД в сутки) внутримышечно.
115. Эметин.	См. «Физостигмин» (№ 98).
116. Этиловая жидкость (этил-газолин).	См. «Ипекакуана» (№ 39).
117. Эфедрин.	См. «Тетраэтилсвинец» (№ 91).
118. Эфир.	См. «Адреналин» (№ 1).
При вдыхании. Сопливость. Полная потеря чувствительности. Гиперемия лица. Зрачки сужены, при асфиксии расширены. Падение сердечной деятельности и дыхания. Иногда внезапная остановка дыхания.	См. «Хлороформ» (№ 107).
119. Пахикарпин и другие ганглиоблокаторы (бензогексоний, пентамин, тетамон, димеколлин, кватерон и др.).	При приеме внутрь. Промывание желудка раствором марганцовокислого калия (0,2%), водой с активированным углем. Солевое слабительное. Высокая клизма. Физиологический раствор подкожно (1—1,5 л). Внутривенно — 40% раствор глюкозы (30—50 мл), плазма (50—70 мл). Витамины В ₁ подкожно.
Головная боль, головокружение, возбуждение, галлюцинации. Судороги, онемение языка, расширение зрачков, расстройство зрения. Атония кишечника. Бледность с цианозом. Тахикардия. Ортостатический коллапс. В дальнейшем — адинамия, ослабление деятельности сердца. Очаговые симптомы со стороны центральной нервной системы.	При коллапсе. Уложить больного с немного приподнятыми ногами. Эфедрин (5% — 1 мл), коразол, кофеин (10% — 1 мл) подкожно. Мезатон (1% — 0,3—1 мл) внутримышечно или норадреналин (0,2%) внутривенно капельно в 5% растворе глюкозы с добавлением витамина В ₁ , кордиамина.

ЫСШЕ РАЗОВЫЕ И СУТОЧНЫЕ ДОЗЫ ЯДОВИТЫХ ДЛЯ ДЕТЕЙ¹

Дозы (где не указан способ применения) означают количество препарата
указано, в миллилитрах, каплях

Наименование лекарственного средства	Список	До 6 месяцев		От 6 меся- цев до 1 года		2 года	
		разовая	суточная	разовая	суточная	разовая	суточная
Acidum arsenico- sum anhydricum	А	Не назначают				0,0002	0,0006
Acidum hydrochlo- ricum dilutum	Б	1 капля	3 капли	2 капли	6 ка- пель	2 кап- ли	6 ка- пель
Acidum nicotini- cum	Б	0,005	0,015	0,008	0,024	0,01	0,03
Acrichinum	Б	0,0125	0,025	0,0125	0,025	0,025	0,05
Adonisidum	Б	1 капля	2 капли	2 капли	4 кап- ли	3 кап- ли	6 ка- пель
Adrenalini hydro- chloridum (см. <i>Solutio Adrenalini hydrochloridi</i> 0.1 %)	Б						
Aethaminalum- natrium	Б	0,01	0,02	0,01	0,02	0,02	0,04
Aethazolum	Б	0,2 на 1 кг массы в сутки					
Aethylmorphini hydrochloridum	А	Не назначают				0,003	0,01
Amidopyrinum ²	Б	0,025	0,075	0,05	0,15	0,05	0,15
Aminarsonum	А	0,04	0,12	0,08	0,24	0,1	0,3
Aminazinum	Б	0,005—	0,01—	0,01	0,02	0,015	0,03
Anaesthesinum	Б	0,0075	0,015				
Analginum	Б	0,025	0,075	0,04	0,12	0,08	0,18
Antipyrinum	Б	0,025	0,075	0,05	0,15	0,1	0,3
Ароморфини hydro- chloridum внутри	Б	Не назначают				0,05	0,15
Ароморфини hydro- chloridum под кожу—однократ- но	А	Не назначают				0,075	0,2
Atropini sulfas	А	Не назначают				0,001	0,003
Barbamylum	А	Не назначают				0,002	0,002
Barbitalum-nat- rium	А	0,0001	0,0002	0,0002	0,0004	0,0002	0,0004
	Б	0,01	0,02	0,01	0,02	0,02	0,04
	Б	0,03	0,06	0,075	0,15	0,1	0,2

¹ Если в графе указаны две дозы, то первая относится к детям
² При лечении ревматизма допускается увеличение суточной дозы до

И СИЛЬНОДЕЙСТВУЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ
(Фармакопея, X)

при приеме внутрь (per os) и выражены либо в граммах, либо, где это или единицах действия (ЕД)

3—4 года		5—6 лет		7—9 лет		10—14 лет	
разовая	суточная	разовая	суточная	разовая	суточная	разовая	суточная
0,0003	0,001	0,0005	0,0015	0,00075	0,002	0,001	0,003
3 кап-ли	9 ка-пель	5 капель	15 капель	7—8 ка-пель ¹	20 капель	8—10 капель	30 капель
0,015	0,045	0,025	0,075	0,03	0,09	0,05	0,15
0,04	0,08	0,05	0,1	0,075	0,15	0,1—0,125	0,2—0,25
5 ка-пель	10 ка-пель	6 капель	12 капель	8 капель	15 капель	10—15 капель	20—30 капель
0,025—	0,05—	0,04	0,08	0,05—	0,1—	0,1—	0,2—0,3
0,03	0,06			0,075	0,15	0,15	
0,35	2,0	0,4	2,5	0,5	3,0	0,5	3,0
0,005	0,015	0,006	0,018	0,0075	0,025	0,01	0,03
0,075	0,2	0,1	0,3	0,15	0,45	0,2—0,3	0,6—0,9
0,15	0,45	0,15	0,45	0,2	0,5	0,25	0,75
0,025	0,05	0,05	0,1	0,075	0,15	0,1	0,2
0,08	0,24	0,12	0,36	0,16	0,5	0,2	0,6
0,15	0,45	0,2	0,6	0,25	0,75	0,3—0,5	0,9—1,5
0,1	0,3	0,15	0,45	0,2	0,6	0,25—0,3	0,75—0,9
0,0015	0,0045	0,002	0,006	0,0025	0,0075	0,003	0,009
0,0025	0,0025	0,003	0,003	0,003	0,003	0,003—	0,003—
0,00025	0,0005	0,0003	0,0006	0,0004	0,0008	0,004	0,004
0,025—	0,05—	0,04	0,08	0,05—	0,1—	0,0005	0,001
0,03	0,06			0,075	0,15	0,1—0,15	0,2—0,3
0,15	0,3	0,2	0,4	0,25	0,5	0,3	0,6

младшего возраста, а вторая — к дегям старшего возраста.
0,15—0,2 на 1 год жизни.

Наименование лекарственного средства	Список	До 6 месяцев		От 6 меся- цев до 1 года		2 года	
		разовая	суточная	разовая	суточная	разовая	суточная
Benzylpenicillinum natrium (Benzylpenicilli- num-kalium) под кожу и вну- тримышечно	Б	50 000 ЕД	100 000 ЕД	100 000 ЕД	200 000 ЕД	125 000 ЕД	250 000 ЕД
Bigmalum Bromisovalum	Б	0,0125	0,025	0,0125	0,025	0,025	0,05
	Б	0,05	0,1	0,1	0,2	0,15	0,3
Butadionum Carbromalum	Б	Не назначают		0,01	0,03	0,02	0,06
	Б	Не назначают		0,1	0,2	0,15	0,3
Chloralum hydra- tum и внутрь и в клизме	Б	0,1	0,3	0,15	0,45	0,2	0,6
Chlortetracyclini hydrochloridum	Б	0,025 на 1 кг массы в сутки					
Codeinum	Б	Не назначают				0,002	0,006
Codeini phosphas	Б	Не назначают		0,0025	0,0075	0,004	0,012
Coffeinum	Б	Не назначают				0,04	0,12
Coffeinum-natrii benzoas внутрь и под кожу	Б	0,05	0,15	0,06	0,18	0,07	0,2
Corazolium внутрь и под кожу	Б	0,02	0,01	0,02	0,06 9	0,03 4 кап- ли	0,09 12 ка- пель
Cordiaminum внутри	Б	2 капли	6 капель	3 капли	капель		
Cordiaminum под кожу	Б	0,1 мл	0,2 мл	0,1 мл	0,2 мл	0,15 мл	0,3 мл
Cytlonum в вену и внутримышеч- но	Б	0,15 мл	0,3 мл	0,15 мл	0,3 мл	0,2 мл	0,4 мл
Libazolium для ле- чения заболева- ний нервной си- стемы	Б	0,001	0,001	0,001	0,001 6	0,002 4 кап- ли	0,002 12 ка- пель
Digalen-нео внутри	Б	1 капля	3 капли	2 капли	капель		
Digalen-нео под кожу	Б	0,05 мл	0,15 мл	0,1 мл	0,3 мл	0,12 мл	0,36 мл
Dimedrolum	Б	0,002	0,006	0,005	0,015	0,01	0,03
Emetini hydrochlo- ridum под кожу и внутримышеч- но	Б	Не назначают		0,0025	0,005	0,005	0,01

Продолжение приложения 6

3—4 года		5—6 лет		7—9 лет		10—14 лет	
разовая	суточная	разовая	суточная	разовая	суточная	разовая	суточная
200000 ЕД	400000 ЕД	250 000 ЕД	500 000 ЕД	300 000 ЕД	600000 ЕД	375 000 ЕД	750 000 ЕД
0,03— 0,04 0,2	0,06— 0,08 0,4	0,04— 0,05 0,25	0,08—0,1 0,5	0,075 0,3 0,05— 0,06 0,25	0,15 0,6 0,15— 0,18 0,5	0,1— 0,125 0,3—0,4 0,08—0,1 0,3—0,4	0,2—0,25 0,6—0,8 0,24—0,3 0,6—0,8
0,03 0,2	0,09 0,4	0,04 0,2	0,12 0,4	0,06 0,25	0,18 0,5	0,08—0,1 0,3—0,4	0,24—0,3 0,6—0,8
0,25	0,75	0,3	0,9	0,4	1,2	0,5—0,75	1,5—2,0
0,075	0,3	0,1	0,4	0,15	0,6	0,2—0,3 0,006—	0,8—1,0 0,02—
0,004	0,012	0,005 0,006—	0,015 0,02—	0,008	0,02	0,01 0,015—	0,03 0,045—
0,005	0,015	0,008	0,025	0,01	0,03	0,02 0,075—	0,06
0,05	0,15	0,06	0,18	0,075	0,25	0,1	0,25—0,3
0,08	0,25	0,1	0,3	0,15	0,5	0,15—0,2	0,5—0,6
0,05 5 ка- пель	0,15 15 ка- пель	0,06 6 капель	0,18 18 капель	0,075 7—8 капель	0,2 20—25 капель	0,08 10—15 капель	0,25 30—40 капель
0,25 мл	0,5 мл	0,3 мл	0,6 мл	0,5 мл	1,0 мл	0,8 мл	1,5 мл
0,25 мл	0,5 мл	0,3 мл	0,6 мл	0,4 мл	0,8 мл	0,6 мл	1,2 мл
0,004 6 ка- пель	0,004 18 ка- пель	0,005 7 капель	0,005 21 капля	0,008 8 капель	0,008 24 капли	0,008 10 капель	0,008 30 капель
0,2 мл 0,015	0,6 мл 0,045	0,25 мл 0,02	0,75 мл 0,06	0,3 мл 0,03	1 мл 0,09	0,4— 0,5 мл 0,04	1,2— 1,5 мл 0,1
0,005	0,01	0,015	0,03	0,015	0,03	0,02	0,04

Наименование лекарственного средства	Список	До 6 месяцев		От 6 месяцев до 1 года		2 года	
		разовая	суточная	разовая	суточная	разовая	суточная
Ephedrini hydrochloridum внутрь	Б	0,0025	0,0075	0,006	0,02	0,01	0,03
Ephedrini hydrochloridum под кожу	Б	0,002	0,006	0,005	0,015	0,008	0,025
Erythromycinum	Б	0,005—0,008 на 1 кг массы на прием					
Euphyllinum	Б	Не назначают		0,01	0,03	0,02	0,06
Extractum Belladonnae siccum	Б	Не назначают		0,0025	0,0075	0,003	0,009
Extractum Filicis maris spissum	Б	Не назначают				1,0	1,0
Extractum Opii siccum	А	Не назначают					
Folium Digitalis	Б	0,005	0,02	0,01	0,04	0,02	0,08
Galanthamini hydrobromidum под кожу	А	Не назначают		0,00025	0,0005	0,0005	0,001
Herba Adonidis vernalis	Б	0,03	0,12	0,05	0,2	0,1	0,4
Herba Thermopsisidis	Б	0,005	0,015	0,005	0,015	0,01	0,03
Laevomycesinum	Б	Разовая 0,02, суточная 0,12 на 1 кг массы				6 капель	9 капель
Lantosidum	Б	1 капля	3 капли	2 капли	6 капель	3 капли	9 капель
Liquor Kali arsenitis	А	Не назначают				1 капля	3 капли
Morphini hydrochloridum	А	Не назначают				0,001	0,002
Myarsenolum ¹ в мышцу	А	0,03—0,15	—	0,05—0,15	—	0,05—0,2	—
Natrii arsenas под кожу	А	Не назначают				0,0003	0,001
Norsulfazolum	Б	0,2 на 1 кг массы в сутки					
Novarsenolum ¹ в вену	А	0,03—0,15	—	0,05—0,15	—	0,05—0,2	—
Отпоронум	А	Не назначают				0,002	0,004
Opium pulveratum	А	Не назначают					
Oxazylum	А	Не назначают		0,0015	0,0015	0,0025	0,0025
Oxytetracyclini dihydras	Б	0,025 на 1 кг массы в сутки					

¹ Вводить не чаще одного раза в 5 дней.

Продолжение приложения 5

3—4 года		5—6 лет		7—9 лет		10—11 лет	
разовая	суточная	разовая	суточная	разовая	суточная	разовая	суточная
0,015	0,045	0,015	0,045	0,02	0,06	0,05	0,075
0,01	0,03	0,012	0,036	0,015	0,045	0,015— 0,02	0,045— 0,06
0,125	0,5	0,15	0,6	0,2	0,8	0,25	1,0
0,03	0,09	0,05	0,15	0,075	0,25	0,1	0,3
0,004	0,012	0,005	0,015	0,0075	0,025	0,01— 0,05	0,02— 0,045
1,5— 2,0	1,5— 2,0	2,5—3,0	2,5—3,0	3,5—4,0	3,5—4,0	5,0	5,0
0,0025	0,0075	0,005	0,015	0,0075	0,025	0,01	0,03
0,03	0,12	0,04	0,16	0,05	0,2	0,05— 0,075	0,2—0,3
0,001	0,002	0,0025	0,005	0,003	0,006	0,005	0,01
0,15	0,6	0,2	0,8	0,3	1,2	0,3—0,5 0,03—	1,2—2,0 0,1—
0,015	0,045	0,02	0,06	0,025	0,075	0,05	0,15
0,25	1,5	0,25	1,5	0,3	1,8	0,4	2,0
5 ка- пель 1 кап- ля	15 ка- пель 3 кап- ли	6 капель 2 капли	18 капель 6 капель	10 капель 2 капли	30 капель 6 капель	15 капель 3 капли	45 капель 9 капель
0,0015	0,003	0,0025	0,0075	0,003	0,01	0,003— 0,005	0,01— 0,015
0,1— 0,3	—	0,1—0,3	—	0,1—0,3	—	0,1— 0,3	—
0,0005	0,0015	0,0005	0,0015	0,001	0,003	0,0015	0,0045
0,35	2,0	0,4	2,5	0,5	3,0	0,5	3,0
0,1— 0,3	—	0,1—0,3	—	0,1—0,3	—	0,15— 0,3	—
0,003	0,006	0,005	0,015	0,006	0,02	0,0075— 0,01	0,02— 0,03
0,005	0,015	0,01	0,03	0,01	0,045	0,015— 0,02	0,045— 0,06
0,003	0,003	0,004	0,004	0,006	0,006	0,0075— 0,01	0,0075— 0,01
0,15	0,3	0,2	0,4	0,25	0,5	0,3	0,6

Наименование лекарственного средства	Список	До 6 месяцев		От 6 месяцев до 1 года		2 года	
		разовая	суточная	разовая	суточная	разовая	суточная
Papaverini hydrochloridum	Б	Не назначают		0,005	0,01	0,01	0,02
Phenobarbitalum	Б	0,005	0,01	0,01	0,02	0,02	0,04
Phenoxymethylpenicillinum	Б	0,015 на 1 кг массы в сутки					
Phthivazidum	Б	0,04 на 1 кг массы в сутки					
Plasmocidum	А	Не назначают				0,005	0,01
Platyphyllini hydrotartras внутри и под кожу	А	0,0004	0,0012	0,0006	0,0025	0,001	0,003
Prednisolonum	Б	0,001 на 1 кг массы в сутки					
Prednisonum	Б	0,001 на 1 кг массы в сутки					
Promedolum	А	Не назначают				0,005	0,01
Promedolum под кожу	А	Не назначают				0,003	0,006
Proserinum внутри	А	Не назначают				0,001	0,001
Proserinum под кожу (см. Solutio Proserini 0,05%)	А	Не назначают				0,002	0,002
Solutio Adrenalini hydrochloridi 0,1 % под кожу	Б	0,1 мл	0,3 мл	0,15 мл	0,5 мл	0,2 мл	0,6 мл
Solutio Iodi spiritiosa 5%	Б	Не назначают					
Solutio Proserini 0,05% под кожу	А	Не назначают		0,1 мл	0,1 мл	0,2 мл	0,2 мл
Solutio Strophanthini К 0,05% внутривенно	А	0,05 мл	0,05 мл	0,05 мл	0,05 мл	0,1 мл	0,1 мл
Streptocidum	Б	0,2 на 1 кг массы в сутки					
Streptomycini sulfas внутримышечно	Б	0,02 на 1 кг массы в сутки					
Strophanthinum К (см. Solutio Strophanthini К 0,05%)	А						

Продолжение приложения 6

3—4 года		5—6 лет		7—9 лет		10—14 лет	
разовая	суточная	разовая	суточная	разовая	суточная	разовая	суточная
0,015 0,03	0,03 0,06	0,02 0,04	0,04 0,08	0,03 0,05	0,06 0,1	0,05—0,06 0,075	0,15—0,2 0,15
0,1 0,3	0,2 0,6	0,125 0,35	0,25 0,7	0,15 0,4	0,3 0,8	0,2 0,5—0,75	0,4 1,0—1,5
0,0075	0,015	0,01	0,02	0,015	0,03	0,02— 0,025	0,01— 0,05
0,0015	0,0045	0,0025	0,0075	0,003	0,009	0,005	0,015
		—	0,02	—	0,025— 0,03	—	0,05— 0,04
		—	0,02	—	0,025— 0,03	—	0,05— 0,04
0,0075	0,015	0,01	0,02	0,01	0,02	0,015	0,03
0,005 0,003	0,01 0,003	0,0075 0,005	0,015 0,005	0,0075 0,007	0,015 0,007	0,01 0,01	0,02 0,01
0,25 мл	0,75 мл	0,4 мл	1,2 мл	0,5 мл	1,5 мл	0,75 мл	2 мл
		4 кап- ли	12 капель	5 капель	15 капель	8 капель	24 капли
0,3 мл	0,3 мл	0,5 мл	0,5 мл	0,6 мл	0,6 мл	0,75 мл	0,75 мл
0,15 мл 0,35	0,15 мл 2,0	0,2 мл 0,4	0,2 мл 2,5	0,25 мл 0,5	0,25 мл 3,0	0,25— 0,5 мл 0,5	0,5 мл 3,0
0,15	0,3	0,175	0,35	0,2	0,4	0,25	0,5

Наименование лекарственного средства	Список	До 6 месяцев		От 6 месяцев до 1 года		2 года	
		разовая	суточная	разовая	суточная	разовая	суточная
Strychnini nitras	А	Не назначают				0,00025	0,0005
Sulfacylum-natri- um	Б	0,2 на 1 кг массы в сутки					
Sulfadimezinum	Б	0,2 на 1 кг массы в сутки					
Sulginum	Б	0,2 на 1 кг массы в сутки					
Tetracyclinum	Б	0,025 на 1 кг массы в сутки					
Theophyllinum	Б	Не назначают				0,04	0,12
Thymolum	Б	Не назначают				0,05	0,2
Thyreoidinum	Б	0,01	0,03	0,02	0,06	0,03	0,09
Tinctura Belladonnae	Б	1 капля	3 капли	1 капля	3 кап- ли	2 кап- ли	6 ка- пель
Tinctura Opil sim- plex	А	Не назначают					
Tinctura Strychni	Б	Не назначают				1 кап- ля	2 кап- ли
Vikasolum	Б	0,002— 0,005	0,006— 0,015	0,002— 0,005	0,006— 0,015	0,006	0,018

Продолжение приложения 5

3—4 года		5—6 лет		7—9 лет		10—14 лет	
разовая	суточная	разовая	суточная	разовая	суточная	разовая	суточная
0,0003	0,0006	0,0005	0,001	0,0006— 0,00075	0,0012— 0,0015	0,00075— 0,001	0,0015— 0,002
0,35	2,0	0,4	2,5	0,5	3,0	0,5	3,0
0,35	2,0	0,4	2,5	0,5	3,0	0,5	3,0
0,35	2,0	0,4	2,5	0,5	3,0	0,5	3,0
0,15	0,3	0,2	0,4	0,25	0,5	0,3	0,6
0,15	0,15	0,06	0,2	0,18	0,25	0,1	0,3
0,1	0,4	0,15	0,6	0,25	0,1,0	0,3	1,2
0,05	0,15	0,075	0,25	0,1	,3	0,15	0,45
3 кап- ли	9 ка- пель	3 капли	9 капель	4 капли	12 капель	4—6 ка- пель	12—18 капель
1—2 ка- пли	2—4 ка- пли	3 капли	6 капель	4 капли	8 капель	5—7 ка- пель	10— 5 капель
2 кап- ли	4 кап- ли	3 капли	6 капель	4 капли	8 капель	5—6 ка- пель	10—12 капель
0,008	0,025	0,01	0,03	0,01	0,03	0,015	0,045

ПРЕДМЕТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

- Абацин 79
Абомин 124
Авсан 151
Адалин 304
Адебит 172
Адипозин 175
Адшурекрин 179
Адонис весенний 81
Адонизид 81
Адреналин гидрохлорид 86, 101, 199
Адроксон 270
Асвит 299
Азатиоприн 151
Азафен 288
Азоксодон 288
Азота закись 276
Аймалин 48
Акофин 183
Акрихин 145, 188, 189
АКТГ 118, 159, 168
Аллацил 83
Аллохол 140
Алмагель 126
Алоэ
— сок 131
— экстракт 298
Алупент 46, 102
Альдомет 59
Альфадрил 196
Амбен 107, 270
Амбосекс 331
Амедин 289
Амид липоевой кислоты 52
Амидопирин 89
Амизил 127, 302
Амиказол 216
Амилнитрит 348
Аминазин 54, 192, 291
Аминалон 54, 312
Аминарсон 136
Аминокaproновая кислота 107, 139, 269, 318
Аминокровин 272
Аминометрадин 83
Аминопептид 136, 272
Аминофиллин 47
Аминохинол 187, 322
Амитриптилин 287
Аммифурин 210
Аммония хлорид 82, 331
Ампиокс 94
Ампициллин 91, 94
Амфотерицин 345
Аналептическая смесь 315, 351
Аналергин 196
Анальгин 89, 268
Анаприлин 48, 58, 74
Анатруксоний 278
Ангиотензинамид 86
Ангинин 282
Андаксин 217
Андекалин 180
Анестезин 220
Анестезол 264
Анетин 72
Антабус 284
Антастман 102
Антианемин 159
Антигистамин 196
Антипирин 89, 134, 270
Антипсориатикум 228
Антисептический биологический порошок 271
Антиструмин 167
Антуран 120
Анузол 264
Апизартрон 120
Апоморфина гидрохлорид 283
Апрессин 56
Апрофен 127, 320
Аралия 64

Арахиден 52
 Армин 246
 Арпенал 102
 Артан 290
 Артемизол 151
 Асалин 265
 Аскорбиновая кислота 53, 108, 130, 138, 240, 313
 Астматол 102
 Атофан 120
 Атрифос (АТФ) 75, 84, 298
 Атропина сульфат 45, 74, 102, 250, 289, 351
 Ацеклидин 245, 261
 Ацессоль 191
 Ацетилдигитоксин 79
 Ацетилсалициловая кислота 88, 184
 Ацетоксипрогестерон 327
 Ацефен 288
 Ацидин-пепсин 124
 Аэрон 196
 Бальзам Шостаковского 125, 259
 Барбамил 303
 Барбитал 305
 — натрий 236, 303
 Барвинкана гидрохлорид 63
 Батилол 156
 Беллазон 289
 Беллалгин 127
 Белласпон 74, 197
 Беллонд 197, 219
 Бемегрид 350
 Бензамон 246
 Бензилпенициллина калиевая соль 231, 314
 — натриевая соль 90, 94, 186, 231, 248
 Бензогексоний 59, 128
 Бензонал 295
 Бензотеф 334
 Беницид 216
 Бепаск 116
 Берберина сульфат 140
 Бероксан 210
 Бетазин 164
 Бетнол 264
 Бехтерева микстура 81
 Бигумаль 188
 Бийохиноль 232, 298
 Бикарминт 204
 Биомидин (Хлортетрациклин) 183, 184
 Биосед 244
 Бисекурин 331
 Бисмоверол 231
 Бициллин-1 91
 Бициллин-3 212
 Бициллин-5 91
 Бло таблетки 158, 306
 Брениколлин 320
 Бриллиантовый зеленый 223, 242, 344
 Бромизовал 303
 Бромсалициланилид 224
 Брунеомицин 163, 266
 Букарбан 172
 Бутадион 89, 227
 Бутамид 173
 Ваготил 336
 Валерианы настойка 55
 Валидол 70
 Валокардин 51
 Валокармид 87
 Ванкомицин 93
 Варикоцид 262
 Верапамил 72
 Веронал 303
 Ветразин 320
 Взвесь плаценты 243
 Виадрил 277
 Викаир 126
 Викалин 126
 Викасол 108, 130, 199, 244
 Вибластин 163
 Винилин 125, 259
 Винкапан 57
 Винкристин 160
 Випералгин 121
 Випраксин 121
 Випратокс 121
 Випросал 121
 Висмута нитрат основной 126
 Витамин А 129, 218
 — В₁ 129, 139
 — В₆ 139
 — В₁₂ 54, 139, 159
 — Д₂ 176, 233
 — Е 298
 — У 129
 Витациклин 194
 Галазолин 202
 Галантамин 262, 307
 Галаскорбин 59, 322
 Галидор 72, 128
 Галоперидол 292
 Гаммалон 54, 312
 Гамма-глобулин 183, 307
 Ганглерон 74, 220
 Гексаметилентетрамин 143, 153, 344
 Гексамидин 295
 Гексенал 193, 277
 Геллиомидиновая мазь 224, 323
 Гемодез 190
 Гемостимулин 157
 Гемофирин 288
 Гентамицина сульфат 98, 152

- Генарин 67, 251, 311
 Гидрокортизон 46
 Гидрокортизона ацетат 46
 Гидроксихлорохин 189
 Гидролизат казеина 136, 272
 Гидролизин 136, 272
 Гипотиазид 47
 Гистаглобин 104
 Гистаглобулин 104, 219
 Гистидин 54, 129, 138
 Гитален 79
 Глауцина гидрохлорид 104
 Гливекол 263
 Глякоциклин 273
 Глицеренат 336
 Глюкоза 324
 Глютаминная кислота 241, 299
 Глюферал 297
 Гонадотропин сывороточный 176, 329
 — хорионический 176, 316, 329
 Грамицидин 134, 204, 330
 Гризеофульвин 214
 — форте 214
 Даукарин 72
 Дезинкан 57
 Дегмицид 253
 Дегмин 253
 Дегранол 161
 Дезинфицирующие составы 225
 Дезоксирибонуклеаза 248, 249
 Дезопимон 175
 Дексаметазон 86, 88, 101, 229, 312
 Дермозолон 216
 Дехолин 141
 Диазепам 56, 302
 Диазолин 103, 208
 Диакарб 82
 Диафиллин 47
 Дибазол 57, 307
 Дигален-нео 79
 Дигидрострептомицин аскорби-
 нат 113
 — пантотенат 113
 — сульфат 113
 Дигидроэрготамин 312
 Дигицил 79
 Дигицилен 80
 Дигоксин 80
 Дийодтирозин 167
 Дикаин 72
 Диколин 58, 128, 320
 Дикумарин 68
 Диланизид 80
 Димедрол 103, 149, 197, 208, 323
 Димеколин 60, 129
 Димерин 303
 Диатриевая соль аденозинтри-
 фосфорной кислоты 75
 Динезин 290
 Диоксоний 278
 Дионин 244
 Диоспонин 52
 Диоцид 253
 Дипин 161, 202
 Дипиридамол 72
 Дипироксин 350
 Диплацин 193, 278
 Дипразин 103, 219
 Дипрофен 73
 Дипрофиллин 57
 Дисоль 191
 Дисульфурмин 133
 Дитиазанин 143, 149
 Дитилин 193, 278
 Дитразина цитрат 143
 Дитримин 72
 Дифезил 148
 Дифенин 51, 295
 Дифрил 73
 Дихлотиазид 47, 83, 312
 Диэтилстильбэстрол 326
 Диэтилстильбэстрола пропионат
 261, 326
 Диэтифен 73
 Допан 163
 — L-Дофа 290
 Дроперидол 66, 279
 Дуплекс 63, 306
 Дустундан 216
 Екорофтальмол 243
 Желатин медицинский 107, 129
 Желатиноль 269
 Железо-аскорбиновая кислота 157
 Железо восстановленное 157
 Железа глицерофосфат 157
 — лактат 157
 Желудочный сок натуральный 124
 — искусственный 124
 Желчь медицинская 122
 Женьшень 64, 305
 Жидкость Алибура 225
 — Бурова 263
 — Демьяновича 235
 — Новикова 260
 — Петрова кровезамещающая 279
 — Розенталя 211
 — Ходаковского 231
 — Черняка 260
 Закись азота 276
 Заманиха 64
 Идоксуридин 249
 Изадрин 46, 101
 Изафенин 130
 Изобарин 58
 Изоверин 320
 Изоланид 80
 Изониазид 114

- Изонитрозин 350
 Изоприн 60
 Изопротан 302
 Иманин 198, 206, 224, 257, 323
 Имизин 286
 Имифос 165
 ИНГА-17 114
 Индерал 48, 102
 Индометацин 90, 268
 Индопан 287
 Индоцид 89
 Инкрепан 57
 Инсулин 170
 Интебан 90
 Интенсанн 71
 Интермедин 244
 Интерферон 183
 Интралипид 272
 Инфекундин 327, 332
 Ипразид 75, 287
 Йод радиоактивный 168
 Йода настойка 254
 Йодиол 205
 Йодонат 254
 Йодоформ 256
 Калия йодид 110, 245, 344
 — оротат 69, 84, 139, 195
 — перманганат 205, 255, 271
 — перхлорат 167
 — хлорид 82, 108, 208
 Кальций-динатриевая соль этилен-
 диаминтетрауксусной кислоты
 349
 Кальциййодид 52
 Кальция глюконат 108, 302
 — пангамат 138
 — хлорид 82, 108, 208
 Камполон 139, 159
 Камфоний 60
 Камфорная мазь 121
 Камфорный спирт 121
 Камфоцин 121
 Канамицина дисульфат 98
 — сульфат 116
 Капли антибактериальные 202
 — Зеленина 87
 — спиртово-новокаиин-глицерино-
 вые 200
 — ушные (щелочные) 201
 Капсин 121
 Каптоль 230
 Капусты белокочанной сухой сок
 129
 Карбамазепин 295, 301
 Карбахалин 246, 262, 320
 Карбенициллин 95, 152
 Карбол-глицериновые капли 200
 Карбохромен 73
 Карбромал 304
 Кардиовален 81
 Каротин 259
 Катапресан 57
 Квалидил 278
 Кватерон 61, 74, 128
 Келлатрин 142
 Келливерин 73
 Келлин 73
 Керецид 249
 Кислота аминокaproновая 129
 — аскорбиновая 138
 — аскорбиновая с глюкозой 313
 — борная 205, 333
 — глютаминовая 241, 299
 — дегидрохолевая 141
 — молочная 330, 333
 — никотиновая 138, 241
 — трихлоруксусная 195
 — хлористоводородная 124
 — — разведенная 348
 — — чистая 234
 Клей БФ-6 261
 Климактерин 331
 Коамид 158
 Кодеин 104
 Кодтерпин 104
 Кокарбоксилаза 50, 75, 84, 138,
 324
 Коллагеназа 258
 Колларгол 195, 206
 Колхамин 137
 Конваллятоксин 77
 Кондельфин 193, 291
 Контрацептин 332
 Концентрат витамина А 218
 — — Е 317
 Коразол 85
 Корбелла таблетки 290
 Корвалол 87
 Коргликон 77
 Кордиамин 62, 85
 Кордиазид 81
 Кордигит 49, 80
 Корельборин 77
 Корень ипекакуаны 105
 Корезид 77
 Коронтин 73
 Кортизон 88, 118
 — ацетат 168
 Кортикотропин 101
 Кортин 168
 Корхорозид 78
 Котарнин хлорид 328
 Кофенн-бензоат натрия 64, 85, 241
 Красавка 45
 Кровезамещающая жидкость Пет-
 рова 157, 279
 Круцин 267
 Крушина 131

- Ксикаин 50
 Ксилол 223
 Кукурузные рыльца 141
 Лазикс 83
 Лантозид 80
 Ларусан 115
 Левомецетин 184
 Левомецетина стеарат 185
 Леворин 344
 Лейкоген 156, 195
 Леморан 274
 Леспенефрил 155
 Либексил 104
 Либриум 56, 303
 Лидаза 180, 268
 Ликорина гидрохлорид 105
 Лимонник 64
 Линетол 52, 259
 Линимент алоэ 260
 — левомецетина 224
 — синтомицина 201, 225, 249, 271, 323
 — тезана 260
 Линкомицина гидрохлорид 95
 Липамид 52
 Липоевая кислота 52
 Липоканн 52
 Липофундин 273
 Листенон 193, 278
 Лития карбонат 292
 Лобесил 306
 Луроцит 180, 268
 Люминал 304
 Лютенурин 332, 334
 Магния окись 126, 348
 — сульфат 56, 131, 141, 349
 Мажептил 292
 Мазь бензилпенициллиновая 242
 — Бом-Бенге 122
 — борная 242
 — Вилькинсона 216, 228, 236
 — Вишневского 257
 — гелиомициновая 257
 — гидрокортизоновая 218, 238
 — — глазная 249
 — глазная щелочная 250
 — Дарье 224
 — дерматоловая 238
 — дибиомициновая глазная 249
 — для лечения отморожения 271
 — Дьякова 236
 — защитная 226
 — ИЭР-1 226
 — каланхоэ 260
 — Коенькова 257
 — окситетрациклиновая глазная 243, 250
 — оксолина 202
 — пилокарпиновая 246
 — преднизолоновая 220, 238
 — ртутная белая 222, 226
 — ртутно-висмутовая 210
 — ртутная желтая 242
 — — серая 223
 — Рыбакова 228
 — Селисского 229
 — серная 228
 — скипидарная 122
 — стрептоцидовая 243, 258
 — сульфациловая 243, 250, 252
 — сунорэф 203
 — тетрациклиновая глазная 252
 — ундециновая 217
 — Филимонова 265
 — фурацилиновая 200, 243, 258
 — хлортетрациклиновая 258
 — — глазная 243, 250, 258
 — эритромициновая 252, 258
 Маммофизин 317
 Маннитол 84
 МАП 76
 Марганцовокислый калий 205, 255, 271
 Масло вазелиновое 130
 — камфорное 85
 — касторовое 130, 321
 — ментоловое 203
 — миндальное 130
 — облепиховое 128, 134
 — шиповника 260
 Мать-и-мачеха 105
 Мебедрол 290
 Мезатон 65, 86
 Мексаза 125
 Мексаформ 133
 Мелипрамин 286
 Мелликтин 291
 Ментоловый спирт 122
 Мепазин 292
 Мепробамат 56, 217
 Мепротан 56, 217, 302
 Меридил 288
 Мерказолил 167
 Меркаптопурин 160, 227
 Меркузал 82
 Метазид 115
 Метамизил 102
 Метандростенолон 69, 155
 Метациклин 96
 Метацин 51
 Метеразин 293
 Метилдофа 59, 150
 Метиленовый синий 224, 349
 Метилтестостерон 176
 Метилтиоурацил 167
 Метилурацил 69, 128, 195, 260, 323, 336
 Метилэстрадиол 328

- Метнидол 90, 268
 Метнолин 138
 Метициллина натриевая соль 92, 95
 Метоксифлуран 276
 Меторин 292
 Метотрексат 160, 333, 335
 Метронидазол 285, 334
 Мефолин 175
 Миарсенол 232
 Мидокалм 291
 Миелобромол 162
 Миелосан 162, 164
 Микосептин 216
 Микроцид 205, 255
 Микстура Бехтерева 81
 — Биетта 232
 — Бродского 296
 — Краснушкина 283, 296
 Мисклерон 53
 Молоко Видаля 235
 Мономицин 98, 274
 Морская капуста 130
 Морфина гидрохлорид 66, 274
 Морфоциклин 96, 153
 Мотолон 304
 Мочевина 312
 Муравьиный спирт 122
 Мышьяковистый ангидрид, мышьяковистая кислота 227
 Мышьяковистый натрий 227
 Налидиксовая кислота 153, 275
 Налорфин 350
 Нанофин 61, 217
 Наперстянка 49, 80
 Напотон 56
 Настойка аралии 64, 304
 — из листьев барбариса 328
 — валерианы 55
 — заманихи 64, 305
 — зверобоя 234
 — календулы 205, 231
 — корня женьшеня 64, 304
 — красавки 45
 — лимонника китайского 64, 305
 — пиона 302
 — пустырника 55
 — софоры японской 255
 — стеркулии платанопластной 65, 305
 — строфанта 77
 — травы термопсиса 105, 110
 — чилибухи 305
 Натриевая соль аденозинтрифосфорной кислоты 75, 298
 Натрия арсенат 63, 306
 — бензоат 154
 — борат 206
 — бромид 219, 236, 302, 324
 — гидрокарбонат 127, 154, 280
 — йодид 245, 314
 — нитрит 71, 348
 — нуклеинат 156, 195
 — оксибутират 277
 — пара-аминосалицилат 116, 233
 — салицилат 89
 — сульфат 131, 349
 — тиосульфат 219, 220, 344, 348
 — уснинат 255
 Нафазолин 203
 Нафтамон 143, 148
 Нафтизин 199, 200, 203, 249
 Нашатырный спирт 231, 254
 Неграм 153, 275
 Неоанузол 265
 Неодикумарин 68
 Неомицина сульфат 257
 Нериолин 81
 Неробол 69, 155
 Неулептил 293
 Ниналамид 75
 Нибуфин 246
 Никоверин 53
 Никодин 143
 Никотиновая кислота 53, 138
 Никкошпан 58, 73
 Нистатин 343
 Нитразепам 56, 304
 Нитранол 71
 Нитроглицерин 47, 71, 250, 273
 Нитропентон 71
 Нитросорбид 71
 Нитрофунгин 216
 Новарсенол 99, 196, 232
 Новобиоцин 93, 96
 Новокаин 268
 Новокаиномид 48
 Новомигрофен 89
 Новоцефальгин 88, 184
 Новурит 82
 5-НОК 154
 Ноксирон 304
 Норадrenalин гидротартрат 86
 Норакин 290
 Норсульфазол 98
 Норсульфазол-натрий 98
 Но-шпа 58, 73
 Нуредаль 75
 Озидан 48
 Оксазепам 56, 302
 Оксазил 307
 Оксафенамид 141
 Оксациллина натриевая соль 92
 Оксибутират натрия 277
 Оксикорт 224, 238
 Оксипрогестерона капроат 328
 Окситетрациклин 187
 Окситетрациклина дигидрат 97

Окситоцин 317, 321
 Оксолидин 302
 Оксолин 184
 Октадин 58
 Октатион 217
 Октилин 335
 Октэстрол 328
 Олесандомицина фосфат 95
 Олеморфоциклин 96
 Олететрин 96
 Оливомидин 266
 Олиметин 141, 151
 Олиторизид 78
 Омефин 68
 Омнопон 274
 Онихолизин 215
 Орнид 59
 Осарбон 335
 Осарсол 136, 232
 Осборцид 335
 Отвар баранца 284
 Панангин 50
 Пангамат кальция 138
 Панкреатин 53, 125
 Пантокрин 65, 305
 Пантопон 274
 Пантоцид 255
 Пантрипин 273
 Папаверина гидрохлорид 58, 73, 128, 316
 Паратиреоидин 176
 Парацетамол 90
 Паркисан 290
 Паркопан 290
 Парнитин 287
 ПАСК 233
 Пасомидин 116
 Паста грамицидиновая 332
 — антиверруцин 209, 219
 — ихтиоло-цинко-нафталанная 207
 — Певзнера 226
 — Лассара 207, 224
 — Хиот-6 225
 — с цетилпиридиний-хлоридом 332
 — Шнырева 225
 Пастинацин 74
 Пахикарпин 321
 Пектусин 106
 Пеллоидодистиллят 244
 Пентабисмол 232, 238
 Пентамин 61
 Пентоксил 128, 156
 Пентрексил 92
 Первитин 288
 Перекиси водорода раствор 201, 255
 Перновин 218
 Пертуссин 106
 Перцовый пластырь 122
 Пеucedанин 334
 Пилокарпина гидрохлорид 246
 Пилюли Андреева 295
 — Шерешевского 167
 Пинабин 151
 Пиперазин 144, 148
 — адипинат 144
 Пипольфен 208
 Пиразинамид 116
 Пирамидон 89
 Пирвиний памоат 148
 Пиридоксин 139
 Пиридрол 288
 Пирилен 61
 Пиркофен 89
 Пирофос 247
 Питуйтрин 170, 317, 321
 Плаквенил 189
 Пантаглюцид 125
 Пластырь таллневый 214
 — эпилиновый 214
 Платифиллина гидротартрат 74
 Пленка фотозащитная 222
 Поливинилпирролидон 190
 Поливинол 280
 Полиглюкин 269
 Полимерол 257
 Полимиксина М сульфат 185, 257
 — антиверруцин 219
 Порошок антисептический биологический 271
 — Довера 106
 — из листьев наперстянки 49, 80
 — Преображенского 203
 — Шелагурова 106
 Прегнантол 328
 Прегнин 316, 326
 Преднион 277
 Преднизолон 46, 87, 88, 102, 118, 207
 Преднизон 168, 180
 Пресоцил 90
 Префизон 168
 Примахин 189
 Прогестерон 316, 325, 327
 Продектин 282
 Прозерин 130, 246, 262, 301, 321
 Пролактин 317
 Промедол 66, 321
 Промеран 82
 Пропазин 293
 Пропанидид 277
 Пропер-мил 310
 Проспидин 202
 Протамин цинк-инсулин прозрачный 171
 Протаргол 134, 204, 206
 Противозачаточные шарики 332

- Противостолбнячная сыворотка 193
- Протионамид 117
- Псорален 210
- Псориазин 228
- Птерофен 83
- Пустырник 55
- Раствор акрихина для инъекций 188
- аммиака 254
 - йодоспиртовой 254
 - нашатырного спирта 231
 - ретинола ацетата в масле 218
 - — пальмитата в масле 218
 - перекиси водорода 201, 255
 - Рингера 280
 - Рингера—Локка 280
 - сульфата цинка 201
 - солевой инфузии ЦИПК 280
 - этилморфина гидрохлорида 242
 - яблочнокислового железа спирто-водный 158
- Раунатин 55
- Ревень 131
- Резерпин 55
- Резорцин 201, 235
- Резохин 49
- Реопирин 90
- Реополиглюкин 269
- Ретаболил 69
- Ретинол 129, 218
- Рибонуклеаза 258, 314
- Рибофлавин 139
- моонуклеотид 250
- Ридинол 290
- Риванол 205, 256
- Ристомицин-сульфат 93
- Рифампицин 109
- Родедорм 304
- Ромпаркин 290
- Ронидаза 268
- Ртуты окись желтая 200
- Рубомицина гидрохлорид 161, 335
- Рутамин 270
- Рутин 108, 245
- Салазопиридазин 134
- Салинимент 122
- Салициламид 89
- Салициловый спирт 209, 224
- Салюзид 115
- Санорин 203, 249
- Сарколизин 164, 266
- Сатитурани 80
- Свечи антисептические биологические 264
- «Анузол» 265
 - с дерматолом 265
 - ихтиоловые 264
 - с экстрактом красавки 265
- Свинцовая вода 263
- Седадьгин 108
- Седуксен 302
- Секадол 313
- Секуринина нитрат 63, 305, 308
- Серебра нитрат 125, 127, 200, 206, 209
- Сигетин 316, 322
- Сигмамицин 96
- Сиднокарб 288
- Сиднофен 288
- Синалар 207
- Синкумар 68
- Синэстрол 261, 328
- Синюха лазурная 106
- Сирепар 139
- Сироп алоэ с железом 158
- алтейный 106
- Смесь аналептическая 315, 351
- Воробьева 296
 - Серейского 296
- Сок алоэ 131
- каланхоэ 260
 - подорожника 125
- Солевой инфузии ЦИПК 280
- Солутан 103
- Сонапакс 293
- Соль карловарская 131, 141
- Солюсурьмин 186
- Солютизон 117
- Сомбревин 277
- Состав, содержащий белую ртутьную мазь 226
- Софорин 255
- Спазмолитин 127
- Спиразидин 111, 202
- Спиринолактон 83
- Спирт борный 201
- с пергидролем 209
 - салициловый 230
 - этиловый 254, 271
- Спленин 324
- Стальник пашенный 263
- Стекловидное тело 244, 268
- Стрептодиминин 114
- Стрептокиназа 67
- Стрептомицина сульфат 93, 97, 113, 194, 249
- хлоркальциевый комплекс 97, 113
- Стрептомициллин 97, 114
- Стрептосалюзид 115
- Стрихнина нитрат 62, 242, 305
- Строфантин К 49, 77
- Суксилеп 296
- Сульгин 133
- Сульфадимезин 98, 133
- Сульфадиметоксин 99
- Сульфаперидазин 99, 133, 185

— натрий 251
Сульфасалазин 134
Сульфат цинка с борной кислотой 249
Сульфацил растворимый 201, 249
Сульфонии 123
Супрастин 104, 208
Суспензия инсулин-протамин 171
— протамин-цинк-инсулина 171
— цинк-инсулина 171
— — — аморфного 171
— — — кристаллического 171
Сустак 71
Сустанон-250, 176
Сферофизин 61
Табекс 306
Таблетки Бехтерева 302
— Бло с мышьяком 306
— дражированные серебро-лещинцины 306
— Корбелла 290
Тазепам 303
Таламонал 66, 279
Танин 222, 333
Тауремизин 62, 305
Тегретол 295, 301
Теофедрин 103
Тестобромлещит 177
Тестостерон пропионат 177, 261, 333
Тестэнат 177
Тетацин-кальций 349
Тетраолеан 96
Тетридин 304
Тетрациклины 97, 100, 182
Тетурам 284
Тиамин бромид 129, 139, 245
Тизерцин 293
Тиоацетазон 117
Тиодипин 162
Тиопентал-натрий 278
Тиоридазин 293
Тиофосфамид 111, 333
Тиреоидин 169
Токоферол ацетат 316
Торфот 244
Трава тысячелистника 125
— чабреца 285
Трансамин 287
Трасилол 273
Триамтрен 83
Триамцинолон 88, 101, 227, 229
Трийодтиронина гидрохлорид 169
Трилен 276
Триметин 297
Триоксазин 56, 303
Трипсины кристаллический 110, 201, 258
Триптизол 287

Триссдил 294
Трисиликат магния 127
Трисоль 191
Трифлоцид 335
Трифтазин 293
Трифлуперидол 294
Трихлорэтилен 276
Трихомонацид 334
Трихопол 334
Тромболитин 67
Тропафен 58
Тропацин 102, 290
Тубокурарин-хлорид 279
Тыквенные семена 145
Углекислота 214
Ундевит 139
Ундецин 217
Унштиол 50, 285, 349
Урегит 83
Урзалл 335
Уродан 120, 151
Уросульфат 153
Уротропин 344, 153
Урутин 108
Фастин 258
Фенакон 297
Фенамин 289
Фенасал 146
Фенатин 289
Фенацетин 90
Фенилин 68
Фенобарбитал 128, 304
Феноксиметилпенициллин 91
Фенолфталеин 131
Фентанил 66
Фентоламин 58
Фепранон 175
Фербитол 158
Ферковен 158
Ферроцерон 158
Ферум Лек 158
Фибриноген 318
Фибринолизин 67, 251
ФиБС 220, 244
Физостигмина салицилат 247, 308
Филиксан 146
Флавакридина гидрохлорид 256
Фламин 142
Флоримицина сульфат 117
Флуфеназин-декаонат 294
Фолиевая кислота 75, 76
Фолликулин 326, 327
Фосфакол 247
Фосфрен 306
Фосфэстрол 267
Френолон 294
Фрутицин 303
Фтазин 132, 185
Фталазол 132

Фтивазид 115, 233
Фторафур 137
Фторацизин 289
Фторбензотэф 202
Фторотан 276
5-фторурацил 137, 267
Фторфеназин 294
Фурагин 153
— растворимый 153, 275
Фурадонин 110, 153
Фуразолидон 110, 185, 256
Фурапласт 261
Фурацилин 200, 205, 256
Фуросемид 83
Химопсин кристаллический 259
Химотрипсин кристаллический 100,
110, 259
Хингамин 49, 90, 136, 189
Хинидин 48
Хинина гидрохлорид 190, 322, 333
Хинозол 330
Хиноцептин 333
Хиноцид 189
Хлоксил 146
Хлоракон 297
Хлоралгидрат 193, 297
Хлорамин 256
Хлорацизин 74
Хлорбутин 162
Хлордиазепоксид 56, 303
Хлорид кальция 82, 108, 208
Хлоридин 190, 322
Хлористый этил 277
Хлорофиллипт 256, 276
Хлороформ для наркоза 276
Хлорофтальм 247
Хлорпропамид 173
Хлорпротиксен 294
Хлортетрациклина гидрохлорид
183, 184
Хлортианизен 267
Хлорхинальдол 217
Хлорэтил 213
Хлосоль 191
Хлоцептин 333
Холагол 142
Холензим 142
Холецин 142
Холин-хлорид 138
Холосас 142
Хонсурид 259
Хризаробин 228
Хризомаллин 266, 336
Цветы девясила японского 264
— ромашки 134
Целанид 80
Цепорин 97
Церигель 253
Цетамифен 52

Цефалоридин 97
Циазид 115, 248
Циамид 284
Цианокобаламин 54, 139, 159
Циквалон 142
Цикламид 173
Циклобутоний 279
Циклодол 290
Циклометназид 83
Циклосерин 117
Циклофосфан 111, 161, 164, 334
Цимарин 78
Циминаль 256
Цинкундан 217
Цинхофен 120
Цистенал 152
Цитварное семя 144
Чабрец 285
Чай желчегонный 141
— мочегонный 154
— почечный 154
— противогеморроидальный 265
— слабительный 131
— успокоительный 55
Чилибуха 63
ЭДТА 51, 350
Экмоновоциллин 212, 330
Экстракт алоэ 221, 242, 244
— — жидкий 298
— красавки густой 45
— — сухой 45
— крушины 131
— крушины жидкий 131
— левзеи жидкий 306
— мужского папоротника 146, 147,
148
— нафталанской нефти спиртовой
211
— отавника сухой 125
— спорыньи жидкий 328
— чилибухи 65
Элеутерококка 65, 306
Эктероцид 256
Элениум 56, 303
Эметина гидрохлорид 147, 181
Эмульсия синтомицина 200, 243,
252
Энатин 152
Энтеросептол 133, 185
Эргокальциферол 176, 233
Эргометрина малеат 317
Эрготал 317
Эрготамин 329
Эризмин 78
Эринит 71
Эритропозин 156
Эритромицин 95
Эритромицина аскорбинат 95
Эскузан 263

Эстрадиол-бензоат 326
Эстрадиол-пропионат 325
Эстрон 326, 327
Этазол 99, 153, 322
— растворимый 99
Этакридин 201, 205, 256
Этакриновая кислота 83
Этамбутол 118
Этамид 120
Этаминал-натрий 128, 304
Этаперазин 294
Этила хлорид 277
Этиловый спирт 254, 271
Этимидин 111

Этинилэстрадиол 267
Этионамид 118
Этосуксимид 296
Этоксид 118
Эулевомицетин 185
Эуноктин 304
Эуспиран 46
Эуфиллин 47, 58, 311
Эфедрина гидрохлорид 65, 86, 101,
203
Эфедрол 101
Эфир для наркоза 254, 277
Эфициллин 95
Эхинопсина нитрат 64

О Г Л А В Л Е Н И Е

ЧАСТЬ I. Общие основы фармакотерапии

Судьба лекарственных веществ в организме	5
Метаболизм лекарственных веществ в организме	6
Рациональные способы энтерального введения лекарственных средств	8
Влияние лекарственных препаратов на всасывание питательных ве- ществ и электролитов из желудочно-кишечного канала	12
Фармакогенетика	14
Роль энзимопатий в отрицательном влиянии лекарственных средств на организм	16
Реакции организма на повторные введения лекарственных средств	20
Комбинированное действие лекарственных средств	22
Несовместимость лекарственных средств	24
Взаимодействие химиотерапевтических средств	27
Взаимодействие фармакотерапевтических средств	29
Индивидуальное дозирование лекарственных средств	37
Некоторые основы индивидуальной фармакотерапии	40

ЧАСТЬ II. Основные заболевания и синдромы. Препара- ты, применяемые для их лечения

Глава I. Заболевания сердечно-сосудистой системы	45
Аритмии	45
Атриовентрикулярная блокада	45
Аритмия мерцательная	47
Аритмия экстрасистолическая	49
Аритмии, вызванные назначением сердечных гликозидов	50
Синусовая брадикардия	51
Синусовая тахикардия	51
Пароксизмальная тахикардия	52
Атеросклероз	54
Гипертоническая болезнь	62
Гипертонический криз	62
Гипотоническая болезнь	65
Ишемическая болезнь	65
Острый инфаркт миокарда	70
Хроническая ишемическая болезнь сердца	76
Недостаточность сердечная	76
Хроническая сердечная недостаточность	81
Астма сердечная и отек легкого	85
Недостаточность сосудистая	85
Обморок	

Коллапс	85
Эндокардиты	87
Эндокардит ревматический	87
Эндокардит септический острый	92
Эндокардит септический подострый	93
Глава II. Болезни легких	94
Абсцесс легкого. Бронхоэктатическая болезнь	94
Актиномикоз легких	100
Астма бронхиальная	100
Бронхит острый и хронический	104
Инфаркт легкого	105
Кровохарканье, легочное кровотечение	107
Плеврит сухой	108
Плеврит экссудативный	109
Пневмония (крупозная, очаговая)	109
Пневмоторакс спонтанный	111
Рак легкого	111
Туберкулез легких	111
Глава III. Болезни суставов и костей	119
Артриты	119
Артрит бруцеллезный	119
Артрит гонорейный	119
Инфекционный неспецифический (ревматоидный) полиартрит	119
Подагра	120
Туберкулез костно-суставной	122
Глава IV. Заболевания желудочно-кишечного тракта	124
Гастриты	124
Гипацидный гастрит	124
Гиперацидный гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	126
Желудочно-кишечное кровотечение	129
Запоры	130
Запоры атонические	130
Запоры спастические	132
Колика кишечная	132
Колиты	132
Колиты острые	132
Колиты хронические, постдизентерийные	133
Колит неспецифический язвенный	135
Колиты паразитарные	136
Балантидиаз	136
Рак желудка, пищевода	137
Глава V. Болезни печени	138
Гепатиты и циррозы печени. Болезнь Боткина	138
Дистрофия печени острая. Кома печеночная	139
Желчнокаменная болезнь	140
Печеночная колика	140
Холангит. Холецистит	140
Глава VI. Гельминтозы человека	143
Аскаридоз	143
Гименолепидоз (карликовый цепень)	145
Описторхоз и фасциолез	146
Тенидоз и дифиллоботриоз	147
Трихоцефалез	147

Энтеробиоз	148
Глава VII. Заболевания почек	150
Гломерулонефриты	150
Острый гломерулонефрит	150
Хронический гломерулонефрит	150
Диатезы мочекаменные	151
Пиелонефрит, пиелит острый	152
Пиелонефрит хронический	151
Почечная колика	151
Почечная недостаточность острая	154
Почечная недостаточность хроническая	154
Глава VIII. Заболевания крови	156
Агранулоцитозы и лейкопении	156
Анемии	157
Анемии вследствие кровопотерь. Анемия острая (постгеморрагическая)	157
Анемия хроническая (постгеморрагическая)	157
Анемии вследствие повышенного кроверазрушения	159
Анемии вследствие нарушения кроветворения	159
Капилляротоксикоз. Болезнь Верльгофа	160
Лейкозы	160
Лейкоз острый	160
Лимфолейкоз хронический	161
Миелолейкоз хронический	162
Лимфогранулематоз	163
Миеломная болезнь	164
Мононуклеоз инфекционный	164
Эритремия (полицитемия). Болезнь Вакеза	164
Глава IX. Заболевания желез внутренней секреции и болезни обмена веществ	166
Базедова болезнь	165
Болезнь Симмондса	168
Гипофункция щитовидной железы	169
Диабет	169
Диабет несахарный	169
Диабет сахарный	170
Кома диабетическая	173
Кома гипогликемическая	174
Кома гиперосмолярная	174
Недостаточность надпочечников	174
Криз надпочечниковый (острая недостаточность)	174
Хроническая недостаточность	175
Ожирение	175
Тетания (при гипопаратиреозе)	175
Недостаточность половых желез	176
Глава X. Болезни соединительной ткани с иммунными нарушениями (коллагеновые болезни)	178
Волчанка системная красная	178
Дерматомиозит	179
Периартериит узелковый	179
Склеродермия системная	179
Глава XI. Инфекционные заболевания и протозоозы	181
Амебиаз	181

Болезнь Боткина (см. Гепатиты)	181
Ботулизм	181
Бруцеллез	182
Брюшной тиф	183
Грипп	183
Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом	184
Дизентерия	184
Клещевой возвратный тиф	185
Клещевой сыпной тиф, или североазиатский иксидориккетсиоз	185
Лейшманиоз кожный (пендинская язва)	186
Лейшманиоз висцеральный	186
Лептоспироз безжелтушный	186
Лептоспироз иктеро-геморрагический (болезнь Васильева—Вейля)	187
Лихорадка Ку	187
Лямблиоз	187
Малярия	188
Маларийная кома	189
Пищевые токсикоинфекции	190
Сальмонеллез	192
Сибирская язва	192
Столбняк	192
Сыпной тиф	194
Туляремия	194
Холера	194
Чума	194
Эпидемический (крысиный) сыпной тиф	194
Глава XII. Болезни уха, горла, носа	195
Аденоидные вегетации I—IV степени	195
Ангина	195
Ангина агранулоцитарная	195
Ангина Симановского—Венсана	196
Болезнь Меньера	196
Воспаление придаточных пазух носа (острое и хроническое)	197
Ларингиты	198
Ларингит острый	198
Ларингит хронический	199
Носовые кровотечения	199
Отиты	199
Отит наружный	199
Отит средний острый катаральный	200
Отит средний острый гнойный	200
Отит гнойный хронический	201
Рак гортани	202
Риниты	202
Ринит острый	202
Ринит хронический (гипертрофический)	204
Тонзиллиты	204
Тонзиллит острый (ангина катаральная, лакунарная, фолликулярная)	204
Тонзиллит хронический	205
Фарингиты	206
Фарингит острый	206
Фарингит хронический	206
Экзема наружного слухового прохода	207
Глава XIII. Кожно-венерические болезни	208
Акрохордон	208
Аллергозы	208

Атрофия кожи возрастная преждевременная	208
Балаит	208
Бородавки	209
Веснушки	209
Витилиго	210
Волос выпадение	211
Гипергидроз	211
Гонорея	211
Гранулема кольцевидная	213
Дерматиты	213
Дерматомикозы	214
Зуд кожный	217
Ихтиоз	218
Кондиломы остроконечные	218
Крапивница	219
Лишай красный плоский	220
Лишай опоясывающий	221
Лишай розовый	221
Лишай пузырчатый	221
Мозоли (гиперкератоз)	222
Ожог солнечный	222
Педикулез	222
Пигментная ксеродерма	223
Пиодермия	223
Сикоз стафилококковый	225
Потертость	226
Профессиональные заболевания кожи (профилактика)	226
Псориаз	227
Пузырчатка	229
Себорея	229
Сухая себорея волосистой части головы	229
Жирная себорея волосистой части головы	230
Себорея гладкой кожи	230
Сифилис	231
Туберкулез кожи	233
Угри вульгарные	233
Угри розовые	235
Чесотка	235
Мягкий шанкр	236
Экзема	236
Эритема узловатая	239
Глава XIV. Глазные болезни	240
Авитаминоз А	240
Авитаминоз В ₂	240
Авитаминоз С	241
Авитаминоз К	241
Атрофия зрительного нерва (неполная)	242
Бельмо роговицы	242
Блефарит	243
Близорукость	245
Глаукома	247
Ириты и иридоциклиты	247
Катаракта	247
Кератиты	248
Кератоконъюнктивит аденовирусный	248
Конъюнктивит	250
Острая непроходимость сосудов сетчатки и зрительного нерва	251
Трахома	251

Ячмень	252
Глава XV. Хирургические болезни	253
Антисептика и асептика	253
Абсцесс, карбункул, раны гнойные, пролежни	255
Аденома предстательной железы	261
Атония мочевого пузыря	261
Аппендицит острый	262
Варикозное расширение вен нижних конечностей	262
Геморрой	263
Злокачественные новообразования	265
Меланома. Опухоль яичка. Опухоль Юинга	265
Опухоль Вильямса. Хорионэпителиома яичка	266
Рак поджелудочной железы	267
Рак предстательной железы	267
Каузалгия	268
Келлоид	268
Кровопотери	269
Кровотечения	269
Лимфаденит, лимфангит	270
Остеомиелит	270
Отморожения	270
Ожоги	271
термические	271
химические	271
Ожоговая болезнь	272
Панкреатит острый	273
Парапроктит	274
Переломы костей	274
Простатит	274
Рожистое воспаление	275
Сепсис. Септицемия	275
Средства для хирургического наркоза	276
Наркозные средства	276
Мышечные релаксанты	278
Тромбофлебит	279
Шок травматический	279
Эмболия	281
Эндартерит облитерирующий	281
Глава XVI. Психические и нервные болезни	283
Психические болезни	283
Алкоголизм	285
Маниакально-депрессивный психоз	287
Нарколепсия, психогенные депрессии	289
Паркинсонизм	291
Шизофрения	295
Эпилепсия	298
Нервные болезни	298
Арахноидит	298
Атрофия мышц невральная	299
Вегетососудистые пароксизмы	299
Диэнцефальный синдром	300
Менингит	301
Миастения	301
Мигрень	301
Невралгия тройничного нерва	301
Неврастения	301

Никотинизм	306
Полиомиелит	307
Радикулиты, невриты, ишиас	308
Симпато-ганглиониты	309
Синингомиелия	310
Склероз боковой амиотрофический	310
Склероз рассеянный	310
Сосудистые поражения мозга	310
Инсульт	310
Динамические, или преходящие расстройства мозгового крово- обращения	311
Сотрясение мозга	311
Субарахноидальное кровоизлияние	313
Хореза малая	314
Энцефалиты	314
Энцефалит летаргический (эпидемический)	314
Энцефалит весенне-летний (клещевой)	314
Энцефалит японский (комариный)	314
Энцефалит геморрагический	314
Глава XVII. Акушерство и гинекология	315
Акушерство	315
Асфиксия плода	315
Выкидыш	316
Гиполактоцидемия	317
Маточные кровотечения	317
Мастит послеродовой	317
Обезболивание родов	319
Подавление лактации	319
Слабость родовой деятельности	319
Токсоплазмоз	322
Трещины сосков	322
Токсикозы беременности	323
Дерматозы беременных	323
Рвота беременных	323
Водянка и нефропатия беременных	324
Преэклампсия, эклампсия	324
Послеродовые (послеабортные) инфекционные заболевания	325
Септикопиемия, септицемия	325
Гинекология	325
Альгодисменорея первичная	325
Аменорея, гипо- и олигоменорея	326
Дисфункциональные маточные кровотечения	327
Бесплодие	329
Вагинит, кольпит	329
Воспаление матки и придатков	330
Зуд вульвы	331
Климактерический синдром	331
Предменструальный синдром	331
Противозачаточные средства	332
Рак молочной железы	333
Рак яичников	334
Трихомоноз	334
Хорионэпителиома матки	335
Эрозия шейки матки	336
ЧАСТЬ III. Осложнения лекарственного лечения	337
Кандидамикоз внутренних органов	343

ЧАСТЬ IV. Основные меры первой помощи при отравлениях	346
---	-----

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Сокращенные рецептурные термины	352
Приложение 2. Сокращения мер	353
Приложение 3. Измененные и новые названия препаратов	354
Приложение 4. Общая схема рецепта	355
Приложение 5. Таблица первой помощи при острых отравлениях	356
Приложение 6. Высшие дозы ядовитых и сильнодействующих лекарственных средств для детей	384
Предметный указатель	393

Доктор медицинских наук, проф.
Александр Николаевич Кудрин,
кандидаты медицинских наук
Евсей Ефимович Беленький,
Евгений Николаевич Князев,
Лариса Михайловна Смирнова

КРАТКИЙ СПРАВОЧНИК ПО ФАРМАКОТЕРАПИИ

Издание третье, стереотипное

Издательство «Медицина» УзССР, 700129, Ташкент, Навои, 30

Спецредактор Ф. С. Садриддинов
Редактор М. Максумов
Художественный редактор Г. П. Бедарев
Художник Ш. Булгаков
Технический редактор Л. А. Жихарская
Корректоры Д. Б. Хусанцова, Н. М. Полонская